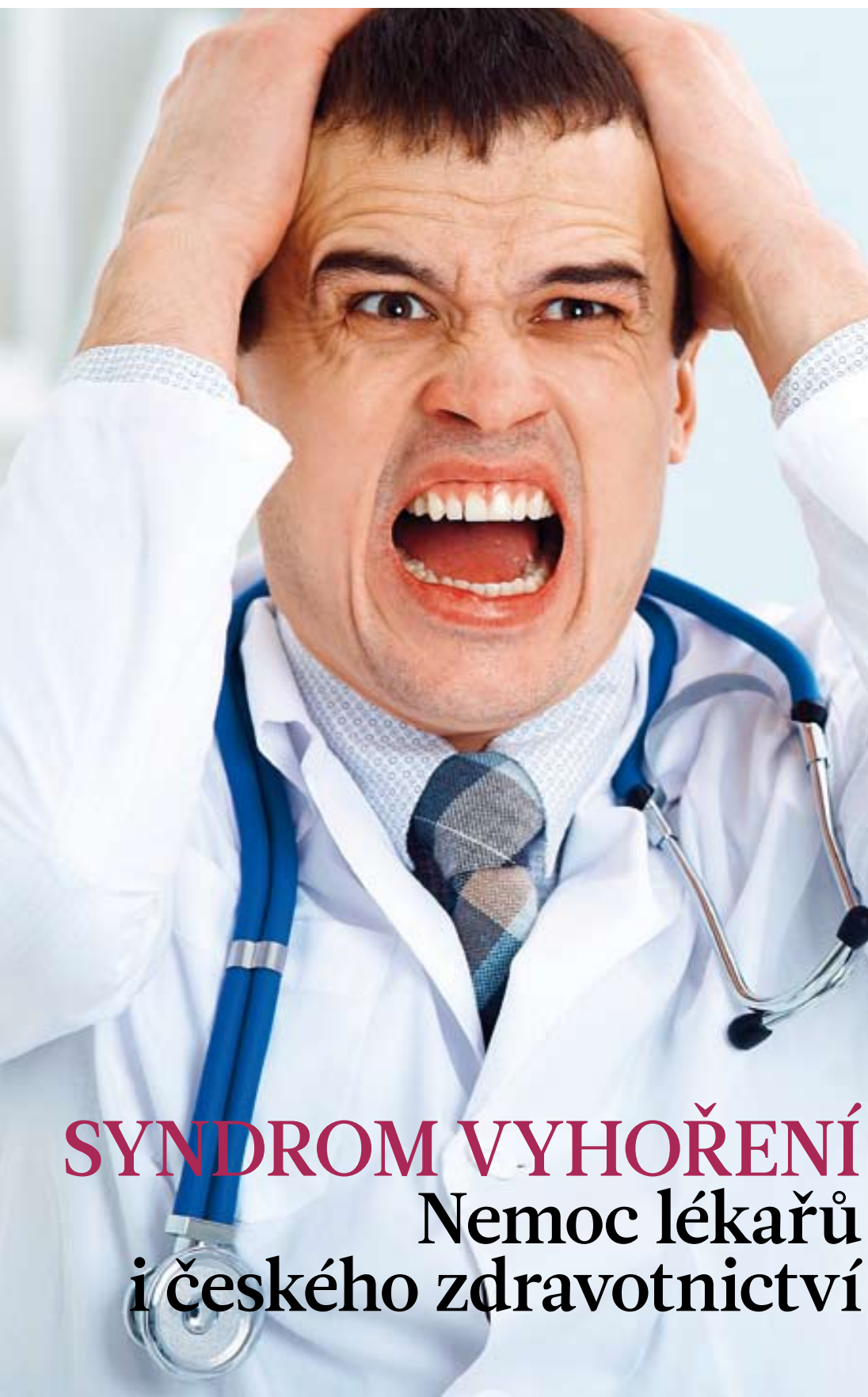




# TEMPUS MEDICORUM

09/2013  
ROČNÍK 22

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY



## SYNDROM VYHOŘENÍ Nemoc lékařů i českého zdravotnictví

DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Vzdělávání  
lékařů – časovaná  
bomba?

České zdravotnictví  
v zrcadle statistiky

Dr. Kriegel – ten,  
který nepodepsal

Lékaři bez hranic  
pomáhají už 40 let

Problematické  
kvalifikační  
dohody lékařů

Kdo zodpovídá  
za zdravotnický  
tým?

Startují nové  
společné kurzy  
ČLK a SČL



# Hegerovi z lopaty

Ve vší tichosti připravoval ministr Heger se svými lidmi novelu zákona č. 48/1997Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Návrh, který nebyl projednáván v řádném připomínkovém řízení a o jehož existenci se lékařská komora dozvěděla náhodou díky prořeknutí náměstka Noska, měl být schválen přilepený k zákonu novelizujícímu zákon o VZP a zákon o resortních pojišťovnách nikým nepovšimnut během letošních prázdnin tak, aby nabyl účinnosti již k 1. 1. 2014. Pokud by se tento záměr ministru Hegerovi podařil, pak by v naší zemi od ledna příštího roku existovalo úplně jiné zdravotnictví. Veškerou moc nad osudy lékařů i našich pacientů by převzaly zdravotní pojišťovny.

Komoroví právníci definovali pět nejzávažnějších nebezpečí, která nám hrozila:

1. Zrušení dohodovacího řízení o rámcové smlouvě i rámcové smlouvy jako takové s tím, že podmínky smluvního vztahu dohodne každá zdravotní pojišťovna s každým poskytovatelem individuálně.
2. Zrušení dohodovacího řízení o hodnotě bodu, výši úhrad zdravotních služeb včetně regulací, s tím, že toto bude vždy už jen stanovovat Ministerstvo zdravotnictví ČR vyhláškou a úhradová vyhláška může platit déle než rok, až do vydání nové úhradové vyhlášky.
3. Smlouvy mezi zdravotními pojišťovnami a poskytovateli zdravotních služeb mají být uzavírány na dobu neurčitou a zdravotní pojišťovna může smlouvu vypovědět v tříleté výpovědní lhůtě pro ambulantní poskytovatele a v pětileté výpovědní lhůtě pro poskytovatele lůžkových zdravotních služeb, a to bez uvedení jakýchkoli důvodů.
4. Výběrové řízení pro síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb zdravotních pojišťoven nemůže již vyvolat poskytovatel zdravotních služeb a jeho vyhláškou již nebude příslušný krajský úřad, ale vyhláškou a tím, kdo jediný bude oprávněn toto výběrové řízení vyvolat, mají být pouze zdravotní pojišťovny, které si samy stanoví kritéria pro výběr vhodných uchazečů pro uzavření smlouvy.

5. Zdravotní pojišťovny mají mít právo „vypůjčovat si smluvní lékaře“ od jiných zdravotních pojišťoven, pokud nemají dostatečnou síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb pro poskytování zdravotní péče svým pojištěncům.

Pokud by pan ministr Heger svoji práci mohl dokončit, pak by pacientům rozhodnutím úředníka zdravotní pojišťovny mohl být odebrán jejich lékař, ale i nemocnice, protože by s nimi zdravotní pojišťovna byla oprávněna bez uvedení důvodů vypovědět smlouvu. Pokud by pacient chtěl u takového lékaře zůstat, musel by si plně hradit veškerou zdravotní péči ze svého.

Výběrová řízení určující, který lékař a jaká nemocnice budou mít nadále smlouvu se zdravotní pojišťovnou, by si řídila sama zdravotní pojišťovna, hlavním kritériem by pochopitelně byla co nejnižší cena. Zdravotnictví by tak ovládly obchodní řetězce, šlo by o konec soukromých lékařů v Čechách. Úspěšný by byl ten, kdo nejvíce ušetří na svých pacientech, případně může nabídnout dumpingové ceny.

Jak za první republiky v Československu, tak v řadě zemí EU nyní rozhoduje svobodná volba pacienta. Krachuje lékař, od kterého pacienti odcházejí, úspěšný je ten, koho si pacienti svobodně zvolí. Podle ministra Hegera by rozhodující byla přízeň vedení zdravotních pojišťoven, což je nesmírný prostor pro korupci a klientelismus.

Blíží se volby, čas, kdy nám občanům budou politici zase jednou slibovat hory i doly. Alespoň my lékaři bychom si měli zachovat zdravý rozum a řídit se vlastní zkušeností. Neměli bychom zapomínat na plán snížit tarifní platy lékařů až o 40 %, na nedodržené sliby z memoranda, jehož podpisem skončila akce „Děkujeme, odcházíme“, na pokles reálných příjmů většiny lékařských praxí způsobených ministerskými úhradovými vyhláškami. Neměli bychom však zapomínat ani na plán zlikvidovat v zájmu pojišťoven a zdravotnických řetězců podstatnou část soukromých lékařů. V tomto případě nás panu ministru takřka zmítaná vláda dodýchala právě včas. Příště už bychom takové štěstí nemuseli mít.

Milan Kubek

## OBSAH

<b>VÝZKUM</b>	<b>3-9</b>
Diagnóza českého zdravotnictví: stres a vyhoření	
Nevyspalost působí jako alkohol	
<b>PETICE OBČANŮ</b>	<b>10</b>
Senátní výbor pro zdravotnictví podpořil petici organizovanou ČLK	
<b>POSTGRADUÁLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ</b>	<b>12</b>
Časovaná bomba?	
<b>STATISTIKA</b>	<b>13-17</b>
Zdravotnictví ČR 2012 ve statistických údajích	
<b>SOUTĚŽ</b>	<b>18</b>
Vyhlášení vítěze soutěže	
Šklebíci se paragrafy	
<b>HISTORIE</b>	<b>19</b>
MUDr. Kriegel: ten, který nepodepsal	
<b>LÉKAŘI BEZ HRANIC</b>	<b>20-21</b>
Přes 40 let působí organizace ve více než 70 zemích světa	
<b>PRÁVNÍ PORADNA</b>	<b>22-25</b>
Kvalifikační dohody lékařů – stále aktuální problém	
Odpovědnost v rámci zdravotnického týmu	
Ještě k potvrzení o odmítnutí převzít pacienta do péče	
<b>NAPSALI JSTE</b>	<b>26</b>
Zrušit lékařskou pohotovost?	
<b>ČINNOST ČLK</b>	<b>30-31</b>
Spolupráce ČLK se Spolkem českých lékařů ve vzdělávacích akcích	
<b>SERVIS</b>	<b>32-35</b>
Vzdělávací kurzy ČLK	
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 ČLK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5  
 tel. +420 257 217 226 • fax +420 257 220 618 •

receptce@clkcr.cz • www.clkcr.cz

Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek

Redakční zpracování: EV public relations, s. r. o., Praha

Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová

Příjem příspěvků: blanka.rokosova@ev-pr.cz

Pro Českou lékařskou komoru připravuje: Mladá fronta a. s.

Generální ředitel: Ing. David Hurta

Ředitel divize Medical Services: MUDr. Martin Hofman,  
 www.medical-services.cz

Art Director: Petr Honzátko

Grafická úprava, sazba: Mgr. Karolína Hejná

Inzerce: inzerce-tempus@clkcr.cz

Ředitelka distribuce a výroby:

Soňa Štarhová, tel. 225 276 252, e-mail: starhova@mfc.cz

Tisk: EUROPRINT a. s.

Uzávěrka čísla 9: 4. 9. 2013 • Vyšlo: 11. 9. 2013

Podávání novinových zásilek povoleno: Česká pošta, s. p.,

odštěpný závod Praha, čj. nov. 6139/96 ze dne 22. 11. 1996

Distribuce: Česká pošta, s. p., Postservis OZ Přeprava

Předplatné pro nečleny ČLK 300 Kč/rok (přijímá redakce)

Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.

Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.

Rádková inzerce je pro lékaře do pěti řádků (včetně) zdarma.

Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání

inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu,

IČ, DIČ, telefon, e-mail.

Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.

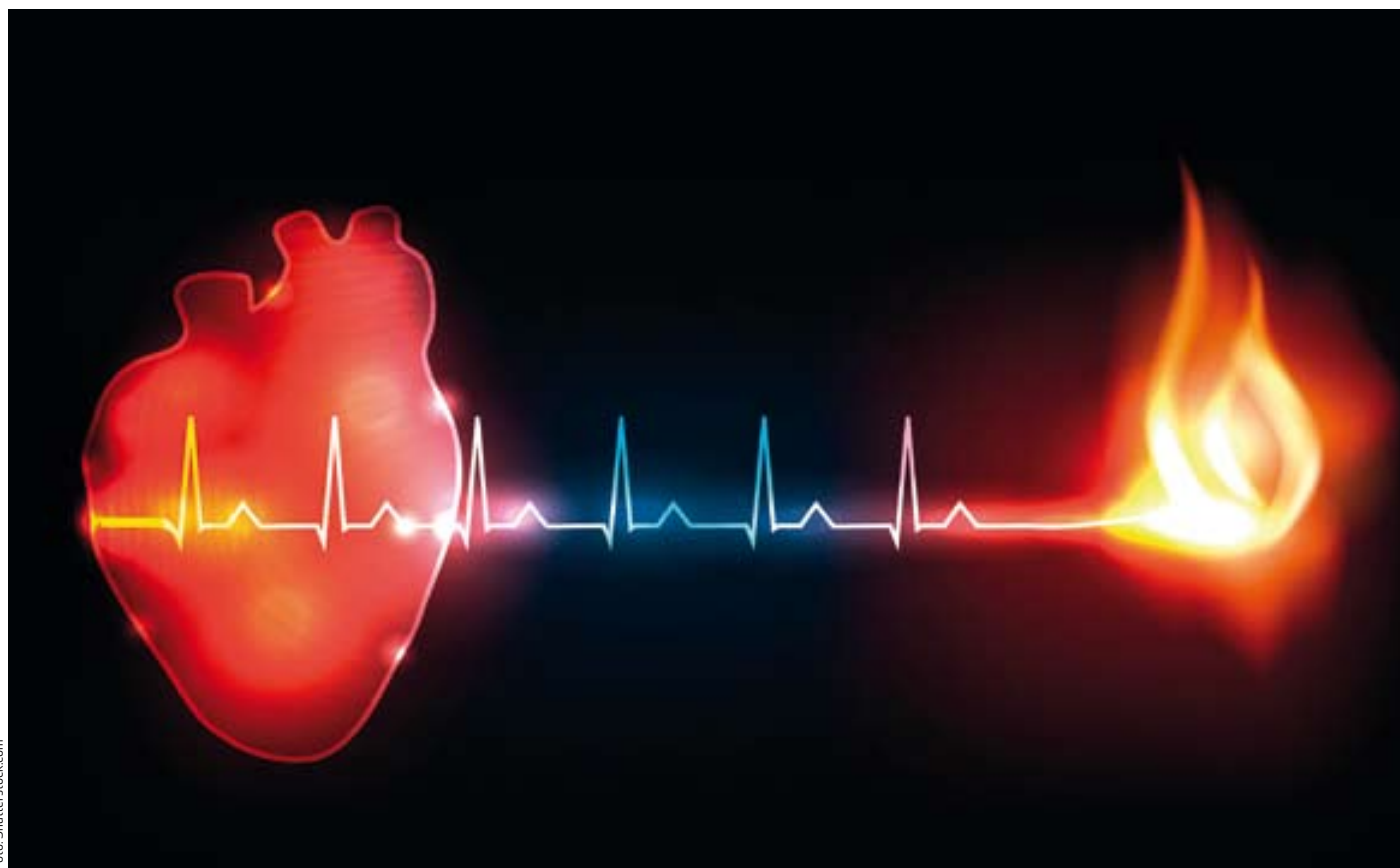


Foto: Shutterstock.com

# Diagnóza českého zdravotnictví – Z 73.0?

## Stres a vyhoření lékařů českých



**N**a jaře letošního roku Česká lékařská komora ve spolupráci s Psychiatrickou klinikou I. LF UK a VFN v Praze iniciovala výzkum

stresové zátěže a syndromu vyhoření u lékařů v České republice. O tomto výzkumu jsme informovali již v předešlých číslech TM, a proto není třeba obsáhlých úvodů. I přes určitou skepsi k širší účasti lékařů na výzkumu jsme se dočkali mimořádně- ho výsledku.

Výzkum je velmi rozsáhlý, a proto v tomto čísle TM přinášíme pouze základní přehledo-

vé informace. Podrobnější výsledky budeme publikovat v dalších číslech TM.

### Burnout syndrom není diagnóza

Pojem burnout syndrom (česky syndrom vyhoření) je v současné době určitým způsobem devalvovaný. Fráze „jsem vyhořelý“ se stala součástí běžné mluvy stejně jako výraz „mám depresi“. Řada lékařů smete pojem „vyhoření“ ze stolu slovy: „To přece není žádná diagnóza!“ To je pravda. MKN-10 ani DSM V (Diagnostický a statistický manuál duševních poruch vydávaný Americkou psychiatrickou společností), vydaný v květnu tohoto roku, diagnostickou kategorií tohoto druhu nezná. MKN-10 nicméně mezi „Z“ kódy, tedy faktory ovlivňujícími zdravotní stav, uvádí kategorii Z 73.0 – „Vyhasnutí (vyhoření)“, který je definován jako „Stav

životního vyčerpání“. V této souvislosti ovšem není podstatné, jestli něco „diagnóza“ je nebo není. Koneckonců řada diagnóz, které dnes považujeme za mimořádně závažné, byla ještě před pár lety taktéž považována za „neexistující“ – například deprese u dětí.

V moderní literatuře existují různé definice burnout syndromu – obvykle ve smyslu ztráty profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí pracovníků v pomáhajících profesích se závažnými osobními i profesními problémy. Burnout syndrom bývá též definován jako výsledek procesu, v němž lidé, kteří jsou intenzivně zaujatí určitým úkolem, ztrácejí své nadšení. Přičemž čím větší nadšení na počátku, tím větší a rychlejší vyhoření.

Burnout syndrom je důsledkem chronického stresu a obecně nadměrné pracovní



**Symptomy burnout syndromu jsou spojeny s dlouhodobým pocitem vyčerpání:**

- v rovině fyzické: člověk se cítí unavený, fyzicky vysílený, připadá si, jako by měl vybité baterky,
- v rovině kognitivní: potíže s koncentrací, obtíže v rozhodování nebo v přemýšlení o složitých věcech,
- v rovině emoční: pocity neschopnosti vcítit se do pacientů nebo s nimi komunikovat, pocit, že žádná práce nemá smysl, projevuje se zvýšený cynismus.

záteže a může na něj navazovat řada dalších obtíží psychických, somatických, a tím i v oblasti pracovního výkonu a sociálního přizpůsobení. Samozřejmě že pojem syndrom vyhoření lze nahradit existujícími diagnózami definovanými MKN-10 ze skupiny F30 až eventuálně F60. Ve většině případů bychom nicméně došli k jednomu závěru – shodná příčina – výkon lékařské profese (nebo profese se zvýšeným kontaktem s lidmi) a obdobné důsledky – pocity vyčerpání, únavy, zvýšený cynismus. Z tohoto důvodu se odborná literatura celosvětově jednoznačně shoduje: pojem burnout syndrom je akceptovatelný a srozumitelný. Proto je používán jako univerzální konstrukt ve výzkumných studiích, diagnostických metodách i klinické praxi.

Podstatným znakem je zde chronický stres vycházející z pracovní činnosti, kdy profese je charakteristická vysokými nároky na výkon, bez možnosti delší úlevy, a závažnými následky v případě omylu. Výkon takové práce bývá spojen s velkou odpovědností a nasazením, často i s pocitem profesního „poslání“.

## Vyhoření – nemoc moderního zdravotnictví

Vyhoření je tedy v určitém pohledu důsledek nerovnováhy mezi profesním očekáváním a realitou, mezi ideály a skutečností. Řada odborných studií popisuje narůstající výskyt syndromu vyhoření u lékařů a zdravotníků napříč všemi kontinenty. Jako důvod se obvykle uvádějí zvyšující se nároky na lékaře, související se stoupajícími nároky na vzdělávání a specializaci, ale též silný ekonomický tlak, kdy zdravotní pojišťovny výrazným způsobem preferují kvantitu nad kvalitou, a lékař je tak konfrontován s nutností „vykazovat špičkové výkony“, řešit administrativu, a nikoli fakticky léčit pacienta.

Burnout syndrom není „problémem“ pouze lékaře, ale doslova nemocí celého zdravotnictví. Je pravda, že prvotní příznaky zasahují především lékaře samotného. A to nikoli pouze na úrovni „pocitů“ – řada studií prokazuje možnost závažného ovlivnění zdravotního stavu, sociálních vztahů atp. Druhou rovinou, kde se burnout projevuje, je samotný systém zdravotnictví. Přetížený a vyhořelý lékař navrhuje ekonomicky méně efektivní léčbu, vykazuje vyšší spotřebu léků

a výkonů atp. Třetím „postíženým“ burnout syndromem lékař je pacient. Vyhořelí lékaři mají tendenci věnovat pacientům menší pozornost, méně jim naslouchají, méně řeší jejich zdravotní obtíže v souvislostech a také vykazují významně vyšší výskyt závažných medicínských chyb.

Vyhořelý (nebo můžeme říci přetížený) lékař je nejzranitelnějším místem celého zdravotnictví. Prosazovat racionalizaci léčby, léčebných standardů, vyžadovat efektivní a ekonomickou léčbu, zároveň chtít, aby pacient měl pocit pochopení a individualizovanou péči, lze jen obtížně, jestliže v centru těchto často protichůdných požadavků stojí unavený, přetížený a vyhořelý lékař. Jádrem veškerých reforem zdravotnictví, a v tom je jednoznačná shoda napříč řadou odborných studií, je kvalitní péče o lékaře. Spokojený lékař, který má dostatek času na vzdělávání i pacienta a zároveň je odpovídajícím způsobem ohodnocen, je lékem pro moderní zdravotnictví.

Zvýšené náklady na péči o lékaře se projevují v kvalitnější a ekonomičtější péči o pacienty. Problematika burnout syndromu je v oblasti zdravotnictví tak alarmující, že prezident Belgické lékařské společnosti v současné době realizuje výzkum na to, jakým způsobem je monitorován stav vyhoření lékařů a jak je organizovaná péče o ně v evropských zemích. Výzkumu se účastnila i Česká republika – nicméně vyplněny byly pouze dvě položky dotazníku:

– „*Jak je organizován systém screeningu burnout syndromu lékařů v klinické praxi?*“ – odpověď: Tento systém v ČR neexistuje.

– „*Jaká je péče o lékaře vykazující burnout syndrom?*“ – odpověď: Taková péče v ČR neexistuje.

Další otázky, které se ptaly například na to, zda lékař, který vykazuje výrazné projevy burnout syndromu, může dostat placené volno a zda je toto hrazené pojišťovnou nebo zaměstnavatelem, působily jako z jiné reality.

Nicméně nyní již k realizovanému výzkumu. V ČR do této doby byla realizována řada dílčích výzkumů o výskytu burnout syndromu, často jako absolventské práce, studie publikované v odborných časopisech, bylo realizováno i několik grantových studií. Nicméně výzkum, který by mapoval tuto pro-

blematiku napříč celým lékařským stavem, doposud chybí, a proto doufáme, že zjištěné údaje budou využity pro vyjednávání o pracovních podmínkách lékařů i dalším osudu českého zdravotnictví.

## Cíl a metoda výzkumu

Primárním cílem výzkumu bylo **zmapovat úroveň projevů burnout syndromu u českých lékařů**. Pro tento účel byla použita standardizovaná, světově široce používaná Shirom-Melamedova škála.

Vzhledem k tomu, že výskyt projevů burnout syndromu má vždy své souvislosti, zaměřili jsme se i na další otázky:

- jak hodnotí lékaři své pracovní podmínky,
- jaké nejčastější stresory identifikují ve své práci,
- jak by bylo možné stresové zatížení snížit.

Zajímali jsme se také o to, jak se lékaři vzdělávají a v jakých podmínkách pracují. Tyto otázky byly formulovány na základě předchozích pilotních výzkumů a na jejich formulaci se podíleli lékaři i psychologové z klinické i výzkumné praxe.

Samostatnou částí výzkumu bylo ještě hodnocení aktuálně prožívaných depresivních symptomů opět standardizovanou škálou BDI-II.

Celá dotazníková baterie sledovala dva základní cíle – získání podstatných informací a časová efektivita. Původní baterie, která byla použita v předchozích pilotních studiích a která zahrnovala například i informace o osobnosti lékaře, vyžadovala více než 2 hodiny na vyplnění. Optimalizovaná použitá verze zabrala v průměru 15 minut. I to je čas, který je v lékařské praxi pochopitelně velmi dlouhý – a proto i řada lékařů, kteří dotazník vyplňovat začali, jeho vyplnění nedokončila. Z tohoto důvodu bezpochyby dost lékařů napadne mnoho dalších položek, které mohly být v dotazníku uvedeny, a které by jistě měly určitou výpovědní hodnotu. Nicméně nutnost časové střídmosti dotazníku byla limitující.

Dotazník byl převeden do elektronické formy a lékařům dále e-mailem zaslán link k jeho vyplnění. Vzhledem k tomu, že základním požadavkem byla anonymita, nebylo možné vyžadovat identifikační údaje. Unikátnost odpovědí tak byla sledována pouze elektronicky.

## Kdo se zúčastnil

ČLK má v současné době 40 834 aktivních členů (z toho 18 762 mužů a 22 072 žen). Osloveni byli všichni lékaři, u kterých ČLK disponuje e-mailovou adresou. Osloveno bylo celkem té-



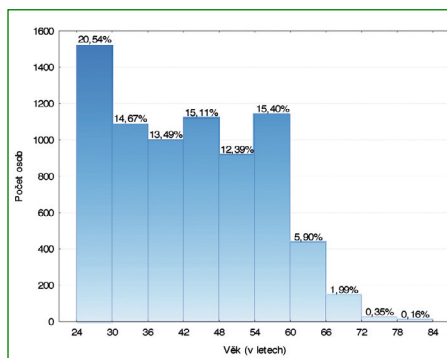
měř 30 000 lékařů. Z tohoto počtu se zúčastnilo 13 452 lékařů. Odpovědi nekompletní a inkonzistentní byly z výzkumného souboru vyřazeny. Nejčastěji se jednalo o případy, kdy lékař dotazník začal vyplňovat, ale dále ho nedokončil nebo vyplňoval pouze některé informace. Požadavkem pro reliabilní statistické zpracování byla úplnost a konzistence údajů (ověřována dalšími statistickými metodami).

V základním vzorku bylo 7428 validních odpovědí, což znamená, že získané informace jsou přibližně od 20 % lékařů. To představuje velmi reprezentativní informaci.

Jaké jsou tedy charakteristiky získaného vzorku? Tabulka 1 uvádí základní informace o pohlaví, věku, délce praxe, typu zaměstnavatele a samozřejmě oboru.

Tabulka 1: Základní charakteristiky účastníků výzkumu		
	n	n %
<b>POHLAVÍ</b>		
Muž	3003	40,42
Žena	4425	59,57
<b>VĚK</b>		
25–30 let	1526	20,54
30–40 let	1706	22,97
40–50 let	1794	24,15
50–60 let	1778	23,94
60–70 let	550	7,40
70–80 let	68	0,92
80–90 let	6	0,08
<b>PRAXE</b>		
1–6 let	1738	23,40
6–11 let	970	13,06
11–16 let	828	11,15
16–21 let	880	11,85
21–26 let	850	11,44
26–31 let	826	11,12
31–36 let	750	10,10
36–41 let	360	4,85
41–46 let	152	2,05
46–51 let	58	0,78
51–56 let	16	0,22
<b>ZAMĚSTNAVATEL</b>		
Vlastní praxe	1826	24,58
Obec	762	10,26
Stát	3340	44,96
Soukromá společnost	1460	19,66
Církev	40	0,54
<b>PŘEVAŽUJÍCÍ PRAXE</b>		
Ambulantní	3314	44,61
Lůžkové	4114	55,39
<b>VÍCE ÚVAZKŮ</b>		
Ne	4896	65,91
Ano	2532	34,09

Z uvedených údajů je patrné, že charakteristiky získaného vzorku přibližně odpovídají charakteristikám základního vzorku, tedy



Graf 1: Rozložení věku

všem aktivním lékařům, mezi kterými je 46 % žen a 54 % mužů. Z hlediska věkového zastoupení se výzkumu zúčastnilo nejvíce lékařů v produktivním věku (25–60 let) – přes 90 %. Z hlediska délky výkonu profese lékaře jsou všechny skupiny zastoupeny relativně vyrovnaně. Nejvíce respondentů nicméně bylo ve skupině lékařů, kteří vykonávají medicínu 1–6 let, což je pozitivní informace o tom, že mladí lékaři se o tuto problematiku zajímají. Převažujícím zaměstnavatelem respondentů je stát nebo obec – celkem 55 %, lékařů s vlastní praxí se účastnilo 25 %, lékaři zaměstnaní u soukromých společností 20 %, církví necelé procento. Převažující praxe – tedy spíše zda ambulantní, nebo lůžková – je relativně vyrovnaná.

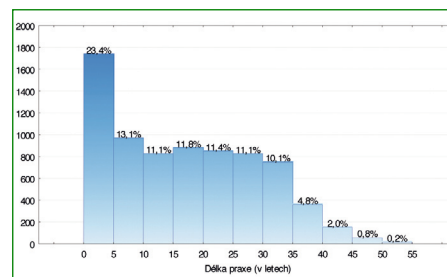
Samostatnou otázkou bylo, zda má lékař více úvazků (u různých zaměstnavatelů) – 34 % lékařů uvedlo, že ano. Tento jev bývá v české medicíně považován za obvyklý, a proto je zajímavé, zda větší ohrožení burnout syndromem vykazují lékaři s jedním, nebo více úvazky.

Dalším zajímavým ukazatelem je obor lékařů, kteří se výzkumu zúčastnili. Tabulka 2 prezentuje počty lékařů v oborech, kde minimální n = 100. Tabulka 3 dále prezentuje obory, kde se zúčastnilo minimálně 40 lékařů (maximálně 100), a obory, kde se zúčastnilo méně než 40 lékařů.

Z tabulek je patrné, že distribuce odpovědí rámcově odpovídá i zastoupení lékařů v jednotlivých oborech. Nyní k samotným výsledkům.

### Stres a pracovní podmínky

Stres je v klasickém fyziologickém pojetí definován jako funkční stav živého organismu vystaveného zátěži a jeho následné obranné reakce, které mají za cíl zachovat homeostázu a zabránit poškození nebo smrti organismu. Stres má dvě základní komponenty – fyziologickou a psychologickou. Jeden lékař zaslal v počátku tohoto výzkumu dotaz, jakými me-



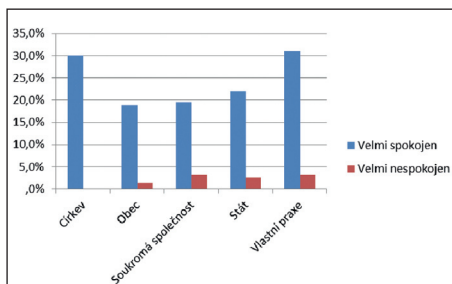
Graf 2: Rozložení délky praxe

Tabulka 2 : Nejpočetněji zastoupené obory	
OBOR	n
Všeobecné praktické lékařství	962
Vnitřní lékařství - interna	880
Anesteziologie a intenzivní medicína	562
Gynekologie a porodnictví	456
Dětské lékařství	404
Psychiatrie	358
Praktické lékařství pro děti a dorost	352
Chirurgie	348
Neurologie	328
Oftalmologie	268
Radiologie a zobrazovací metody	196
Rehabilitační a fyzikální medicína	176
Otorinolaryngologie	172
Urologie	142
Dermatovenerologie	140
Pneumologie a ftizeologie	138
Kardiologie	134
Ortopedie	120

Tabulka 3: Další zastoupené obory	
40–100 lékařů	
gastroenterologie, diabetologie, alergologie a klinická imunologie, infekční lékařství, hematologie, klinická onkologie, patologická anatomie, geriatrie, radiční onkologie, úrazová chirurgie (traumatologie), urgentní medicína, nefrologie, endokrinologie, dětská a dorostová psychiatrie, neonatologie, revmatologie	
5–40 lékařů	
neurochirurgie, klinická biochemie, plastická chirurgie, lékařská genetika, lékařská mikrobiologie, kardiochirurgie, dětská chirurgie, nukleární medicína, dětská neurologie, pracovní lékařství, dětská kardiologie, cévní chirurgie, foniatrie, návykové nemoci, transfuzní lékařství, soudní lékařství, popáleninová medicína, angiologie, orální a maxilofaciální chirurgie, dětská otorinolaryngologie, paliativní medicína, mamografický screening, klinická stomatologie, algeziologie - léčba bolesti, klinická farmakologie, dětská dermatologie, lékařská virologie, pracoviště hemodialýzy	

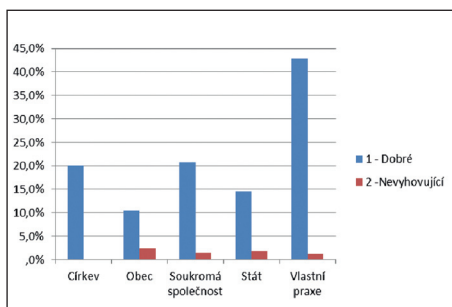
todami budeme hodnotit „objektivní stres“. V této souvislosti je nutné poznamenat, že v širším psychologickém, ale i psychiatrickém pohledu je mnohem významnější subjektivní komponenta, tedy jak danou stresovou situaci prožívám, než jaká je objektivní reakce organismu. V této souvislosti tedy výzkum sledoval

subjektivní hodnocení jednotlivých stresorů i reakce na ně. Důležitým předpokladem toho, jakým způsobem a jakou měrou budu reagovat na specifické stresory, je, jakým způsobem jsem v dané situaci spokojen. Spokojenost odpovídá určité míře adaptace i akceptace prožívané situace. Z tohoto důvodu jedna z prvních otázek výzkumu byla: „Jak jste spokojen/a s prací lékaře?“ V pohledu lékařů zaměstnaných u různých „zřizovatelů“ je patrné to, co se dá možná částečně očekávat: Nejspokojenější jsou lékaři ve své vlastní praxi – více než 30 %. Jen o něco méně jsou spokojeni lékaři ve zdravotnických zařízeních zřizovaných církví. Zcela nejméně jsou lékaři se svojí prací spokojeni ve zdravotnických zařízeních zřizovaných obcí. Výsledky tedy z hlediska struktury očekávané. Nicméně skutečnost, že v „nejspokojenější“ skupině lékařů – lékařů s vlastní soukromou praxí – je spokojeno pouze 30 % z nich a úhrnem napříč všemi skupinami je spokojeným lékařem maximálně každý pátý, je rozhodně znepokojující.



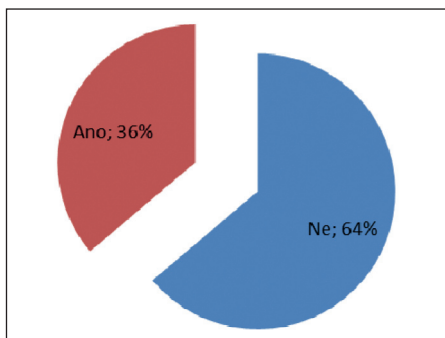
Graf 3: Spojenost s prací lékaře ve zdravotnických zařízeních podle zřizovatele

Spokojenost v práci je úzce svázána s podmínkami pro její výkon. Graf 4 prezentuje strukturu hodnocení pracovních podmínek lékařů v jednotlivých zdravotnických zařízeních. Opět lze očekávat, že nejlépe tyto podmínky budou hodnotit lékaři ve vlastní praxi. Nicméně jako znepokojující lze hodnotit situaci ve všech ostatních případech, zvláště opět zdravotnických zařízeních zřizovaných obcí, kdy podmínky jako dobré hodnotí pouze přibližně deset procent lékařů.

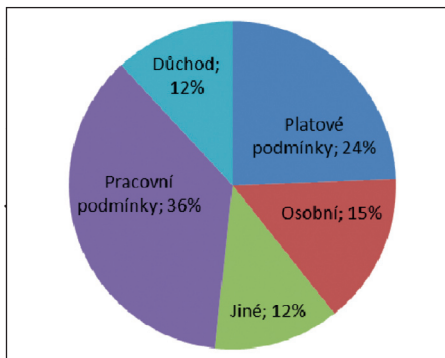


Graf 4: Hodnocení pracovních podmínek ve zdravotnických zařízeních podle zřizovatele

V této souvislosti lze tedy jako jeden z prvních stresů v práci lékaře pojmenovat samotné pracovní podmínky, jejichž neuspokojivost může být příčinou k odchodu lékaře z daného pracovního poměru nebo medicíny vůbec. Na otázku, zda lékaři uvažují o odchodu ze současného zaměstnání, uvedlo 36 %, že ano. Tedy téměř každý třetí lékař je nespokojený natolik, že uvažuje o odchodu ze zaměstnání.

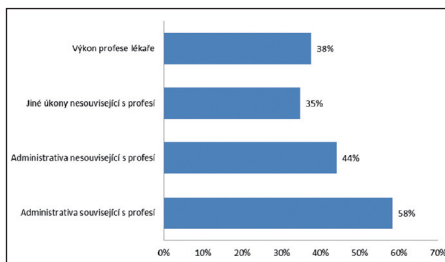


Graf 5: Uvažuji o odchodu ze současného zaměstnání



Graf 6: Důvody k odchodu ze současného zaměstnání

Co je tedy v pracovních podmínkách lékaře, kromě již zmíněného platového ohodnocení, nedostatečné? Čím se lékaři cítí být přetíženi? Graf 7 shrnuje hodnocení základních zdrojů v lékařské profesi. Tou je na prvním místě sama profese lékaře a administrativa s ní související. Ale též činnosti a administrativa, které s výkonem lékařské profese nesouvisí.

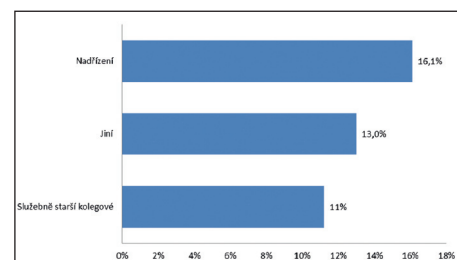


Graf 7: Cítíte, že jste nadměrně přetíženi/a?

Z grafu je patrné, že téměř polovina lékařů se cítí být nadměrně zatížena administrativou související s lékařskou profesí, nicméně více než polovina lékařů se cítí přetížena adminis-

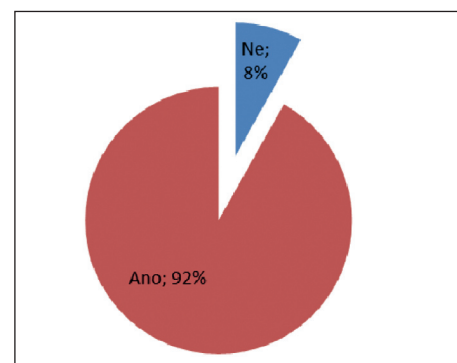
trativou, která s lékařskou profesí nesouvisí. Odborná literatura uvádí, že právě administrativní zátěž a nadměrné množství úkolů, které nesouvisí s danou profesí, a proto mohou být často vnímány jako nadbytečné nebo nesmyslné, představují poměrně výrazný zdroj dlouhodobého stresu i jednu z příčin burnout syndromu.

S otázkami vztahujícími se k pracovním podmínkám souvisí též eventuální výskyt šikany. Ten uvádějí lékaři jako nejčastější ze strany svých nadřízených (16 %) a jiných osob (administrativní personál apod.) (13 %). Toto procento v takto rozsáhlém vzorku je rozhodně důvodem k zamyšlení.

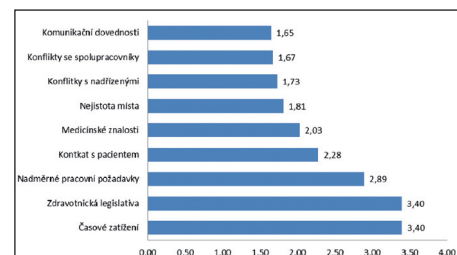


Graf 8: Šikana v lékařské profesi

Už při zhlédnutí těchto základních informací o tom, jak lékaři vnímají své pracovní prostředí, o tom, zda se cítí být přetíženi, šikanováni nebo zda chtějí z práce odejít, se musíme ptát: Vnímají to tedy lékaři jako stres? Nebo jsou lékaři více odolní než běžná populace? Odpověď na tuto otázku shrnuje graf 9 (92 % lékařů vnímá výkon lékařské profese jako zdroj dlouhodobého stresu).

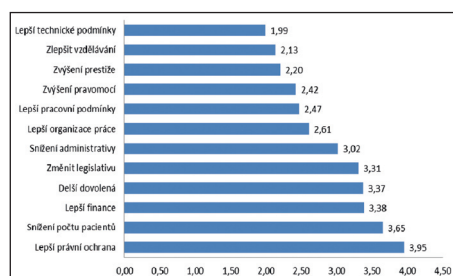


Graf 9: Výkon profese lékaře je pro mne zdrojem dlouhodobého stresu



Graf 10: Hodnocení intenzity jednotlivých stresorů (0 - žádná - 5 maximální)

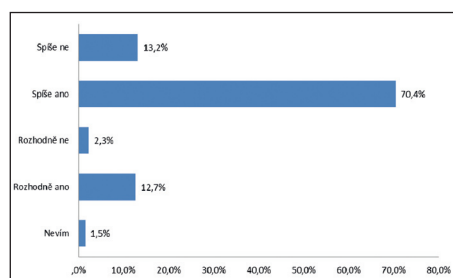
Jako největší stresovou zátěž lékaři definují časový stres, zdravotnickou legislativu a nadměrné pracovní požadavky. Na otázku, co by stresovou zátěž mohlo naopak snížit, lékaři odpovídají, že na prvním místě lepší právní ochrana – tedy určitá jistota, na druhém místě snížení počtu pacientů, což představuje uvedenou časovou zátěž a nadměrné pracovní požadavky, ale též lepší finance a delší dovolená – prostě lepší ohodnocení práce. Mezi významnými faktory, které lékaři vnímají ke snížení stresové zátěže, též patří snížení administrativní zátěže a lepší organizace práce.



Graf 11: Hodnocení intenzity jednotlivých stresorů (0 vůbec ne - 5 zásadním způsobem)

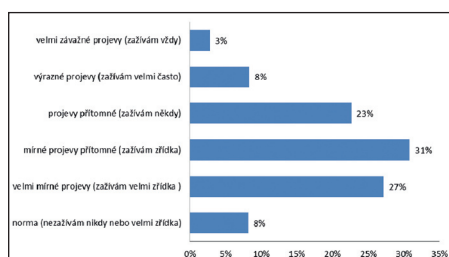
Obraz, který se zde skládá, je obraz profesionála, jenž má mimořádnou odpovědnost, kladou se na něj mimořádné nároky v oblasti pracovního výkonu, vzdělávání a v řadě dalších oblastí. Ten ovšem vnímá, že svoji práci vykonává v ne zcela vyhovujících podmínkách, je přetížen, často i prací, která nesouvisí s jeho profesí, a v neposlední řadě nedostatečně ohodnocen. Svoji práci tak vnímá jako zdroj dlouhodobého stresu. Může tento souhrn nároků a okolností vést k tomu, že se bude cítit „vyhořelý“?

Na počátku se k výzkumu vyjadřoval jeden lékař a říkal: „Vyhoření? Co to je za blbost? Copak ty se cítíš vyhořelý?“ a obrátil se na svého kolegu. Ten jen výmluvně krčil rameny. Stejnou otázku jsme dali i lékařům, účastníkům výzkumu. „Cítíte se ohroženi syndromem vyhoření?“ Lékaři odpovídali svobodně a anonymně. Graf 12 ukazuje poměrně alarmující výsledky – 83 % lékařů se cítí být syndromem vyhoření ohroženo (spíše ano + rozhodně ano).



Graf 12: Cítíte se ohroženi syndromem vyhoření?

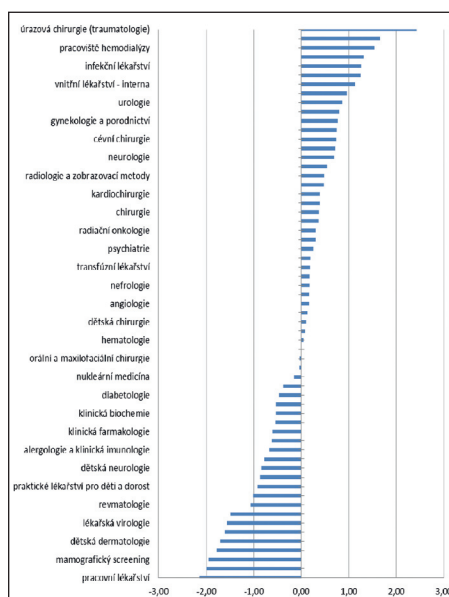
Jistě lze namítnout, že pocit subjektivního ohrožení (mohlo by se mi to stát) je něco jiného než faktické příznaky. Ty jsme zjišťovali mezinárodně používaným standardizovaným dotazníkem „The Shirom-Melamed Burnout Measure“. Škála zjišťuje jak celkové skóre syndromu vyhoření, tak dílčí skóre v rovině symptomů fyzických, emočních a kognitivních.



Graf 13: Intenzita burnout syndromu

Graf 14 shrnuje distribuci celkového skóre syndromu vyhoření. U 34 % lékařů byly identifikovány symptomy burnout syndromu, které lze hodnotit jako přítomné nebo velmi závažné. Pouze 8 % lékařů uvádí, že tyto symptomy nepocítují nikdy nebo jen velmi zřídka.

Co jsou tedy faktory, které zvyšují nebo snižují riziko ohrožení tímto syndromem? Odborná literatura velmi často uvádí, že míra rizika je spojená s oborem, který lékař vykonává. Graf 14 uvádí přehled „závažnosti“ projevů burnout syndromu v jednotlivých oborech.



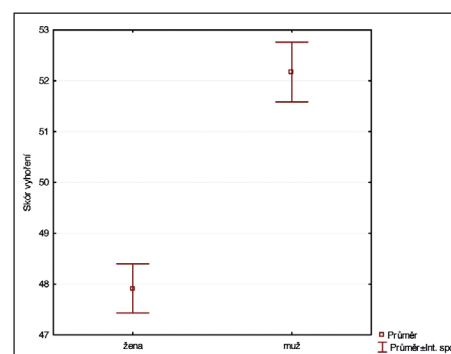
Graf 14: Skóre burnout syndromu v jednotlivých oborech (uváděno v Z-skóre)

Graf zobrazuje transformované hodnoty průměrného skóre burnout syndromu v jednotlivých oborech na tzv. Z-skóre. To je statistická míra, která umožňuje srovnání různých veličin vzhledem k základnímu souboru. 0 zde

představuje průměr celkového souboru a jednotky tady představují standardní odchylku v daném souboru. Na prvním místě v intenzitě syndromu vyhoření se umístila úrazová chirurgie. Průměrné skóre syndromu vyhoření je zde o 2,5 standardní odchylky vyšší než v celém souboru. Naopak nejnižší míru vyhoření vykazuje pracovní lékařství, kde je toto skóre o více než 2 standardní odchylky nižší než v celkovém souboru. Graf opět odpovídá tomu, co očekáváme. Nejvyšší riziko vykazují obory, které jsou skutečně „exponované“ silnému časovému stresu, jsou častěji v kontaktu s akutními případy apod. Obor, který lékař vykonává, tak jednoznačně představuje faktor, který riziko výskytu burnout syndromu ovlivňuje. V tomto kontextu je skutečně třeba věnovat zvýšenou pozornost tzv. exponovaným oborům – kde je tedy nejen vyšší riziko syndromu vyhoření na straně lékařů, ale též vyšší riziko profesního selhání atp.

Není to ovšem pouze obor, který rozhoduje o riziku výskytu symptomů syndromu vyhoření. Podle odborné literatury i běžné praxe je rozhodujícím faktorem lékař – jeho osobnost, způsoby zvládání stresu, ale i životní styl a celkový přístup k životu. Jak je to tedy u českých lékařů a lékařek?

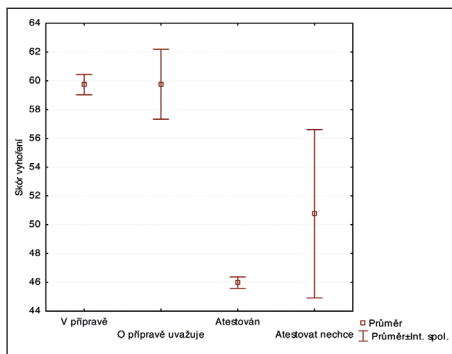
Jedním z prvních faktorů, které můžeme posuzovat, je vliv pohlaví. Jsou ženy ohroženy více než muži, nebo naopak? Zaznívá řada názorů, že bezpochyby ženy – jsou slabší, a proto i náchylnější k syndromu vyhoření. Výzkum na české lékařské populaci ukazuje opak. Muži přiznávají statisticky mimořádně vyšší intenzitu ( $p < 0,001$ ) než ženy. Pro mnohé toto může být překvapení, ale z psychologického hlediska je to srozumitelné. Ženy jsou ochotnější připustit si možnost emočního nebo dokonce i profesního selhání a častěji vyhledávají pomoc (ať profesionální, nebo laickou) i sociální podporu, která je hlavním protektivním faktorem v rozvoji burnout syndromu.



Graf 15: Skóre burnout syndromu u mužů a žen



Při pohledu na to, jak se vyvíjí intenzita burnout syndromu v lékařské kariéře, zjišťujeme další skutečnost, která není zcela v souladu s běžným očekáváním. Řada lékařů se domnívá, že intenzita příznaků burnout syndromu bude v přímé úměře k délce praxe. Není tomu úplně tak. Aktuální výzkumy, stejně tak i tento domácí, jasně poukazují na význam vzdělávání v průběhu lékařské kariéry. Nejvíce ohroženou skupinou jsou v této souvislosti lékaři, kteří jsou teprve na počátku kariéry. Tedy lékaři, kteří jsou v atestační přípravě nebo o ní uvažují. Jejich projevy syndromu vyhoření jsou oproti lékařům atestovaným zcela nesrovnatelné ( $p < 0,001$ ). Lékaři v atestační přípravě v rámci lékařské profese představují specificky ohroženou skupinu, což je nutné zohledňovat.



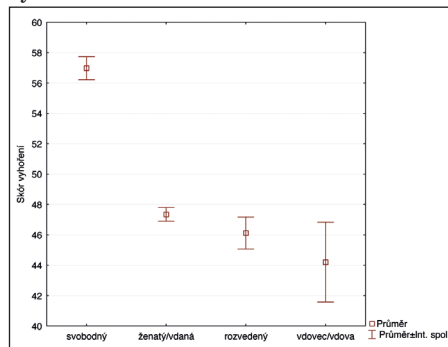
Graf 16: Skóre burnout syndromu podle atestace

Mezi dalšími faktory, které rozhodují o intenzitě syndromu vyhoření, je možná opět překvapivě i stav. Svobodní lékaři a lékařky vykazují oproti lékařům v manželském vztahu intenzitu burnout syndromu výrazně vyšší. Tento faktor sice částečně souvisí



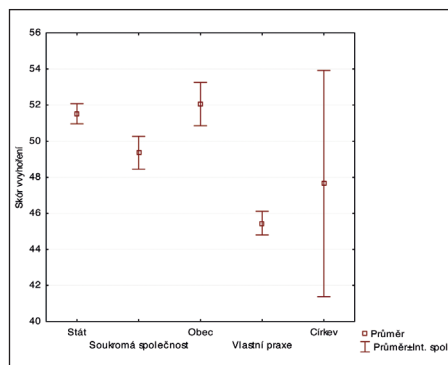
Foto: Shutterstock.com

s dalším nálezem, a tím je negativní korelace intenzity syndromu vyhoření s věkem ( $r = -0,38$ ;  $p < 0,001$ ). Tedy čím mladší lékař, tím vyšší intenzita burnout syndromu, a naopak. Nicméně statistické testy prokazují, že stav (svobodný/ženatý/vdaná) je nezávislým faktorem. Obdobným faktorem je i počet dětí, který opět negativně koreluje s intenzitou burnout syndromu ( $r = 0,26$ ;  $p < 0,001$ ). Čím více máte dětí, tím menší je pravděpodobnost vyhoření.



Graf 17: Skóre burnout syndromu podle stavu

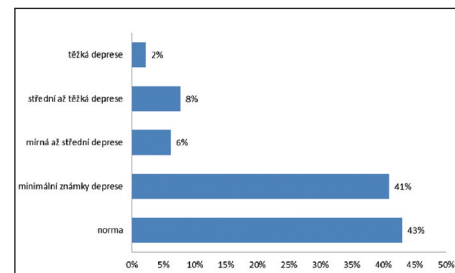
Opětovně významným faktorem je „zřizovatel“ zdravotnického zařízení. Lékaři ve vlastní praxi jsou nejen spokojenější, ale též vykazují nejnižší úroveň burnout syndromu. Nejvíce rizikovou skupinou jsou zde opět lékaři v zařízeních zřizovaných na úrovni obce.



Graf 18: Skóre burnout syndromu podle zřizovatele zdravotnického zařízení

Možná řadu lékařů při čtení těchto údajů napadne, zda z toho všeho lékaři nejsou jen a pouze v depresi. Depresivní příznaky jsou sice negativním prediktorem rozvoje burnout syndromu, stejně jako mohou být jeho následkem. Teoreticky ovšem představují odlišné konstrukty. Z tohoto důvodu byla součástí výzkumu i standardizovaná škála na hodnocení depresivních příznaků – ve výzkumu i klinické praxi nejčastěji využívaná Beckova škála deprese II. Graf 19 prezentuje v této souvislosti poměrně jasné informace.

Depresivita u lékařů je vyšší než u běžné populace, což může být opět důsledek profese – vyhoření a únavy.



Graf 19: Intenzita deprese u lékařů

## Souhrn

Realizovaný výzkum přináší informace, které řada z nás určitým způsobem předpokládá a tuší. V tomto ohledu lze namítnout: Co nového tento výzkum vlastně přináší? Ambicí tohoto výzkumu nebylo hledat a přinášet převratné informace, ale mapovat.

V tomto ohledu můžeme říci, že veškerá „tušení stínů“, tedy že lékaři jsou přetíženi, že se cítí nespokojení a vyhořelí a tedy že celé zdravotnictví včetně pacientů je ve velmi reálném ohrožení, dostala zcela jasné obrysy, čísla a souvislosti.

Výzkum možná „boří“ i některé mýty, například že ženy jsou ohroženy syndromem vyhoření více než muži, a zároveň umožňuje vytvořit profil burnout syndromem nejohroženějšího lékaře. Je jím mladý svobodný muž, který je v atestační přípravě v některém z chirurgických oborů a zaměstnán je ve zdravotnickém zařízení zřízeném obcí.

Na základě tohoto výzkumu lze definovat akutně ohrožená místa moderní medicíny a hledat efektivní způsoby jejich posílení.

Výzkum patří v evropském i světovém kontextu mezi nejrozsáhlejší. Proto by se mohl stát zdrojem informací a inspirací pro změny nejen v systému českého zdravotnictví.

I přestože je výzkum zaměřen pouze na lékaře, moderní literatura i zkušenost jasně dokládá, že stejně ohroženou profesí jsou i pracovníci v nelékařských zdravotnických profesích. Tuto informaci se budeme snažit doplnit v příštím roce.

Touto cestou bychom ještě chtěli poděkovat všem lékařům, kteří se výzkumu zúčastnili. Srovnávací výzkum je v současné době plánován mezi zdravotními sestrami a ošetřovatelkami, ale též učiteli. O tomto, samozřejmě jakožto i o podrobnějších výsledcích budeme informovat v dalších číslech TM.

PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D.  
Prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.

# NEVYSPALOST působí jako alkohol

Sedmkrát víc chyb dělá lékař, který odslouží měsíčně šest prodloužených směn

**N**echali byste se ošetřit radši od opilého, nebo od unaveného doktora? Výzkumy ukazují, že to vyjde skoro nastejno. Pít lékaři nesmí, sloužit několik dní v kuse však někdy musí.

**Náročná práce lékařů nejde dohromady s dlouhými směnami. Únava a nevyspaní zvyšují riziko chybného rozhodnutí, které může ohrozit pacienta na zdraví nebo i na životě. Tak lze stručně shrnout výsledky výzkumu amerických a kanadských lékařů vedených předním odborníkem na poruchy spánku Charlesem Cieslerem z bostonské Brigham and Women's Hospital.**

Do studie bylo zapojeno 2737 mladých lékařů internistů, kteří nastoupili po škole do nemocnic. Měsíčně byly hodnoceny jak výsledky jejich práce, tak i vytížení. Celkem byly nashromážděny údaje za 17 000 pracovních měsíců. Výsledky studie přinesl prestižní lékařský časopis PLoS Medicine.

Mladí lékaři dostávají po škole skutečně zabrat. Zákon sice omezil počet hodin, které smějí během týdne odsloužit, ale neomezil délku jednotlivých směn. A tak není výjimkou, když mladý lékař slouží v jednom zátahu déle

než 24 hodin. Čím více takových směn za měsíc odslouží, tím více je ospalý. Nepřetržitě bdění po dobu 24 hodin snižuje jeho duševní výkonnost stejně, jako kdyby měl v krvi jedno promile alkoholu. To nezůstává bez následků. Při jedné až čtyřech prodloužených směnách za měsíc čelí lékař trojnásobně vyššímu riziku vážného pochybení. Při více než pěti prodloužených směnách za měsíc je už toto riziko sedminásobné. Zároveň stoupá na trojnásobek počet chyb a omylů, které mají za následek smrt pacienta. Podle statistik umírá ve Spojených státech ročně v důsledku pochybení lékařů 50 až 100 tisíc pacientů. Situace v České republice může být ještě vážnější, protože lékaři slouží až osmdesát hodin v kuse.

## Krátký spánek nic neřeší

Mohlo by se zdát, že správným receptem na problémy provázející dlouhou náročnou službu je chvilka spánku. Ale to není tak úplně pravda. Bezprostředně po probuzení se riziko závažné chyby ještě zvyšuje. Dokazují to výsledky výzkumu Kennetha Wrighta z University of Colorado v americkém Boulderu. Ten prokázal, že první tři minuty po procitnutí je běžný smrtelník zcela „mimo“. Ti nejčilejší se z tohoto obluzení proberou do deseti minut.



Foto: Shutterstock.com

Není však výjimkou, když člověku nepracuje mozek na plné obrátky ani za dvě hodiny po probuzení. „Vstávací útlum“ je opravdu hluboký. Předčí dokonce i následky 24hodinového nepřetržitého bdění.

Lékař, který během služby na chvíli usnul, se může probudit do situace, která vyžaduje k zdárnému vyšetření všechny jeho schopnosti. Riziko chyby je v takových okamžicích poměrně vysoké, i když je prokázáno, že lékařům pomáhá mobilizovat síly pocit zodpovědnosti. Přesto mohou mít bezprostředně po probuzení problémy například se správným spočítáním dávky léku. Chyba může mít pro pacienta fatální následky.

Jaroslav Petr,  
Lidové noviny

*Obdobné výsledky přinesla studie: Dawson and Reid, Fatigue, alcohol and performance impairment, Nature, 1997, 388: 235, se závěrem, že výkon řidiče bdícího 17 hodin odpovídá požití 0,5 promile alkoholu, po 24 hodinách bdění 1,0 promile.*

MUDr. Pavel Vašek, DiS.

## BEZPEČNOSTNÍ DVEŘE NEXT

BEZPEČNÝ DOMOV ZAČÍNÁ DVEŘMI!

**MONTÁŽ ZDARMA**

Akce platí do 30. 9. 2013 při objednání spolu s dveřmi.



**NEXT**  
BEZPEČNOSTNÍ DVEŘE



# Zdravotní výbor Senátu podpořil naši petici

**S**enátní výbor pro zdravotnictví a sociální politiku se na svém zasedání 7. 8. 2013 zabýval Peticí občanů za zachování fungujícího zdravotnictví. Cíl petice přednesl a obavy 133 tisíc občanů-signatářů vysvětlil prezident České lékařské komory MUDr. Milan Kubek. Náměstek MUDr. Ferdinand Polák zastupující ministerstvo petici odmítl jako údajně nekonkrétní a bagatelizoval její význam...

V diskusi většina členů zdravotního výboru Senátu petici podpořila a na návrh předsedy výboru prof. MUDr. Miloše Janečka přijal zdravotní výbor Senátu usnesení, které podpořili všichni přítomní s výjimkou senátorky ing. arch. Daniely Filipiové (bývalá ministryně zdravotnictví – ODS).

V usnesení výbor oznamuje Organizačnímu výboru Senátu Parlamentu ČR (PČR), že šetření ve věci senátního tisku č. 131 bylo ukončeno, a navrhuje mu zařadit na pořad schůze Senátu bod: senátní tisk č. 131 „Petice občanů ČR za zachování fungujícího zdravotnictví“. **Doporučuje, aby Senát PČR na základě zevrubného seznámení a projednání senátního tisku č. 131 přijal usnesení, v němž se říká:**

Senát PČR pokládá za prvotně zachovat dosavadní odbornou úroveň a dostupnost zdravotní péče. Obrací se proto na vládu a Poslaneckou sněmovnu s apelem proti dalšímu snižování veřejných výdajů na zdravotnictví. Žádá, aby pojistné za státem hrazené pojištění bylo zvýšeno už při schvalování rozpočtu na rok 2014. Za situace, kdy příjmy zdravotního pojištění neodpovídají stoupajícím cenám, a tedy i nákladům na dosud poskytovanou péči, je nadále neudržitelné, aby nebyly valorizovány částky, které stát hradí za část pojištěnců. Žádá vládu, aby revidovala úhradu léčiv a především doplatků s ohledem na možnosti občanů s nízkými příjmy, především seniorů. V důsledku stoupajících životních nákladů se pro tuto skupinu pacientů dostávají doplatky, eventuálně ceny nehraných léčiv, nad jejich možnosti,

a proto zdravotní péči odmítají nebo zanedbávají. Důsledkem je zhoršení jejich zdravotního stavu, léčba bude následně obtížnější a nákladnější. Rychleji se také propadají mezi skupinu závislou na sociálních dávkách.

Vláda by měla velmi pečlivě zvážit rušení zdravotnických zařízení, která dosud přímo spravuje. Okamžité snížení nákladů za jejich provoz nemůže mít větší váhu než zachování mnohdy specializované péče. Stále musí zůstat prioritou zachování dosud poskytované péče bez zhoršení její dostupnosti. V této souvislosti se Senát obrací na Ministerstvo zdravotnictví

ČR, zdravotní pojišťovny i odborné společnosti, aby ve vzájemné spolupráci revidovaly indikační seznamy pro lázeňskou léčbu. V současné době hrozí uzavření některých lázeňských provozů. Jejich činnost by bylo velmi obtížné obnovit. Na zřizovatele a vedení lázeňských zařízení se Senát obrací s výzvou, aby změnou nabídky a výraznou propagací lázeňských provozů zvýšili zájem o preventivní a rehabilitační pobyty klientů za úhradu. Regulační poplatky nesplňují deklarovaný záměr. Senát bude proto při projednávání novel zákonů podporovat úplné zrušení poplatků.

Výbor určuje, že osobou zastupující petenty, která požívá práv podle § 142a odst. 2 jednacího řádu Senátu PČR, je zástupce petičního výboru MUDr. Milan Kubek, prezident České lékařské komory. Doporučuje, aby se schůze Senátu PČR dále zúčastnil zástupce Ministerstva zdravotnictví ČR, zástupce Všeobecné zdravotní pojišťovny a Svazu zdravotních pojišťoven, které výbor považuje za petici dotčené, a určuje zpravodajem výboru pro projednání senátního tisku č. 131 na schůzi Senátu senátora Miloše Janečka. **(red)**

## PROGRAMOVÉ PROHLÁŠENÍ VLÁDY JIŘÍHO RUSNOKA – KAPITOLA ZDRAVOTNICTVÍ

Dne 25. června 2013 byl Jiří Rusnok jmenován předsedou vlády a zároveň byl pověřen sestavením nového kabinetu. Vládu jmenoval 10. července 2013 prezident republiky Miloš Zeman. Ve středu 7. srpna 2013 vláda nezískala důvěru v Poslanecké sněmovně, když pro ni hlasovalo 93 poslanců, proti bylo 100 poslanců. Předseda vlády Jiří Rusnok předal v úterý 13. srpna demisi do rukou prezidenta republiky, který jej pověřil vedením vlády jako vlády v demisi až do vytvoření nové politické vlády po předčasných volbách.

V programovém prohlášení Rusnokovy vlády v demisi se říká:

Udržení současné kvality českého zdravotnictví a jeho finanční stabilizace patří mezi základní priority této vlády. Vláda navrhne **valorizaci platby za státní pojištění a odkup pohledávek zdravotních pojišťoven** za účelem zlepšení jejich likvidity. Zajistí lepší podmínky úhrad péče pro poskytovatele zdravotní péče, zvláště v sektoru ústavní péče. K tomu přispěje i další rozvoj úhradových mechanismů a dokončení kultivace Sazebníku výkonů.

Prioritou bude rovněž **efektivní využití maximálního objemu finančních zdrojů EU pro oblast zdravotnictví**. Vláda bude pokračovat i v restrukturalizaci péče podle potřeb pacientů a v souladu s trendy rozvoje medicíny. S ohledem na stárnutí obyvatelstva bude také rozvíjet koncepci dlouhodobé péče a prohlubovat koordinaci zdravotních a sociálních služeb.

Vláda dokončí legislativní proces připravovaných novel zákonů, zejména **prosadí připravovaný zákon o zdravotnických prostředcích**. Vláda připraví návrh novely zákona o zdravotním pojištění vztahující se k ekonomicky náročnější variantě péče a regulačnímu poplatku za hospitalizace. Vláda podpoří připravenou novelu zákona vztahující se k přeshraniční péči, která uvede právní řád ČR do souladu se závazky vyplývajícími z našeho členství v EU. Zasadíme se také o realizaci Koncepce hygienické služby a primární prevence.

Tyto kroky Ministerstvo zdravotnictví ČR připraví po regulérní debatě se stavovskými organizacemi, odbory, odbornými společnostmi a patientskými organizacemi.

Zdroj: [www.vlada.cz](http://www.vlada.cz)



## Časovaná bomba?



**S**amostatný obor urgentní medicíny je poměrně mladým oborem. Jeho vznik doprovázejí nesystematické změny v systému specializačního

**vzdělávání, prováděné ministerstvem zdravotnictví a zákonodárci v rámci tvorby právních předpisů.**

Původně mohli v rychlé záchranné službě pracovat lékaři s atestací z některého z následujících oborů: všeobecné lékařství, anesteziologie a resuscitace, chirurgie, interní lékařství a pediatrie. Změnu v zařazení oboru urgentní medicíny mezi nástavbové obory, kníž došlo v roce 1998, odůvodnilo ministerstvo zdravotnictví záměrem zajištění plně erudovaných lékařů v oboru, kteří budou součástí posádek RLP. Jelikož se jednalo o první případ, kdy náhlý vznik nového oboru postihl poměrně vysoký počet lékařů, pokusila se ČLK těmto lékařům vyjít vstříc přijetím závazného stanoviska, jež umožnilo lékařům, kteří doposud v rychlé záchranné službě pracovali, i nadále tuto činnost vykonávat. Závazné stanovisko současně umožnilo lékařům, kteří měli některou z výše uvedených atestací, pracovat v rychlé záchranné službě, pokud si doplnili praxi v úkonech nezbytných pro práci v záchranné službě.

Uběhlo několik let, systém vzdělávání se několikrát změnil, ale obor urgentní medicíny v něm zůstal zakotven – po jistou dobu i jako základní obor a nyní opět jako obor nástavbový – tzv. certifikovaný kurz. Jaká je situace v rychlé záchranné službě dnes? Téměř denně se dočítáme, že pro nedostatek erudovaných lékařů se omezují výjezdová stanoviště personálně vybavená lékaři. Zatímco před deseti lety byla snaha, aby do sanitního vozu rychlé lékařské pomoci nemohl usednout lékař, který by neměl specializaci v oboru, dnes již existují stanoviště, kde lékař není vůbec a záchranná služba je zajišťována pomocí středního zdravotnického personálu. Nepochybně by byly zajímavé analýzy tohoto stavu, jak ekonomické (je skutečně ekonomicky výhodnější každého pacienta, k němuž je přivolána záchranka, dopravit do nemocnice a tam jej podrobit zevrubnému vyšetřování, nebo je výhodnější mít v posádce lékaře, který je schopen poskytnout

zdravotní péči pacientovi na místě, přičemž v nemalém procentu případů jej již nemusí do zdravotnického zařízení transportovat?), tak medicínské (je pro pacienta výhodnější po základním ošetření středním zdravotnickým personálem být co nejrychleji transportován do nemocnice, nebo naopak je pro něho větším benefitem, pokud je okamžitě přítomen lékař, který stanoví přesnější diagnózu a je schopen podat medikaci již na místě?).

Bohužel vznik oboru urgentní medicíny byl jen první vlnou a s novými obory se „roztrhl pytel“ po vydání zákona č. 95/2004 Sb. Tento zákon definoval 83 základních oborů – oproti dosavadním 19 základním oborům. A jaká je situace dnes? 41 základních oborů a 47 oborů nástavbových, které se v současnosti pro úplnou nepřehlednost nazývají certifikované kurzy. Záměrně opomím převody jednotlivých oborů v rámci nově přijímaných předpisů a změnu jejich dosavadních názvů, kdy překotné změny bez racionálního základu vedou k dezorientaci v této problematice nejen mezi lékaři, ale ani ministerstvo zdravotnictví nemá a neposkytuje dostatečné informace v rámci provedených změn. Co znamená vznik těchto nových oborů pro lékaře? Znamená to, že vznikem nového oboru se vytyčí oblast, do níž bez atestace (certifikovaného kurzu) nesmí? Co vlastně dnes může dělat internista, když jeho obor byl prakticky rozdělen do nově vzniklých oborů (alergologie a klinická imunologie, angiologie, diabetologie a endokrinologie, gastroenterologie, geriatric, kardiologie, nefrologie, revmatologie, pneumologie a ftizeologie)? Může například chirurg, který nemá certifikovaný kurz z onkochirurgie, opeřovat karcinom rekta? A pokud může, proč má absolvovat tento certifikovaný kurz – pro své vnitřní uspokojení? Bude výkon jím provedený poté lépe hrazen pojišťovnou? Pokud dojde ke komplikacím, bude postup chirurga, který tento certifikovaný kurz neabsolvoval, hodnocen jako non lege artis? Problém vzniká i s uznáváním praxe lékařů, kteří pracují v takto rozdělených oborech – může lékař, který se věnuje nefrologii, dělat primáře interního oddělení?

Ne, nejsem proti zvyšování erudice lékařů, ale v poslední době se stále častěji setkávám s důsledky parcelizace medicíny, která nakonec dopadá přesně opačně, než byl původní záměr, aby konkrétnímu pacientovi poskytoval zdravotní péči lékař, který je v dané problematice nejerudovanější.

Ministerstvo zdravotnictví připravilo vyhlášku, která opět obohacuje naši medicínu o dalších 7 oborů (dětská endokrinologie a diabetologie, spondylochirurgie, vaskulární intervenční radiologie, ortopedická protetika, psychosomatika a onkologická urologie), avšak z nemocnic mě oslovují lékaři s tím, že se jejich specializovaná oddělení ruší pro nedostatek odborníků v oboru a vznikají sdružené lůžkové fondy. Zatímco tedy budeme mít snad nejvíce specializací na světě a brzy jejich počet překročí stovku, ve skutečné praxi, v nemocnicích, se pomalu vracíme do 19. století k systému dvou monoprimarytů – interní a chirurgický.

Vědecká rada ČLK přijala k tomuto nepříznivému stavu na svém posledním zasedání následující stanovisko: „**V současné době se objevují v jednotlivých oborech české medicíny tendence ohraničit určitou praktickou lékařskou problematiku do nově vznikajících oborů, podoborů nebo návrhů na nové certifikované kurzy. Takový vývoj v atomizaci medicíny je možno spatřovat jako přiměřený v oblasti lékařské vědy v rámci společnosti sdružujících se v České lékařské společnosti JEP, kde slouží ke spojení odborníků zabývajících se určitou medicínskou problematikou z vědeckého aspektu, ale podobné tendence nejsou ve prospěch lékařské praxe a zejména škodí samotným pacientům.**

**Tento trend k neúčelnému vytržení určité úzké specifické problematiky nebo provádění praktických zákroků není většinou motivován prospěchem pacienta, ale určitá skupina odborníků touží si výlučně vymezit své pole působnosti a znemožnit lékařům původního většího oboru, který je tímto dělen, určitou praktickou činnost vykonávat.**

**Je třeba si uvědomit, že je nutné udržet v medicíně široce vzdělané odborníky, a nikoli pouze velmi úzce zaměřené specialisty. Jistě je pro pacienta účelnější a pro plátce zdravotní péče levnější, pokud pacient nemusí putovat mezi řadami specialistů, ale navštíví obecněji vzdělaného odborníka. Ve světě se již tento trend obrátil a země, které k velké dezintegraci dospěly, se snaží vrátit vývoj zpět, protože zjistily, že náklady na péči pak nelze pokrýt. Tento trend je patrný zejména v USA, kde právě atomizace medicíny dosáhla svého maxima.**

**Česká lékařská komora bude každý návrh na vznik nového oboru nebo certifikovaného kurzu posuzovat z hlediska prospěchu pro pacienta. Pokud tento aspekt nebude návrh obsahovat, ČLK návrh nepodpoří.“**

Zdeněk Mrozek

# Zdravotnictví ČR 2012 ve statistických údajích

## 1. Obyvatelstvo a jeho pohyb

Podle výsledků statistické bilance měla k 31. 12. 2012 Česká republika 10 516 125 obyvatel. Počet obyvatel se tak zvýšil o 10 700 osob, což bylo téměř výhradně v důsledku zahraniční migrace. Přírozený přírůstek činil pouze 387 osob, v porovnání s předchozím rokem je to o 1,4 tisíce osob méně. Snížení zaznamenal i migrační přírůstek, a to o 6600.

V dlouhodobém vývoji dochází k populačnímu stárnutí. Počet osob ve věku 65 let a více převyšuje počet dětí ve věku 0–14 let v České republice již od roku 2006. V roce 2012 výrazněji posílila věková skupina 65 a více let, její podíl na celkové populaci činil 16,8 % (oproti 16,2 % v roce 2011). Podíl dětské složky populace se již čtvrtým rokem v řadě, v důsledku rostoucí porodnosti v letech 2002–2008, rovněž zvyšuje, v roce 2012 byl 14,8 %.

Index stáří, což je počet osob starších 64 let na 100 dětí ve věku do 15 let, dosáhl hodnoty 113,3 (110,4 v roce 2011). Průměrný věk se zvýšil u obou pohlaví o 0,2 roku, u mužů na 39,8 roku a na 42,7 roku u žen.

Klesající trend počtu narozených dětí v předchozích třech letech se v roce 2012 pozastavil. Živě se narodilo 108 600 dětí, což je v porovnání s rokem předchozím pouze o 97 dětí méně. Úhrnná plodnost se zvýšila z hodnoty 1,43 dítěte na jednu ženu během jejího reprodukčního období na hodnotu 1,45.

Průměrný věk matek při narození prvního dítěte i dítěte celkem, tj. bez ohledu na pořadí dítěte, se zvýšil o 0,1 roku na 27,9, resp. 29,8 roku.

Podíl dětí narozených mimo manželství dále vzrostl a dosáhl 43,4 %, což představuje nárůst o 1,6 procentního bodu.

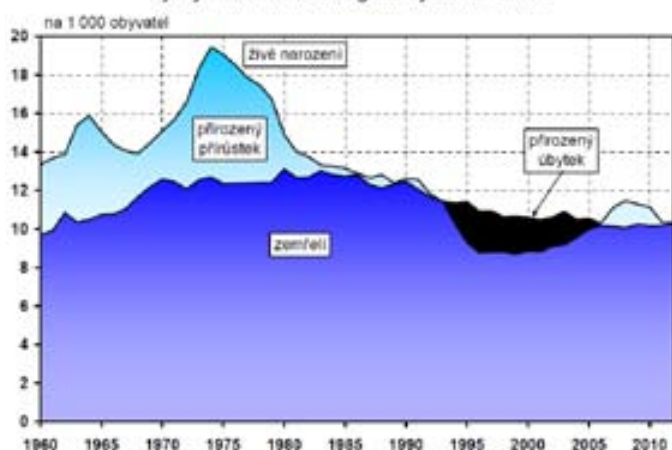
Počet sňatků se v roce 2011, poprvé od roku 1918, dostal pod hranici 46 000 a dosáhl tak historického minima. V roce 2012 bylo uzavřeno v porovnání s rokem 2011 pouze o 69 sňatků více. Průměrný věk při prvním sňatku činil u mužů 32,3 roku, u žen 29,6 roku. Počet rozvodů se snížil o 1700. Bylo rozvedeno 26,4 tisíce manželství. Podíl manželství končících rozvodem klesl z 46,2 % v roce 2011 na 44,5 %. Průměrná délka manželství do rozvodu činila 12,8 roku. Nejvyšší míra rozvodovosti je mezi 3. a 5. rokem manželství.

Počet potratů čtvrtým rokem opět klesá. Celkem bylo v roce 2012 registrováno 37 700 potratů, což je o 1,1 tisíce méně než v roce předchozím. Počet evidovaných UPT činil 23 000, což představuje historické minimum. Podíl UPT na celkovém počtu potratů činil

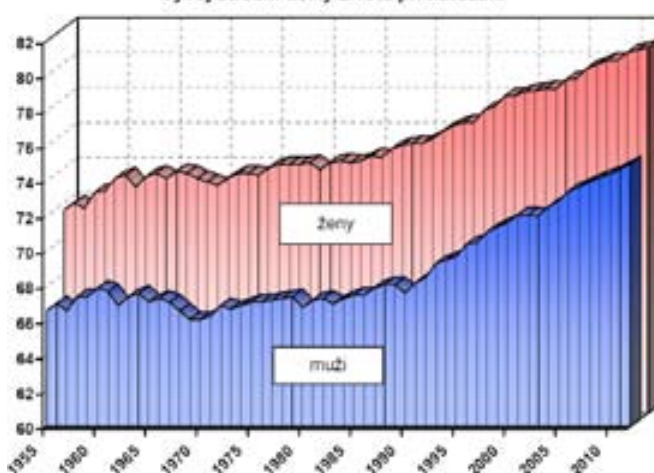
Vývoj střední délky života

Rok	Střední délka života							
	při narození		ve věku 15 let		ve věku 45 let		ve věku 65 let	
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
1955	66,60	71,60	54,50	59,00	26,90	30,50	12,20	13,90
1960	67,90	73,40	55,10	60,10	27,50	31,40	12,50	14,50
1970	66,10	73,00	53,20	59,70	25,70	30,90	11,10	14,10
1980	66,80	73,90	53,50	60,30	25,70	31,20	11,20	14,30
1985	67,50	74,70	53,80	60,80	25,90	31,70	11,50	14,70
1990	67,60	75,40	53,70	61,30	25,80	32,30	11,60	15,20
1995	69,70	76,60	55,60	62,40	27,60	33,30	12,70	16,00
2000	71,65	78,35	57,19	63,81	28,92	34,60	13,72	17,09
2005	72,88	79,10	58,32	64,48	29,89	35,19	14,38	17,55
2010	74,37	80,60	59,72	65,93	31,12	36,55	15,26	18,71
2011	74,69	80,74	60,05	66,04	31,42	36,71	15,47	18,82
2012	75,00	80,88	60,35	66,17	31,69	36,80	15,59	18,91

Vývoj základních demografických ukazatelů



Vývoj střední délky života při narození



61 %, samovolných potratů 36 % a mimoděložních těhotenství 3 %.

V průběhu roku 2012 zemřelo 108 200 osob, což je o 1300 více než v roce 2011. Hrubá míra úmrtnosti (počet zemřelých na 1000 obyvatel) se zvýšila o 0,1 na 10,3. Standardizovaná úmrtnost, která eliminuje vliv věkové struktury, zaznamenala pokles, u mužů z 918,4 na 903,1 úmrtí na 100 000 mužů, u žen z 545,5 na 542,6 úmrtí na 100 000 žen (přepočteno na evropskou stan-

dardní populaci). Struktura příčin smrti zůstává dlouhodobě bez významných změn. Nemoci oběhové soustavy, nejčastější příčina smrti, se podílely na celkovém počtu úmrtí 49,0 % (53,0 tisíce zemřelých). Novotvary měly za následek 25,6 % úmrtí (27 700 zemřelých) a nemoci dýchací soustavy i vnější příčiny (poranění a otravy) byly příčinou 5,4 % úmrtí. Uvedené čtyři kapitoly příčin smrti měly za následek 85,5 % všech úmrtí v roce 2012.

Do jednoho roku věku zemřelo 285 kojenců, hodnota kojenecké úmrtnosti tak klesla na 2,6 promile.

Střední délka života při narození znamenala nárůst u mužů o 0,3 roku, u žen o 0,2 roku.

## 2. Zdravotní stav

Vývoj zdravotního stavu lze obecně charakterizovat dlouhodobým rostoucím trendem výskytu chronických onemocnění.

V roce 2010 bylo do Národního onkologického registru ČR nově nahlášeno 82 600 případů zhoubných novotvarů a novotvarů in situ (dg. C00–C97 a D00–D09; dále jen ZN), z toho 42 900 případů u mužů a 39 700 u žen. Meziročně se počet nově hlášených ZN v absolutním počtu zvýšil u mužů i žen zhruba o 4 %. Standardizovaná incidence eliminující vliv věkové struktury (přepočteno na 100 000 obyvatel standardní evropské populace) rovněž vzrostla, u mužů o 2 %, u žen o 3 %. Zatímco incidence v dlouhodobém vývoji roste, úmrtnost vykazuje trend opačný. Nejrozšířenějším zhoubným novotvarem, vyjma jiného ZN kůže (dg. C44), je u mužů od roku 2005 ZN předstojné žlázy (131,2 případu na 100 000 mužů v roce 2010), který vystřídal do té doby nejčetnější ZN průdušnice, průdušky a plíce (89,9). Nejčastějším onkologickým onemocněním u žen (kromě C44) je ZN prsu, který v roce 2010 představoval 16 % všech hlášených ZN u žen (121,3 případu na 100 000 žen).

Výskyt infekčních nemocí sledovaných informačním systémem EPIDAT se v roce 2012 vyznačoval nárůstem výskytu salmonelózy (A02) o 20 % z 83,4 na 100,0 případů na 100 000 obyvatel.

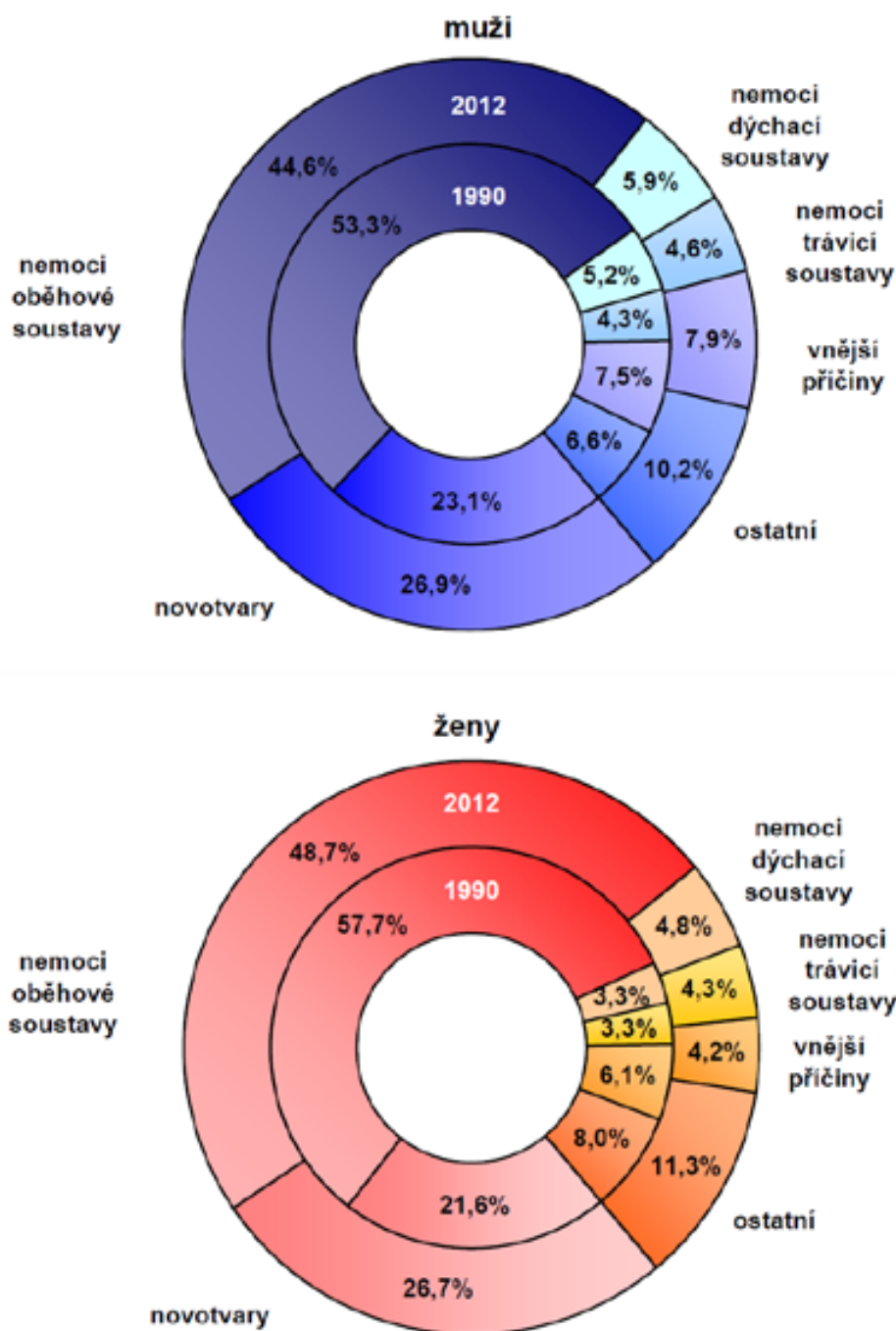
Výskyt tuberkulózy má u nás příznivý vývoj. Česká republika se řadí k zemím s nízkým výskytem tohoto onemocnění. Tento stav potvrzují i data za rok 2012. Na základě zpracovaných údajů z Registru tuberkulózy bylo v loňském roce hlášeno celkem 611 případů TBC (tj. 5,8 případu na 100 000 obyvatel), což odpovídá úrovni roku 2011 (609 případů).

Výskyt TBC je výrazně vyšší u mužů než u žen, v roce 2012 to bylo v poměru 1,9 : 1. Převažující formou onemocnění je TBC plic.

Počet léčených diabetiků dlouhodobě roste. Ke konci roku bylo evidováno 841 200 léčených diabetiků (tj. 7999,4 na 100 000 obyvatel), z toho bylo 91,8 % osob s diabetem 2. typu a 6,7 % s diabetem 1. typu.

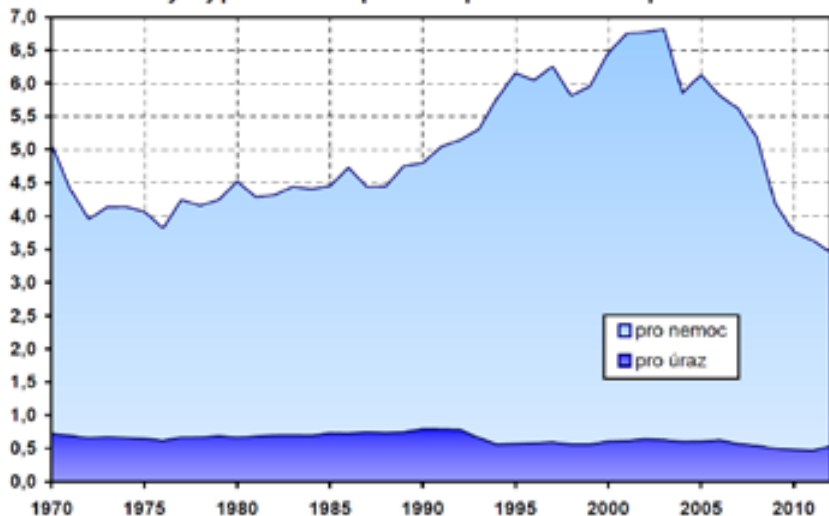
V roce 2012 bylo evidováno nejméně nově hlášených případů nemocí z povolání (NzP) od počátku jejich statistického sledo-

**Struktura standardizované úmrtnosti**





Vývoj průměrného procenta pracovní neschopnosti



vání v roce 1973. Došlo k poklesu z 1210 na 1042 případů NzP, tj. o 168 případů (14 %) méně.

Vrozená vada do jednoho roku života byla zjištěna u 4815 dětí narozených v roce 2011 (2930 chlapců a 1885 dívek). Na 10 000 živě narozených připadalo 443 dětí postižených vrozenou vadou (oproti 433 dětem narozeným v roce 2010).

Hodnoty ukazatelů pracovní neschopnosti (PN) zaznamenávají v posledních letech, v důsledku legislativních změn v nemocenském pojištění, značný pokles. V roce 2012 počet hlášených případů PN na 100 nemocensky pojištěných činil 27,44, průměrné procento PN 3,452. Průměrná délka trvání 1 případu PN dosáhla 46,1 dne.

### 3. Zdravotnická zařízení

K 31. 12. 2012 bylo v České republice evidováno 28 753 zdravotnických zařízení (včetně detašovaných pracovišť), z toho 20 224 samostatných ordinací lékařů primární péče a lékařů specialistů. Státních zařízení, zřizovaných Ministerstvem zdravotnictví ČR a ostatními centrálními orgány, bylo celkem 213, nestátních zařízení bylo 28 540 (zřizovatel kraj: 149, zřizovatel město, obec: 169, zřizovatel fyzická osoba, církev, jiná právnická osoba: 28 222).

Ve všech zdravotnických zařízeních pracovalo koncem roku v přepočtu na celé úvazky (včetně smluvních pracovníků) 46 968 lékařů (z toho 6648 stomatologů) a 107 478 samostatných zdravotnických pracovníků nelékařů s odbornou způsobilostí (ZPBD). Na jednoho lékaře (včetně stomatologů) v ČR připadalo v průměru 224 obyvatel. Pokud nebereme v potaz stomatology, pak na jednoho lékaře

v ČR připadalo 261 obyvatel.

Ve státních zařízeních pracovalo 19,6 % všech lékařů a 25,6 % všech ZPBD, lůžkový fond státních zařízení ústavní péče představoval 29,2 % z celku. V zařízeních územních orgánů, kde je zřizovatelem kraj nebo město/obec, pracovalo 10,1 % všech lékařů a 15,1 % ZPBD, z toho v krajských zařízeních pracovalo 7,3 % všech lékařů a 10,9 % ZPBD. Kraje (jako zřizovatelé) spravovaly 55 lůžkových zařízení a jejich lůžkový fond představoval 10,5 % z celkového lůžkového fondu ČR. Lůžka v soukromých zařízeních zřizovaných fyzickou osobou, církví nebo jinou právnickou osobou (vč. obchodních společností

v majetku kraje nebo města/obce) tvořila 55,3 % všech lůžek a pracovalo v nich 70,3 % všech lékařů a 59,4 % ZPBD.

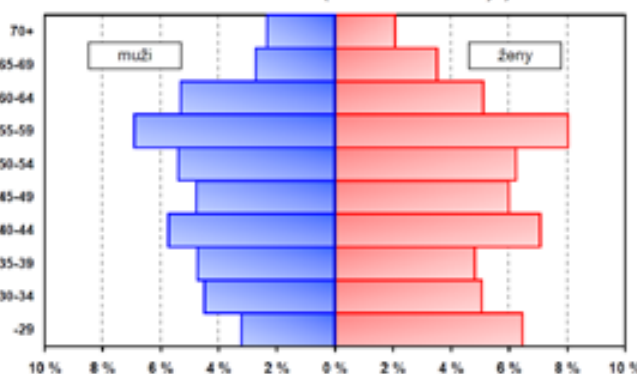
V ambulantní péči pracovalo 71,1 % všech lékařů a 51,0 % všech ZPBD. Měřeno úvazky lékařů byla ambulantní péče z 81,7 % poskytována v zařízeních soukromých. Primární péči (o děti, dorost a dospělé, gynekologickou a stomatologickou) zajišťovalo 46,4 % ambulantních lékařů, 53,6 % tvořili ambulantní specialisté. Na jednoho ambulantního lékaře (včetně diagnostických služeb) připadalo v průměru 315 obyvatel.

Dostupnost primární péče o dospělé, děti a dorost je v krajích ČR rozdílná. Dlouhodobé mezikrajové rozdíly vykazuje také stomatologická a gynekologická primární péče. Na

Vývoj počtu lékařů - fyzické osoby *)						
Rok	Lékaři (bez zubních lékařů)			Počet obyvatel na 1 lékaře	Počet obyvatel na 1 lékaře	
	absolutně					na 10 000 obyvatel
	muži	ženy	celkem			
1970	10 686	7 762	18 448	18,8	531,7	
1975	11 293	8 944	20 237	20,0	498,8	
1980	12 530	10 773	23 303	22,6	441,7	
1985	13 594	13 055	26 649	25,8	388,0	
1990	13 959	14 077	28 036	27,1	369,7	
1995	15 280	16 850	32 130	31,1	321,2	
2000	16 846	18 936	35 782	34,9	286,9	
2005	17 454	20 158	37 612	36,7	272,5	
2010	17 527	21 745	39 272	37,3	268,2	
2011	17 594	22 204	39 798	37,9	264,0	
2012	17 708	22 612	40 320	38,3	260,8	

\*) do roku 1990 pouze lékaři v evidenčním počtu, od roku 1995 celkový počet lékařů (tj. včetně přechodně neaktivních); do roku 1995 údaje bez zdravotnických zařízení ostatních centrálních orgánů, od roku 2000 za zdravotnictví celkem

Věkové složení lékařů (bez zubních lékařů) \*)



Vývoj celkových výdajů na zdravotnictví					
Rok	Výdaje v milionech Kč			Výdaje na 1 obyv. v Kč	Podíl výdajů na HDP <sup>3)</sup> v %
	celkem	v tom			
		veřejné <sup>1)</sup>	soukromé <sup>2)</sup>		
1995	102 664	93 309	9 355	9 938	6,69
2000	146 835	132 962	13 873	14 294	6,47
2005	218 774	191 356	27 418	21 377	7,02
2006	226 810	197 027	29 783	22 092	6,77
2007	241 935	206 565	35 370	23 437	6,61
2008	284 520	218 719	45 801	25 362	6,87
2009	292 708	244 754	47 954	27 900	7,79
2010	289 035	243 281	45 754	27 482	7,62
2011	287 768	242 410	45 358	27 415	7,53
2012 <sup>4)</sup>	292 737	246 018	46 719	27 855	7,64

1) 1995–2009 dle ČSÚ, 2010–2012 dle Ministerstva financí ČR

2) 1995–2011 dle ČSÚ, 2012 – odhad ÚZIS ČR

3) HDP dle národních účtů ČSÚ zveřejněných do 30. 6. 2013

4) předběžné údaje

jednoho praktického lékaře pro děti, dorost a dospělé v průměru připadalo 1402 obyvatel, na jednoho praktického zubního lékaře 1596 obyvatel a na jednoho praktického gynekologa 3840 žen.

V lůžkové péči (bez lání) k 31. 12. 2012 pracovalo celkem 11 979 lékařů a 41 326 ZPBD. Na 10 000 obyvatel ČR připadalo v průměru 76,4 lůžek (v nemocnicích 55,9 a v odborných léčebných ústavech 20,4 lůžek). Lůžkový fond soukromých zařízení (spravovaných fyzickou osobou, církví nebo jinou právnickou osobou) představoval 44,5 % z celku.

Síť lůžkových zařízení ústavní péče byla koncem roku 2012 složena ze 188 nemocnic s celkovým počtem 58 832 lůžek (v tom 49 181 lůžek bylo vyčleněno pro akutní péči, 7460 lůžek pro následnou péči a 2191 lůžek pro novorozence) a 158 odborných léčebných ústavů (vč. ozdraven a hospiců, bez lání) s celkem 21 470 lůžky. Lůžka v psychiatrických léčebnách představovala z celkového počtu lůžek v odborných léčebných ústavech 42,4 % (9097 lůžek), lůžka v léčebnách pro dlouhodobě nemocné 33,6 % (7204 lůžek).

Kapacita akutní lůžkové péče v nemocnicích klesla proti roku 2011 o 1497 lůžek, což představuje pokles o 3,0 %. Stejně tak se snížil počet lůžek na novorozeneckých odděleních, kde došlo k poklesu o 10 lůžek, tj. o 0,5 %. Nepatrný nárůst zaznamenala lůžka následné péče, a to o 3 lůžka. Celkově tak došlo v nemocnicích oproti roku 2011 k poklesu o 1504

(345,4 dne) a psychiatrické léčebny (337,1 dne). Naopak nejnižší využití lůžek měly dětské ozdravovny (74,2 dne).

Lázeňský lůžkový fond čítal 89 lázeňských léčeben s 26 196 lůžky (proti roku 2011 kapacita lázeňského lůžkového fondu klesla o 639 lůžek). Lázeňský lůžkový fond je již téměř plně zprivatizován.

Dlouhodobý trend poklesu využití celkové lůžkové kapacity nemocnic se v roce 2012 po devíti letech zastavil a došlo k jeho opětovnému nárůstu. Využití lůžek ve dnech maximální kapacity vzrostlo oproti roku 2011 o 5,5 dne, tj. na 255,6 dne. K nárůstu došlo u všech druhů poskytované péče, největší nárůst byl však zaznamenán u akutní péče (z 240,3 dne v roce 2011 na 245,6 dne v roce 2012). V případě využití lůžek v % skutečné lůžkové kapacity byla lůžka v nemocnicích využívána ze 73,8 %, tj. o 0,3 % více než v roce 2011. Naopak ke snížení došlo u celkové průměrné ošetrovací doby, která klesla oproti roku 2011 o 0,3 dne, tj. na 6,9 dne. Nárůst ošetrovací doby byl zaznamenán pouze u lůžek následné péče, a to o 0,7 dne, tj. na 45,8 dne.

Pokud jde o zvláštní zdravotnická zařízení (kojenecké ústavy a dětské domovy, stacionáře pro děti i dospělé, jesle, dopravní a záchranná zdravotnická služba a záchytné stanice), i v roce 2012 pokračoval pokles počtu míst v těchto zařízeních (z 5116 míst v roce 2011 na 5016 míst v roce 2012).

Lékařskou péči v ČR poskytovalo ke

lůžek, tj. o 2,6 %.

Z hlediska absolutního počtu lůžek v odborných léčebných ústavech (mimo láně) zaznamenaly nejvýraznější pokles v průběhu roku 2012 psychiatrické léčebny (o 157 lůžek), dále pak léčebny TBC a respiračních nemocí (o 40 lůžek), další lůžková zařízení (o 39 lůžek) a ostatní dětské odborné léčebné ústavy (o 8 lůžek).

Nejvyšší využití lůžek vykazují dlouhodobě rehabilitační ústavy

konci roku 2012 celkem 2736 lékařů a 464 výdejen zdravotnických prostředků (vč. odložených pracovišť). Na jednu lékárnu připadalo v průměru 3844 obyvatel. Síť lékáren však není rovnoměrně rozložená a koncentruje se spíše do větších měst.

Koncem roku 2012 pracovalo ve zdravotnictví celkem 249 658 pracovníků, z toho 242 575 zaměstnanců v evidenčním počtu a zaměstnavatelů a 7083 smluvních pracovníků. Z celkového počtu pracovníků představovali lékaři 15,9 %, zubní lékaři 2,9 % a sestry a porodní asistentky 33,5 %. Podíl odborných zdravotnických pracovníků byl 82,5 %.

Struktura a zajištění sítě zdravotnických zařízení je v ČR dlouhodobě stabilizovaná. Opětovně byl zaznamenán pokles akutních lůžek a jejich podílu na celkovém počtu lůžek v nemocnicích. Po devíti letech došlo k nárůstu využití lůžek v nemocnicích, a to u všech druhů poskytované péče. Výrazný nárůst znamenala zařízení lékařské péče.

#### 4. Výdaje na zdravotnictví

Podle mezinárodní metodiky jsou za veřejné výdaje považovány výdaje státního rozpočtu a rozpočtů krajů a obcí a dále výdaje veřejného zdravotního pojištění.

Celkové výdaje na zdravotnictví dosáhly v roce 2012 cca 292 737 mil. Kč, což je první předběžný údaj. Z toho výdaje veřejných prostředků byly ve výši 246 018 mil. Kč, tj. 84,0 % celkových výdajů na zdravotnictví. Výdaje systému veřejného zdravotního pojištění činily 230 371 mil. Kč (zdroj MF ČR). Podíl zdravotních pojišťoven na financování zdravotnictví činil 78,7 %, soukromé výdaje představovaly celkem 16,0 % z celkových výdajů na zdravotnictví. V přepočtu na jednoho obyvatele bylo celkem ve zdravotnictví vynaloženo 27 855 Kč (vše předběžné údaje).

Pokles výdajů na zdravotnictví se v roce 2012 s největší pravděpodobností zastavil (2009: 7,79 % HDP, 2010: 7,62 % HDP, 2011: 7,53 % HDP, 2012: 7,64 % HDP). Na růstu podílu výdajů na zdravotnictví na HDP se podílela vedle nárůstu sazeb DPH i nižší úroveň HDP v letech 2009 až 2012 oproti roku 2008.

#### 5. Mezinárodní srovnání

Pro většinu evropských zemí je dlouhodobým rysem demografického vývoje stárnutí populace. Index stáří, ukazatel používaný pro porovnání věkové struktury a definovaný jako podíl osob ve věku 65 let a více na 100 dětí, překračuje ve stále více zemích hodnotu 100 (tzn., že počet osob starších 64 let je vyšší

než počet dětí). V rámci EU je tomu ve 3/5 členských zemí, z nich nejvýrazněji převyšuje počet seniorů počet dětí v Německu a dále v Itálii. Index stáří překročil v Německu již hodnotu 150. Naproti tomu nejmladší unijní zemí je Irsko, kde děti tvoří 1/5 obyvatel a podíl osob ve věku 65 let a více je v porovnání s výše uvedenými „nejstaršími“ zeměmi zhruba poloviční. ČR patří již od roku 2006 k zemím, kde je počet seniorů vyšší než počet dětí. Patří mezi země s nízkým podílem dětí (14,6 % v roce 2011), ale zatím mezi země s relativně nižším zastoupením osob starších 64 let (15,9 %). Index stáří v roce 2011 dosáhl hodnoty 110,4.

Porodnost v Evropě zůstává dlouhodobě na nízké úrovni. Nejvíce živě narozených na 1000 obyvatel připadá dlouhodobě v Irsku a na Islandu (16,3, resp. 14,1 v roce 2011). Nejnižší porodnost přetrvává v Německu, kde od roku 2001 nepřekročila hodnotu 9 a v roce 2010 činila 8,3. Hodnota tohoto ukazatele v ČR v letech 2007–2010 opět převyšovala 11 a byla tak nad průměrem EU. V roce 2011 znovu klesla pod tuto hodnotu, na 10,4, a pod průměr EU.

Úhrnná plodnost, která vyjadřuje průměrný počet živě narozených dětí jedné ženě během jejího reprodukčního období, opět v žádné z evropských zemí nedosahuje hranice prosté reprodukce, tj. 2,1 dítěte na ženu. Těsně pod touto hranicí se pohybuje Island (v letech 2008–2010 jako jediná země této hodnoty dosahoval), Irsko a Francie. V rámci EU patří k zemím s nejnižší úrovní plodnosti Maďarsko (1,24 v roce 2011) a Polsko a Rumunsko (1,30 v roce 2011, resp. 2010). Česká republika se hodnotami 1,49 v roce 2010 a 1,43 v roce 2011 řadí do skupiny zemí s nízkou plodností (tzn. úhrnnou plodnost nižší než 1,50).

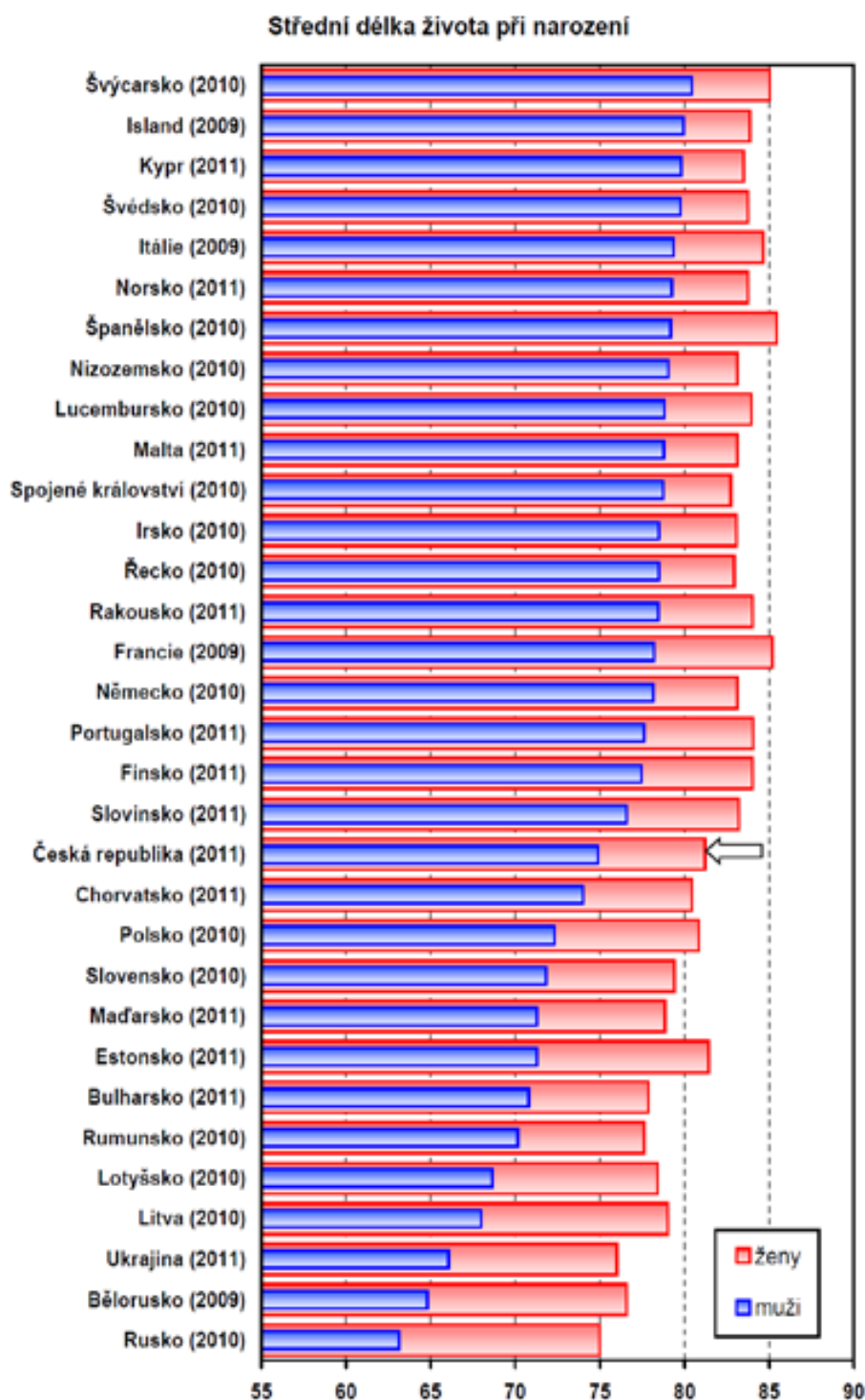
Zlepšování úmrtnostních poměrů je dalším společným rysem pro většinu evropských zemí. Stále však přetrvávají v úrovni úmrtnosti výrazné rozdíly mezi západoevropskými zeměmi a zeměmi bývalého východního bloku. Odrazem klesající úmrtnosti je prodlužující se délka života. Nejdelší střední délku života při narození mají v Evropě dlouhodobě muži ve Švýcarsku (80,4 roku v roce 2010) a na Islandu (80,1 roku v roce 2008 a 79,9 roku v roce 2009), v rámci zemí EU se muži nejvíce přibližují hodnotě 80 let na Kypru a ve Švédsku. Ženy se dožívají dlouhodobě nejvyššího věku, nad 85 let, ve Francii, Španělsku a mimo EU ve Švýcarsku. Na opačném konci žebříčku jsou ze zemí EU muži v Litvě a Lotyšsku (méně

než 70 let) a ženy v Bulharsku a Rumunsku (pod 78 let). Pozice ČR zůstává nezměněná. Nedosahuje u obou pohlaví ani průměru EU, ani nejnižší hodnoty v EU-15 (tj. v členských zemích EU před květnem 2004). Hodnotami 74,9 roku pro muže a 81,2 pro ženy v roce 2011 zaostává ČR za zeměmi s nejdelší nadějí dožití při narození u mužů o zhruba 5 let, u žen o 4 roky. V rámci postkomunistických zemí střední a východní Evropy zaujímá

jedno z předních míst. Ukazatelem, jehož hodnotami se ČR řadí k evropské špičce, je kojenecká úmrtnost. Od roku 2008 je v ČR pod hodnotou.

Zpracoval  
Milan Kubek

Zdroj: Ústav zdravotnických informací  
a statistiky České republiky  
www.uzis.cz







## Vyhlášení vítěze soutěže Šklebící se paragrafy

V únorovém vydání časopisu Tempus medicorum jsme vyzvali kolegy, aby nám zaslali své návrhy nejabsurdnějších povinností, které lékařům kladou právní předpisy. Z došlých odpovědí jsme ve spolupráci s právní kanceláří ČLK vybrali tu, která je podle našeho názoru tou nejabsurdnější. Jako vítězný byl vybrán následující příspěvek, který nám poslal **MUDr. Tomáš Bruthans**:

*„Kdysi jsem četl vyhlášku MZ ČR o nezbytném technickém vybavení zdravotních zařízení. Velehumorná byla povinnost vybavit každou neurologickou ordinaci, výškoměrem. Zda vyhláška platí, jsem přestal sledovat. Proč je to nesmysl? Protože výškoměr je zařízení na zjištění atmosférického tlaku a tím i nadmořské výšky – běžně se proto hodí pilotům v letadlech nebo horolezcům v hodinkách. Pokud chce někdo měřit výšku (zde patrně postavy), doporučoval bych pásmo, metr nebo prostě míru. Úředním jazykem je snad stále ještě jazyk český.“*

Právní kancelář ověřila, zda povinnost ambulantních poskytovatelů vlastnit výškoměr obsahuje i v současnosti platná vyhláška č. 92/2012 Sb., která určuje minimální požadavky pro věcné a technické vybavení – a skutečně tomu tak je. Posuzovatelé ocenili nejen autorovu důslednost ve vyhledání příčinné

absurdity zakotvené v právním předpisu, ale také smysl pro humor, se kterým byl příspěvek podán.

Vítězi srdečně gratulujeme a čeká na něj slíbená odměna v podobě ceny od společnosti T-Mobile.

Zvláštní uznání (zde již bohužel bez věcné ceny) si zasloužila MUDr. Lucia Lešková, která přispěla jedním povedeným kouskem z pediatrie:

*„Pacient, resp. jeho zákonný zástupce má po očkování obdržet příbalovou informaci. Vzhledem k tomu, že v prvních měsících se aplikuje očkování třikrát po sobě s odstupem jednoho měsíce, dávám maminkám ty samé příbalové letáky po každém očkování (Inf. Hexa inj. a Prevenar inj.). Při prvním obdržení letáku jej maminky obvykle akceptují. Při druhém na mě koukají, že už jsem jim leták dávala. Při třetím jenom krouží hlavou a nechávají je zpravidla na stole nedotčené. Zpočátku se i podivovaly, jestli již nezačínám mít výpadky paměti, a připomínaly mi, že příbalovou informaci již získaly.“*

Jde o další absurdní případ, který přinesla praktická aplikace tehdy platného § 34 odst. 3 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, který uváděl, že pokud u plánované péče po podání informace o zdravotním stavu a zamýšlené léčbě uplynula doba delší



Foto: archiv ČLK

než 30 dnů, musí být tato informace podána opakovaně a pacient musí svůj souhlas potvrdit. Nezbyvá než kvitovat, že novelou zákona o zdravotních službách již byla tato absurdní povinnost lékaře ze zákona vypuštěna.

Všem respondentům, kteří zaslali své příspěvky do ankety, velmi děkujeme. Komora se pokusí jednáním s Ministerstvem zdravotnictví ČR prosadit zrušení takových nesmyslných povinností, které lékařům komplikují práci.

**Milan Kubek**



MĚSTSKÉ  
SLATINNÉ  
LÁZNĚ



Třeboň

130 let lázeňské tradice

- ❖ lázeňské domy Lázně Aurora\*\*\*\* a Bertiny lázně\*\*\*
- ❖ klasické léčebné pobyty spojující tradiční lázeňskou léčbu a moderní léčebné postupy
- ❖ při léčbě pohybového aparátu využíváme přírodní léčivý zdroj – slatinu
- ❖ komplexní a příspěvková lázeňská léčba (indikační skupiny VI/2–3, VI/8-11, VII/1-12)
- ❖ krátkodobé rekondiční a relaxační pobyty
- ❖ benefit programy pro zaměstnance
- ❖ kongresová turistika, business & events

LÁZNĚ  
AURORA  
LÁZEŇSKÁ  
SPOLEČNOST  
ROKU 2011

MĚSTO  
TŘEBOŇ  
LÁZEŇSKÉ  
MÍSTO ČR 2011

Lázně Aurora  
Tel.: +420 384 750 555  
E-mail: sales@aurora.cz  
[www.aurora.cz](http://www.aurora.cz)

Bertiny lázně  
Tel.: +420 384 754 555  
E-mail: sales@berta.cz  
[www.berta.cz](http://www.berta.cz)

# Ten, který nepodepsal



Foto: archiv ČLK

**L**etos si připomínáme 45. výročí invaze „bratrských“ armád do Československa. O srpnu 1968 a souvisejících událostech bylo napsáno množství článků a knih a natočeno nespočet pořadů a reportáží. Existuje však jeden člověk, politik, který stojí za opakovaně připomenutí, a to i přesto, že to byl komunist (a původně kovaný). On jako **JEDINÝ** totiž **NEPODEPSAL**. Jako jeden z mála československých a českých politiků v naší historii prokázal odvahu postavit se tváří v tvář vnějšímu ohrožení republiky. Je bezesporu rozporuplnou postavou, stejně jako jsou rozporuplné naše dějiny.

## Jmenoval se František Kriegel a byl zároveň lékařem...

František Kriegel se narodil v Haliči v roce 1908, ve dvacátých letech vystudoval v Praze na německé univerzitě medicínu. Ve 30. letech se zúčastnil jako lékař interbrigád španělské občanské války. Dosáhl zde hodnosti majora a po porážce republikánů odešel v roce 1939 v řadách Červeného kříže do Číny napadené Japonskem. V Číně a v Barmě působil jako vojenský lékař až do roku 1945 a od Američanů, pro které pracoval jako smluvní lékař, si vysloužil za svoji práci uznání. Od roku 1945 byl jedním z vedoucích představitelů pražské komunistické organizace a v únoru 1948 se jako organizační tajemník pražské organizace KSČ a zástupce velitele Lidových milicí aktivně podílel na komunistickém převratu.

V letech 1949 až 1952 působil jako náměstek ministra zdravotnictví v komunistické vládě. Po antisemitské čistce ve vedení strany byl z funkce odvolán a skončil jako závodní lékař z Tatře Smíchov. Počátkem 60. let odjel jako

poradce kubánské vlády pomáhat organizovat kubánské zdravotnictví. Ve volbách roku 1964 byl zvolen za KSČ do Národního shromáždění ČSSR. V Národním shromáždění zasedal až do konce volebního období parlamentu v roce 1968. Stal se členem předsednictva Národního shromáždění a předsedou jeho zahraničního výboru.

XIII. sjezd KSČ ho zvolil za člena ÚV KSČ. Takzvaný Vysočanský (mimořádný) sjezd KSČ v srpnu 1968, už po invazi, ho ve funkci potvrdil. V období duben až srpen 1968 byl i členem předsednictva ÚV KSČ.

Po invazi vojsk Varšavské smlouvy v srpnu 1968 byl spolu s dalšími vedoucími československými komunistickými politiky unesen do Moskvy, kde jako jediný člen československé delegace odmítl podepsat tzv. Moskevský protokol. Vzhledem k tomu, že se narodil na území SSSR, měl v Moskvě zůstat zatčený a do republiky se směl vrátit s delegací až na osobní intervenci prezidenta Ludvíka Svobody. Dr. Kriegel se pak stal nepřijatelným a již 31. srpna 1968 byl odvolán z předsednictva ÚV KSČ. Ztratil i post předsedy Národní fronty. Na podzim 1968 coby řadový poslanec hlasoval jako jeden ze čtyř proti smlouvě o pobytu sovětských vojsk v ČSSR (dalšími byli Gertruda Sekaninová-Čakrtová, František Vodsloň a Hana Fuková).

MUDr. František Kriegel na zasedání ÚV KSČ 31. 5. 1969, kde měl být vyloučen z ÚV, řekl:

„...je známo, že jsem odmítl podepsat tzv. Moskevský protokol. Odmítl jsem proto, že jsem v něm viděl dokument, který všestranně svazoval ruce naší republiky. Odmítl jsem jej podepsat proto, že se to dělo v ovzduší vojenského obsazení republiky, bez konzultace s ústavními

orgány a v rozporu s cítěním lidu této země. Když potom byla v Národním shromáždění předložena k ratifikaci dohoda o dočasném pobytu sovětských vojsk na území ČSSR, hlasoval jsem proti ní jako smlouvě, která byla v rozporu se zásadami Charty Organizace spojených národů, to je dobrovolnost. Podepisovala se v atmosféře nátlaku politického i mocenského za okolností, které jsou v rozporu s principy soužití socialistických národů i s mezinárodními dokumenty. Podepisovala se za přítomnosti cizích vojáků a mohutné vojenské techniky. Smlouva byla napsána nikoli perem, ale hlavněmi děl a samopalů. V této souvislosti si dovoluji citovat z návrhu SSSR na novou definici agrese, kterou SSSR předložil v nedávné době v OSN. Říká se v tomto návrhu: *Ozbrojená agrese přímá neb nepřímá je použití ozbrojené síly státem jako první proti jinému státu v rozporu s cíli, zásadami a ustavením Charty spojených národů. Dále se mluví v textu: ...kterýkoli z následujících činů, pokud je spáchá stát jako první, a to bez vyhlášení války, bude považován jako akt ozbrojené agrese. A mezi těmito činy se jmenuje bombardování neb střelba na území a obyvatelstvo jiného státu nebo útok na jeho území, námořní a letecké síly. Hlasoval jsem proti smlouvě jako poslanec v souladu s cítěním a přáním velké většiny voličů a občanů této země...“*

Po jeho projevu se předsednictvo ÚV odebralo k poradě a pak původní návrh na vyloučení z ÚV změnilo na vyloučení z KSČ. Po hlasování, v němž bylo asi 12 hlasů proti a asi 20 se zdrželo, byl dr. Kriegel vykázán ze sálu... Samozřejmě byl také zbaven poslaneckého mandátu.

Od roku 1963 do roku 1965 pracoval v Ústavu pro výzkum revmatických chorob a od roku 1966 do roku 1969 v Thomayerově nemocnici. V roce 1970 byl penzionován.

Patřil mezi první signatáře Charty 77. V polovině září 1979 byl převezen do nemocnice s infarktem, na jehož následky zemřel 3. prosince 1979. Jeho pohřeb se nesměl uskutečnit. **Byl zpopelněn v neznámou hodinu, snad 6. prosince, snad v motolském krematoriu, bez jakéhokoli obřadu.**

Na jeho počest byla Nadací Charty 77 zřízena Cena Františka Kriegla, která je udělována „za mimořádné zásluhy v boji za lidská práva a občanské svobody, národní nezávislost, suverenitu a demokracii“.

Michal Sojka





Pacient s multirezistentní tuberkulózou na klinice v Nairobi dostává své léky.

mnoho let zoufale přelidněném, se jim daří poskytovat péči i přes bezpečnostní rizika. Kromě zdravotní péče zdravotnické týmy v táborech pečují o sanitární podmínky – pomáhají budovat latríny a zajišťují dodávky pitné vody.

## Opomíjené nemoci

Lékaři bez hranic se svými aktivitami rovněž snaží prolomit začarovaný kruh přehlížení závažných tropických nemocí – to znamená nemocí, které se vyskytují jen v určitých lokalitách a jimž se ve světovém měřítku věnuje jen málo pozornosti. Viscerální leishmanióza (kala-azar) a lidská africká trypanosomiáza (spavá nemoc nebo také HAT) jsou v neléčené podobě vždy smrtelné. Spolu s Chagasovou nemocí (americká trypanosomiáza) tyto opomíjené tropické nemoci ohrožují miliony lidí a každoročně na jejich následky umírají desítky tisíc pacientů. Ohniska těchto nemocí obvykle leží v chudých zemích rozvoje světa, nezajímavých pro farmaceutické společnosti, které tak nemají žádný zájem na výzkumu a výrobě léků.

## Aktuální aktivity

Lékaři bez hranic své aktivity neustále rozšiřují a snaží se reagovat na aktuální krize. V posledních měsících se výrazně angažují ve válkou zmítané Sýrii i v okolních zemích, kde poskytují základní zdravotní péči syrským uprchlíkům.

Na území Sýrie provozují 6 nemocnic, 4 zdravotní střediska a několik mobilních klinik. Tyto léčebné programy nepochybně zachraňují každý den mnoho lidských životů, ale extrémně nejistá situace v zemi omezuje

# Přes 40 let ve více než 70 zemích světa

**U**ž více než 40 let pracují Lékaři bez hranic převážně v zemích, kde nefungují nebo zcela chybí jakékoli zdravotní struktury. Poskytují zde zdravotní péči lidem, jejichž život ohrožují rozsáhlé krize – vojenské konflikty, přírodní katastrofy, epidemie nebo vyloučení ze zdravotní péče. Každá taková situace vyžaduje zdravotnické a logistické zdroje přizpůsobené dané situaci. Lékaři bez hranic jsou nezávislí na jakékoli politické, náboženské nebo vojenské moci, pracují zcela nestranně a svou práci řídí pouze potřebami zasažených populací, poté co důsledně vyhodnotí jejich zdravotní potřeby.

V každém ze svých projektů ve více než 70 zemích světa se Lékaři bez hranic soustřeďují na palčivé zdravotní problémy dané oblasti. Zaměřují se na základní péči o matku a dítě, asistují u porodů, provádějí očkovací kampaně, například proti spalničkám nebo choleře, vedou nutriční centra pro podvyživené děti. Mnoho projektů se soustřeďuje na léčbu HIV/AIDS a tuberkulózy. Kromě aktivní léčby školí Lékaři bez hranic místní personál, zavádějí nové léčebné protokoly a vybavují nemocnice a kliniky, aby místní úřady mohly zdravotnické projekty časem převzít.

## Uprchlícké tábory

Lékaři bez hranic jsou často jediným poskytovatelem zdravotní péče v uprchlických táborech na celém světě. I zde poskytují lidem právě tu péči, kterou naléhavě potřebují. Například v Jižním Súdánu zápolí mimo jiné s epidemií žloutenky, na Haiti vedou cholerová centra, v Libanonu, Jordánsku a Iráku poskytují základní zdravotní péči a psychologickou podporu syrským uprchlíkům. V největším uprchlickém táboře Dadáb v Keni, už



Zdravotníci z mobilní kliniky při práci v madagaskarské vesnici Besakoa Ifantra.



jejich dosah. Na mnoha místech zdravotní péče funguje jen velmi sporadicky nebo úplně chybí. Lidé v Sýrii byli před válkou zvyklí na rozvinutý a samostatný systém zdravotní péče a samozřejmě touží po stejné péči i nyní, ale většina zařízení se teď věnuje pouze péči o válečné raněné. V zařízeních Lékařů bez hranic vyhledávají pomoc ranění střepinami granátů a vybuchlými bombami, ale i pacienti s běžnými zdravotními problémy, které jsou v normálních podmínkách snadno zvládnutelné, ale uprostřed války se rychle stávají smrtelnými. Cukrovka, vysoký krevní tlak, astma a těhotenské a porodní komplikace si vybírají svou daň. Mezi červnem 2012 a koncem června 2013 poskytli Lékaři bez hranic 55 000 zdravotnických konzultací, provedli 2800 chirurgických zákroků a asistovali u 1000 porodů. Kromě toho poskytli Lékaři bez hranic 140 000 konzultací syrským uprchlíkům v sousedních zemích.

Čerstvou událostí v práci Lékařů bez hranic je uzavření všech projektů v Somálsku v srpnu 2013. V zemi působili od roku 1991, kdy zasáhla Somálsko nebývale silná občanská válka, která připravila o život statisíce lidí. Lékaři bez hranic proto zahájili masivní operaci, jež trvala více než 20 let. Budovali kliniky v táborech vysídlených obyvatel, otvírali výživová centra, prováděli očkovací kampaně a podporovali několik nemocnic. K rozhodnutí ukončit veškeré aktivity vedla řada vážných incidentů v podobě výhrůzek, únosů a násilných útoků vůči personálu. Během 22 let působení v Somálsku vyjednávali Lékaři bez hranic s úřady, ozbrojenými skupinami i civilními autoritami, aby se ujistili, že jejich aktivity budou v zemi pozitivně přijímány a bude zaručena bezpečnost humanitárních pracovníků i pacientů. Aktéři, s nimiž Lékaři bez hranic museli jednat, však někdy mlčky tolerovali nebo se přímo podíleli na útocích, vraždách a únosech humanitárních pracovníků. Když v roce 2011 vypukl v zemi hladomor, věnovali Lékaři bez hranic nemalé zdroje, aby somálskému lidu pomohli. Na konci téhož roku však byli dva kolegové, kteří pomáhali lidem v Mogadišu, chladnokrevně zastřeleni. Krátce předtím v říjnu byly z uprchlického tábora Dadáb v Keni uneseny dvě kolegyně, které byly pak dalších 21 měsíců drženy v zajetí v Somálsku. V letech 1997–2012 ztratili Lékaři bez hranic 16 spolupracovníků. Nesmírná potřeba zdravotnické pomoci je přiměla akceptovat nebývalá rizika a značné kompromisy v poskytování pomoci. Byl jim zakázán přístup do některých částí země, přestože tamní populace neměla přístup ke



Od roku 2011 poskytují Lékaři bez hranic péči lidem v uprchlickém táboře Yida v Jižním Súdánu. Zaměřují se mimo jiné na léčbu vážně podvyživených dětí.

zdravotní péči. Bezpečnostní situace je přinutila využívat pro přesun personálu ozbrojené eskorty, přestože se k této praxi v jiných zemích zásadně neuchylují.

Nejvyšší cenu bohužel zaplatí obyčejní lidé. Velká část somálské populace nikdy nepoznala svou zemi bez válek a hladomoru. Potřeby v Somálsku, které zažilo 22 let válčení, jsou obrovské. Populace nemá k dispozici žádné veřejné služby. Neexistuje žádná státní nemocnice schopná poskytovat péči. S odchodem Lékařů bez hranic skončí svůj provoz jediná jednotka intenzivní péče pro dětské pacienty. Týmy Lékařů bez hranic poskytly v roce 2012 624 000 zdravotních konzultací, hospitalizovaly 41 000 pacientů, léčily přes 30 000 podvyživených dětí, očkovaly téměř 60 000 osob a pomohly přivést na svět 7000 novorozenců.

Pro Lékaře bez hranic bylo rozhodnutí opustit Somálsko nesmírně těžké. Nadále pokračují v práci v somálských uprchlických táborech v Etiopii a v Keni.

### Jak se zapojit

Nejdůležitějším zdrojem příjmů Lékařů bez hranic jsou finanční příspěvky od soukromých dárců, které tvoří více než 90 % veškerých příjmů. Podpora soukromých dárců poskytuje Lékařům bez hranic finanční nezávislost na mezinárodních institucích a vládách a umožňuje jim tak poskytovat nestrannou pomoc na mnoha jinak obtížně dosažitelných místech.

Zdáleka nejúčinnější formou pomoci je pravidelné dárcovství prostřednictvím trvalého příkazu. Automaticky a pravidelně zasílané příspěvky Lékařům bez hranic výrazně omezují nutné náklady na získávání finančních příspěvků a současně poskytují finanční stabilitu potřebnou pro bezpečné financování již existujících projektů, stejně jako schopnost okamžitě reagovat na nové akutní krize. K pravidelnému dárcovství se můžete přihlásit na:

[www.lekari-bez-hranic.cz/pravidelne](http://www.lekari-bez-hranic.cz/pravidelne)



Zdravotníci vykládají dodávku terapeutické výživy na letišti v jihosúdánském Gumuruku.

## Kvalifikační dohody lékařů – stále aktuální problém



**A**č jsme se v minulosti na stránkách Tempus medicorum problematice kvalifikačních dohod již věnovali, zvažujeme ze strany lékařů stále značné

množství dotazů, které se právě těchto dohod týkají. Z tohoto důvodu považujeme za potřebné toto téma v naší právní poradně opět otevřít a upozornit čtenáře na úskalí, která mohou být s uzavíráním a nároky vyplývajícími z kvalifikačních dohod spojena.

Kvalifikační dohody (dříve dohody o zvyšování kvalifikace) jsou ve zdravotnictví hojně využívaným institutem. V jeho rámci se zaměstnavatel, zpravidla nemocnice, zavazuje umožnit svému zaměstnanci-lékaři prohloubení jeho kvalifikace, a to nejčastěji formou absolvování specializačního vzdělávání za účelem dosažení specializované způsobilosti. Tomuto závazku zaměstnavatele pak odpovídá povinnost zaměstnance setrvat u zaměstnavatele v zaměstnání po sjednanou dobu, nejdéle však po dobu pěti let s tím, že nesplní-li zaměstnanec tuto svou smluvní povinnost a pracovní poměr ukončí předčasně, je zaměstnavatel oprávněn po něm požadovat náhradu nákladů, které na prohlubování kvalifikace lékaře vynaložil. Pokud se lékař rozhodne svůj pracovní poměr u zaměstnavatele ukončit a zaměstnavatel jej v této souvislosti vyzve k uhrazení nákladů specializačního vzdělávání (prohlubování jeho kvalifikace), měl by si před jejich případnou úhradou položit několik klíčových otázek:

1. Byla kvalifikační dohoda uzavřena platně?
2. Je požadované plnění z této dohody důvodné?
3. Není dán zákonný důvod zbavující lékaře povinnosti plnit?

### **K platnosti uzavření kvalifikační dohody**

Základním předpokladem platnosti (tj. i účinnosti) kvalifikační dohody je skutečnost,

že v dohodě jsou řádně uvedeny všechny její obsahové náležitosti definované ustanovením § 234 odst. 3 zákoníku práce, v němž se doslova uvádí, že:

„Kvalifikační dohoda musí obsahovat

- a) druh kvalifikace a způsob jejího zvýšení nebo prohloubení,
- b) dobu, po kterou se zaměstnanec zavazuje setrvat u zaměstnavatele v zaměstnání po ukončení, zvýšení nebo prohloubení kvalifikace,
- c) druhy nákladů a celkovou částku nákladů, kterou bude zaměstnanec povinen uhradit zaměstnavateli, pokud nesplní svůj závazek setrvat v zaměstnání.“

Všechny tyto zákonem stanovené údaje musí být v dohodě vymezeny zcela určitě. Podle našeho názoru nelze považovat za splnění zákonného požadavku na obsah kvalifikační dohody, pokud je v dohodě obecně uvedeno např. pouze to, že zaměstnanec se zavazuje uhradit zaměstnavateli všechny druhy nákladů prohlubování kvalifikace, které mu vznikly, aniž by tyto náklady byly jakkoli blíže specifikovány. Stejně tak zakládá neplatnost kvalifikační dohody, pokud je v ní obdobně neurčitě uvedeno, že v případě předčasného ukončení pracovního poměru bude zaměstnanec povinen uhradit částku odpovídající všem nákladům prohlubování kvalifikace apod.

Za neplatnou je kromě kvalifikační dohody, v níž absentují či jsou nedostatečně uvedeny zákonné obsahové náležitosti, považována i dohoda uzavřená jinak než písemnou formou.

V ustanovení § 234 odst. 2 zákoníku práce je vyloučeno uzavření kvalifikační dohody u prohlubování kvalifikace (jímž je od 1. 7. 2008 i specializační vzdělávání lékařů), jehož předpokládané náklady nedosahují alespoň 75 000 Kč. Má-li tudíž lékař uzavřenu kvalifikační dohodu po zmíněném datu a výše nákladů, které bylo reálně možné v době uzavření dohody předpokládat, byla nižší než zmíněných 75 000 korun, pak dohoda nebyla uzavřena platně.

Stejně tak bylo-li specializační vzdělávání lékaři uloženo, není možné kvalifikační

dohodu platně uzavřít. K těmto případům patří i situace, kdy má lékař povinnost získání specializované způsobilosti uvedenu přímo v pracovní smlouvě či je mu dána pokynem zaměstnavatele.

O neplatnou kvalifikační dohodu, která zaměstnanci nezakládá žádné povinnosti, by se konečně mohlo jednat i tehdy, kdy byla uzavřena selektivně pouze s vybraným lékařem či lékaři, zatímco ostatním lékařům by za stejných podmínek bylo prohlubování kvalifikace umožňováno (hrazeno) bez nutnosti podpisu kvalifikační dohody. Takto uzavřená kvalifikační dohoda by odporovala principu rovného přístupu k zaměstnancům a jako diskriminační by ji nebylo možno uplatňovat.

### **Důvodnost požadovaného plnění**

Opakovaně se v praxi setkáváme s obavami lékařů, že v případě jejich předčasné výpovědi jim bude bez dalšího dána zaměstnavatelem k úhradě celá částka nákladů specializačního vzdělávání uvedená v kvalifikační dohodě. Tyto obavy ovšem zpravidla nejsou na místě. V dohodě se totiž uvádí pouze horní limit plnění, které by případně bylo možno na zaměstnanci žádat, přičemž skutečně vynaložené náklady bývají velmi často mnohem nižší. Částka, na jejíž úhradu by zaměstnavateli vzniklo právo, je dána prokazatelně vynaloženými náklady, které nemocnice na prohlubování kvalifikace lékaře vydala, nikoli částkou „pouze“ přepokládanou v dohodě.

Zatímco u poplatku za kurzovné, cestovné, ubytování apod. nevznikají co do zahrnutí těchto položek do nákladů prohlubování kvalifikace obvykle žádné pochybnosti, zcela jiná je situace u nákladů spočívajících v náhradě mzdy (platu) vyplacené lékaři jeho zaměstnavatelem za dobu stáží vykonávaných v rámci specializačního vzdělávání na jiných pracovištích (tzv. „kolečko“), případně odvodů zaměstnavatele na sociální a zdravotní pojištění zaměstnance po dobu stáže. Povaha těchto nákladů není z hlediska jejich vymahatelnosti na základě kvalifikační dohody obecně závaznými právními předpisy jednoznačně určena. Právně obhajitelný je názor, že pokud lékař absolvoval specializační přípravu spočívající ve výkonu činností lékaře bez specializace na jiných odděleních svého zaměstnavatele, nemůže po něm tento zaměstnavatel náhradu odměny vyplacené za takovou práci při jeho předčasném ukončení pracovního poměru požadovat, neboť fakticky by se nejednalo o náhradu mzdy, ale o odměnu za skutečně



vykonanou práci lékaře s odbornou způsobilostí, kterou by zaměstnavatel i tak musel platit. Měl-li by lékař zaměstnavateli toto plnění po ukončení pracovního poměru vracet, šlo by o bezdůvodné obohacení na straně zaměstnavatele, což je nepřipustné. Z tohoto důvodu se také kvalifikační dohody příliš nevyskytují u fakultních nemocnic, kde se právě přidělování lékaře na jiná oddělení stejného zaměstnavatele v rámci specializačního vzdělávání lékaře pravidelně děje. Totéž by platilo i tehdy, pokud by byl lékař zaměstnavatelem prokazatelně vyslán k absolvování specializačního vzdělávání formou praxe na pracovištích jiných zaměstnavatelů, kteří by pak zaměstnavateli vyplacenou mzdu refundovali.

Poněkud komplikovanější situace by nastala tehdy, jestliže by specializační praxe byla vykonávána bez vědomí zaměstnavatele u jiných subjektů. Dle názoru právníků právní kanceláře ČLK by i za těchto okolností neměl být na vrácení náhrady mzdy ani odvodů zaměstnavatele za zaměstnance na sociální a zdravotní pojištění na základě kvalifikační dohody nárok. Ovšem nelze vyloučit ani opačný právní názor. Toho se aktuálně přidržel Krajský soud v Hradci Králové, který v odvolacím řízení lékaři uložil právě takovou náhradu mzdy zaměstnavateli vrátit. Zásadní pro interpretaci zákoníku práce v tomto ohledu nicméně bude až rozhodnutí Nejvyššího soudu, které ovšem dosud vydáno nebylo.

V souvislosti s výší hrazených nákladů je na místě zdůraznit, že zaměstnavatel má nárok pouze na poměrnou část nákladů prohlubování kvalifikace, tedy na náklady poměrně zkrácené o dobu, kdy lékař u zaměstnavatele v dohodnuté době setrval v pracovním poměru. Celá částka vynaložených nákladů se hradí pouze tehdy, skončí-li pracovní poměr před absolvováním specializačního vzdělávání nebo současně s jeho ukončením.

V každém případě by podmínkou úhrady nákladů prohlubování kvalifikace mělo být předchozí předložení vyúčtování těchto nákladů zaměstnavatelem. Při vzniku pochybností by měl být zaměstnavatel lékaři vždy schopen vyúčtování i řádně zdokumentovat.

Jestliže je částka odpovídající nákladům na prohlubování kvalifikace nad momentální finanční možnosti lékaře, bývá většinou možné domluvit se se zaměstnavatelem na splátkovém kalendáři (tuto možnost doporučujeme zahrnout i do textu samotné kvalifikační dohody). Před podpisem splátkového kalendáře by si ovšem měl být lékař jistý,

že částka uvedená ve splátkovém kalendáři je důvodná, neboť tento kalendář je běžně koncipován jako uznání lékařova dluhu, proti němuž se dá následně jen dosti těžko brojit.

V praxi někdy dochází k postupu, kdy závazky z kvalifikační dohody převezme za lékaře jeho nový zaměstnavatel. V tomto ohledu je tedy jisté dobré před ukončením pracovního poměru právě z důvodu přechodu k novému zaměstnavateli s ním možnost úhrady nákladů prohlubování kvalifikace předjednat.

### Zákonné průlomky do povinnosti lékaře plnit podle kvalifikační dohody

Poslední skupinou situací, na něž by si lékaři měli dát u hrazení nákladů specializačního vzdělávání, které vznikly za trvání kvalifikační dohody, pozor, jsou zákonem vyjmenované případy, kdy povinnost zaměstnance k úhradě těchto nákladů nevzniká. Tyto případy jsou uvedeny v ustanovení § 235 odst. 3 zákoníku práce takto:

- a) *zaměstnavatel v průběhu zvyšování kvalifikace zastavil poskytování plnění sjednaného v kvalifikační dohodě, protože zaměstnanec se bez svého zavinění stal dlouhodobě nezpůsobilým pro výkon práce, pro kterou si zvyšoval kvalifikaci,*
- b) *pracovní poměr skončil výpovědí danou zaměstnavatelem, pokud nejde o výpověď z důvodů porušení povinnosti zaměstnance*

*vyplývající z právních předpisů vztahujících se k vykonávané práci při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním nebo jestliže pracovní poměr skončil dohodou z důvodů uvedených v § 52 písm. a) až e),*

- c) *zaměstnanec nemůže vykonávat podle lékařského posudku vydaného poskytovatelem pracovnělékařských služeb nebo rozhodnutí příslušného správního orgánu, který lékařský posudek přezkoumává, práci, pro kterou si zvyšoval kvalifikaci, popřípadě pozbyl dlouhodobě způsobilosti konat dále dosavadní práci z důvodů pracovního úrazu, onemocnění nemocí z povolání nebo pro ohrožení touto nemocí anebo dosáhl-li na pracovišti určeném pravomocným rozhodnutím příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví nejvyšší přípustné expozice,*
- d) *zaměstnavatel nevyužíval v posledních 12 měsících po dobu nejméně 6 měsíců kvalifikaci zaměstnance, které zaměstnanec na základě kvalifikační dohody dosáhl.*

Závěrem tohoto stručného rozboru aplikace kvalifikačních dohod v systému specializačního vzdělávání lékařů nezbyvá než doporučit, aby lékař před uzavřením kvalifikační dohody v případě jakýchkoli pochyb vždy kontaktoval právní kancelář ČLK, eventuálně svého právního zástupce tak, aby se takto vyhnul právním úskalím, která se s tímto poměrně komplikovaným právním institutem pojí.

**Mgr. Aleš Buriánek**

zástupce ředitele právní kanceláře ČLK

## NESMYSLNÝ ROZSUDEK V KAUZE BRNĚNSKÉ ZÁCHRANKY ZRUŠEN

Vrchní soud v Olomouci usnesením sp. zn. 1 Co 44/2013 zrušil rozsudek Krajského soudu v Brně, který byl pro celou naši zdravotnickou veřejnost alarmující. ZZS Jihomoravského kraje se měla omluvit ženě, která bez asistence porodila doma novorozence, nechala zavolat záchrannou službu, ale odmítla rozhodnutí lékaře ZZS převézt podchlazené dítě do nemocnice. Lékař proto zcela správně rozhodl o převozu dítěte i bez souhlasu matky. Za to měla záchranka zaplatit matce a dítěti každému 50 000 Kč, zaslat omluvu a nahradit náklady řízení. Vrchní soud vyhověl odvolání žalované záchranky, zrušil již v pořadí druhý rozsudek Krajského soudu v Brně a rozhodl, aby v dalším řízení věc projednal a rozhodl jiný soudce než JUDr. Michal Ryška. Jedním z podkladů pro toto rozhodnutí bylo i stanovisko vědecké rady České lékařské komory.

(red)



## Odpovědnost v rámci zdravotnického týmu

**T**ýmovou práci ve zdravotnictví lze rozdělit také podle toho, zda probíhá ve stejném čase a na stejném místě, například složitá operace za přítomnosti odborníků několika medicínských oborů, nebo v na sebe navazujících časových úsecích, kdy se na výkonech podílí různí odborníci různých oborů. V prvním případě mohou být otázky osobní odpovědnosti hodnoceny diferencovaně, ve druhém případě by měla platit zásada, že za pacienta je v zásadě odpovědný jeho ošetřující lékař, který nese zvýšenou odpovědnost za léčebný proces, za vyžádání potřebných dalších vyšetření, konzilií apod.

Podle § 3 odst. 2 zákona o zdravotních službách se ošetřujícím zdravotnickým pracovníkem rozumí zdravotnický pracovník, který navrhuje, koordinuje, poskytuje a vyhodnocuje individuální léčebný postup u konkrétního pacienta a koordinuje poskytování dalších potřebných zdravotních služeb. V případě lékařské péče musí být ošetřujícím zdravotnickým pracovníkem vždy ošetřující lékař.

**Je hrubou chybou vedení poskytovatele zdravotních služeb, pokud není stanoveno, za kterého pacienta ve které době odpovídá který ošetřující lékař.** V noční době nebo ve dnech pracovního volna a klidu se pochopitelně stává automaticky ošetřujícím lékařem lékař pověřený ošetřováním konkrétního pacienta v rámci ústavní pohotovostní služby. Nejde-li však o noční dobu nebo dny pracovního volna a klidu, pak by měl být stanoven jeden ošetřující lékař odpovědný za individuální léčebný postup u konkrétního pacienta, který koordinuje poskytování všech dalších potřebných zdravotních služeb. Tímto lékařem by měl být buď lékař se specializovanou způsobilostí, nebo alespoň absolvent základního kmene příslušného oboru bez specializované způsobilosti, nad kterým je zajištěn jasně stanovený odborný dohled lékaře se specializovanou způsobilostí, fyzicky dostupného do dvaceti minut od výzvy. Ošetřující lékař je pak povinen v rámci stanovených pravidel konzultovat svůj postup s lékařem, který nad ním odborný dohled vykonává.

### Odpovědnost v rámci konziliární činnosti

Pokud jde o závaznost konzilia, uznává se, že jde především o poradní vyšetření a zaujetí stanoviska. Konziliář musí obdržet potřebné informace, odpovídá za odbornou správnost svého stanoviska a svých doporučení. Ošetřující lékař nemůže odpovídat za chybu jiného odborníka-konziliáře, pokud se řídí jeho doporučením, které vyplývá z jeho odbornosti. Jen výjimečně by se dalo uvažovat o spoluodpovědnosti v případě, že by chyba musela být evidentní i lékaři jiné odbornosti na základě jeho erudice. Ošetřující lékař však není povinen řídit se závěry konziliáře vždy a za všech okolností. Mohou nastat jisté i situace, kdy závěry konziliářů různých oborů směřují v protichůdná doporučení. Rozhodnutí o zvoleném postupu je pak plně na ošetřujícím lékaři, který koordinuje a řídí další postup při poskytování zdravotních služeb. Ten musí zvažovat řadu dalších aspektů medicínských a nemedicínských, jako je i stanovisko a informovaný souhlas pacienta a jeho přání, případně volba. Pokud se však ošetřující lékař výslovně odchýlí od doporučení konziliáře, lze doporučit, aby velmi podrobně a náležitě odborně zdůvodnil toto odchýlení, přičemž význam zápisu do zdravotnické dokumentace bude v takovém případě zcela zásadní.

### Odpovědnost vedoucího operačního týmu

Neexistuje žádná objektivní odpovědnost vedoucího operačního týmu za výsledek, případně za eventuální nezdar. I v případě operačního týmu existuje odpovědnost každého jednotlivého pracovníka za jím způsobenou a zaviněnou chybu. Operatér odpovídá stejně jako každý jiný pracovník a také jemu by muselo být prokázáno porušení právní povinnosti a zavinění. Na druhé straně vedoucí operačního týmu má odpovědnost pochopitelně vyšší než další členové operačního týmu. To plyne z povinnosti vedení, dozoru, kontroly a kompetence rozhodovat o postupech, které budou provedeny. V případě chyby je třeba zjišťovat, zda důvod porušení není právě v nedostatečné kontrole a dozoru vedoucího operačního týmu. **Pokud jde o vztah mezi**

**operatérem a anesteziologem, je v současné době plně uznáváno, že anesteziolog je rovnocenným partnerem, specialistou ve zcela samostatném oboru.** Pracuje sice podle dispozic vedoucího operačního týmu, ale s vlastní odpovědností za chybu v předoperační přípravě, při volbě metod znečlivění, ve vlastním průběhu anestezie i v pooperační péči. Anesteziolog tedy není podřízen operatérovi ani vedoucímu operačního týmu, ale uplatňuje se zde vztah spolupráce.

**Odpovědnost za ponechání roušky a nástroje v operačním poli** je poměrně častou a diskutovanou otázkou v případě opomenutí cizího tělesa v dutině břišní nebo jiné operační ráně. Žádný právní předpis v podrobnostech nestanoví závazné postupy, jde o medicínskou záležitost a postup lege artis, tedy v souladu s uznávanými postupy a pravidly lékařské vědy. Mezi povinnosti zdravotní sestry a instrumentářky při perioperační péči patří ve spolupráci s lékařem-operatérem provádět před začátkem a ukončením každé operace početní kontrolu nástrojů a použitého materiálu. Vedoucí operačního týmu odpovídá za způsob bezpečnostních opatření a organizaci práce s rouškami a nástroji a kontrolu s tím spojenou. Vlastní provádění početní kontroly je pak povinností sestry-instrumentářky. Pokud by se prokázalo, že operatér nevydal příslušné pokyny a spoléhal na to, že instrumentářka i bez pokynu a kontroly plní svou povinnost a počet roušek kontroluje, přičemž operatér nevyžaduje výslovné ujištění, že počet roušek po ukončení operace souhlasí, mohl by být za eventuální škodu spoluodpovědný. Pokud vydal příslušné pokyny, zaznamenal je do zdravotnické dokumentace a instrumentářka je splnila nedbale, případně je nesplnila, půjde spíše o odpovědnost samotné instrumentářky.

Velmi specifickým a významným z hlediska právní odpovědnosti je problém vztahu mezi vedoucím lékařem-primářem, případně přednostou na straně jedné a podřízenými lékaři na straně druhé a vztahu mezi lékařem a zdravotní sestrou. Tato problematika si však vyžaduje samostatnou podrobnější kapitulu.

**Blíže viz: Stolínová, J., Mach, J.: Právní odpovědnost v medicíně, Galén 2010. Univerzita medicínského práva (připravená publikace ČLK, která vyjde v nakladatelství Grada Publishing koncem roku 2013).**

JUDr. Jan Mach

ředitel právní kanceláře ČLK

# Ještě k potvrzení o odmítnutí převzít pacienta do péče

Přečetl jsem si v posledním čísle časopisu *Tempus medicorum* příspěvek pana MUDr. Jiřího Prokeše, všeobecného praktického lékaře z Nového Jičína, „Jak je to s odmítnutím převzít pacienta“ a musím uznat, že jeho argumenty vychází z praxe a jsou naprosto logické a správné. Zákonodárce požaduje, že v případě, pokud poskytovatel zdravotních služeb odmítne převzít pacienta do péče z kapacitních důvodů (nechá-vám stranou ukončení péče z důvodu chování pacienta nebo odmítnutí provést určité výkony z důvodu výhrady svědomí), je povinen vydat o tom pacientovi písemnou zprávu. Zákonodárce již nepředpokládá situaci, kdy pacient je telefonicky informován o tom, že kapacita poskytovatele je naplněna a nemůže přebírat další pojištěnce do péče, ani situaci, kdy se sice pojištěnec dostaví do ordinace, ale po získání informace, že poskytovatel nové pojištěnce nepřijímá, nakvašeně odchází a rozhodně neholdá čekat na vypsání nějakého potvrzení či sdělovat poskytovateli své osobní údaje, aby mohl toto potvrzení sepsat. V ustanovení § 48 odst. 5 zákona o zdravotních službách, kde se uvádí, že poskytovatel po odmítnutí přijetí do péče vydá pacientovi písemnou zprávu, ve které je uveden důvod odmítnutí, bohužel není uvedeno to, co by bylo logické a žádoucí, sice slova „**na jeho žádost**“. Smysl této zákonné úpravy, která je mimochodem převzata z bývalého znění zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, kde byla tato povinnost rovněž zakotvena, ale bez citelné sankce, měl patrně spočívat v ochraně pacienta před svévolným odmítnutím převzít jej do péče a současně v právu pacienta mít doklad o tom, že o převzetí do péče žádal a byl odmítnut. Tento doklad by mohl pacient například použít pro svou zdravotní pojišťovnu, kterou má právo žádat, aby mu příslušného lékaře a příslušné zdravotní služby zajistila, a zdravotní pojišťovna je povinna tak učinit.

Podle konstantní judikatury Ústavního soudu musíme každý právní předpis při jeho výkladu vykládat především tzv. logickým výkladem, tedy v souvislosti s účelem, který je jeho vydáním sledován, nikoli podle doslovného jazykového znění. **Budeme-li předmětné ustanovení vykládat v souladu s jeho účelem, tedy logickým výkladem, dospějeme k závěru, že poskytovatel nemůže pacientovi, kterého odmítl převzít do péče, potvrzení nijak vnucovat, pokud si jej pacient nepřeje. Je povinen mu jej na-**

**bídnout, a pokud pojištěnec sdělí, že žádné potvrzení nechce, není ani oprávněn, ani povinen mu jej vnucovat. Předpokládám, že tento logický výklad by přijal i příslušný správní orgán, případně soud.**

S jistotou právníkovou opatrností bych mohl proto radit, aby, pokud pacient telefonuje poskytovateli zdravotních služeb a žádá o převzetí do péče a poskytovatel ho nemůže z důvodu naplněné kapacity přijmout, byl pacient vždy upozorněn, že má právo na písemnou zprávu o odmítnutí převzetí do péče, a přeje-li si takovou zprávu obdržet, může se k poskytovateli dostavit a tato zpráva mu bude vydána. Stejnou informaci by měl pacient obdržet, pokud se do ordinace dostaví a zde je informován o tom, že z důvodu naplněné kapacity nemůže být do péče přijat. Mělo by mu být nabídnuto, že má právo na písemnou zprávu o nepřijetí do péče, včetně uvedení důvodů, a měl by být dotázán, zda si tuto zprávu přeje. Pokud uvede, že žádnou zprávu nechce, případně že žádné osobní údaje lékaři, který ho odmítl, uvádět nebude, je splnění „zákonné povinnosti“ vydat potvrzení o odmítnutí převzetí do péče prakticky nereálné a nikdo nemůže ukládat poskytovateli sankci, že tuto povinnost nesplnil.

Samozřejmě se v některých ojedinělých případech může stát, že pacient rozzlobeně potvrzení o odmítnutí převzetí odmítne a posléze bude tvrdit, že jej chtěl a poskytovatel mu jej odmítl vydat. Jak se bránit tomuto nařčení? Podle mého názoru nejlépe tak, že poskytovatel uvede do vnitřního řádu svého zdravotnického zařízení větu o tom, že v případě odmítnutí pacienta z důvodu kapacitních možností poskytovatele má pacient právo obdržet potvrzení o tomto odmítnutí a jeho důvodech, které mu vždy poskytovatel vydá, leda by jeho vydání pacient odmítal. Tuto část vnitřního řádu zdravotnického zařízení lze doporučit vyvěsit na viditelném místě v čekárně či jinde tak, aby každý měl možnost seznámit se se skutečností, že bude-li odmítnut, má právo, aby mu to bylo písemně potvrzeno, včetně důvodů. Pak nemůže obstát tvrzení pacienta, že písemnou zprávu o odmítnutí a jeho důvodech žádal a poskytovatel mu ji odmítl vydat. Důležitým svědkem ve prospěch poskytovatele bude rovněž zdravotní sestra, která by jistě potvrdila, že poskytovatel odmítnutým pojištěncům nabízí písemné potvrzení o odmítnutí, a pokud si jej pojištěnec přeje, je mu vždy vydáno. Pokud jej

odmítá a odmítá sdělit i své osobní údaje, pak nelze zákonnou povinnost – vydat potvrzení – splnit. Je to možná administrativa navíc, ale chrání lékaře před nařčením, že odmítl splnit svou zákonnou povinnost. **Naprosto chápu, že většina odmítnutých pojištěnců žádnou zprávu nechce, protože ji prostě nepotřebuje. Pokud byla nabídnuta a její nabídnutí je vyvěšeno i jako součást vnitřního řádu na viditelném místě v čekárně či jinde, nemůže posléze být proti poskytovateli vyvozena sankce, že zákonnou povinnost neplní.**

Plně chápu logické výhrady pana MUDr. Jiřího Prokeše proti doslovnému respektování textu zákona za situace, kdy by lékař měl pacientovi nutit papír, který od něho pacient nechce.

V praxi jsem se však nesetkal s případem, kdy by si pacient stěžoval na to, že byl odmítnut poskytovatelem zdravotních služeb a nebylo mu vydáno potvrzení o důvodech tohoto odmítnutí, zvláště jde-li o registrující všeobecné praktické lékaře. **Pacienti však často poukazují na to, že zejména zdravotní sestry ambulancí specialistů nezákonně již při telefonickém kontaktu vyžadují potvrzení, resp. doporučení všeobecného praktického lékaře k přijetí do péče u ambulancího specialisty, ač pacient žádné takové doporučení nepotřebuje. Právě v této situaci vzniká správní delikt, kdy pojištěnec je z jiných než zákonných důvodů odmítnut k přijetí do péče, a poskytovatel, jehož zaměstnanec takto postupuje, je pak ohrožen sankcí až do výše 300 000 Kč pokuty.**

Může se však stát, že rozzlobený pacient, který je třeba i osobně dotčen nepřijetím do péče lékaře, kterého si zvolil, se rozhodne „lékaře potrestat“, a pokud zná právní předpisy, může si stěžovat, že byl odmítnut a nebylo mu to potvrzeno, včetně uvedení důvodu. **Tomu může poskytovatel zabránit právě tím, že veřejně, např. ve výňatku ze svého vnitřního řádu, upozorní všechny potenciální pacienty na právo získat potvrzení o odmítnutí převzetí do péče a jeho důvodech. Je-li pacient poučen o právu získat potvrzení o odmítnutí převzetí do péče a jeho důvodech a toto potvrzení odmítne, ať již telefonicky, či osobně, rozhodně, podle mého názoru, nelze poskytovateli uložit sankci za to, že mu jej „nevnutil“.**

JUDr. Jan Mach, ředitel právní kanceláře ČLK

## Zrušit lékařskou pohotovost?

**V** TM 6/2013 je k nalezení odstavce, respektive úvaha ohledně smyslu bytí či nebytí lékařské pohotovosti (LP):

*...navrhuje se zrušit institut lékařské pohotovostní služby. Těžko říci, zda tuto změnu jednoznačně zařadit do kategorie pozitivních či negativních, neboť tato funkce bude přenesena na urgentní příjmy nemocnic. Je třeba zvážit, zda zrušení lékařské pohotovostní služby včetně zubní a lékárenské pohotovostní služby je, či není namístě. Pouze na toto poukážeme, aniž tuto otázku sami řešíme. Ostatní navrhované změny jsou čistě technického nebo méně významného rázu.*  
**Mgr. Bc. Miloš Maca**

Jakožto doktor, jenž po léta v Horních Francích zastupuje německé kolegy o jejich víkendových pohotovostech, bych se k tomuto bodu rád vyjádřil z hlediska německých, re-

spektive bavorských poměrů. Co se neakutních stavů v době mimo řádnou ordinaci doba zdravotnických zařízení týče, má se to podle mě následovně. V „pohotovostních okresech“ (něm. Notdienstbezirke) ve venkovských oblastech se o víkendu k doktorovi přihlásí něco kolem 20–30 lidí. Jádro potíží tvoří ono pověstné nachlazení a pak jsou to bolesti v zádech. Dále jsou to dětské otitidy a u dospělých pak občasné náhlé zhoršení chronické nemoci, která se „o víkendu“ zhoršila. Jak jsem se dozvěděl od kolegů pracujících ve velkých německých městech, tak tam bývá na pohotovostech „narváno“. Nevím, jak v Čechách, ale v Bavorsku si lidé poměrně spolehlivě správně „objednají“ buď akutní záchranku s modrým světlem, nebo praktika s malým kufříkem, propisovačkou a štosem receptů. Když se občas spletou, omylem záchranka zavolá pohotovostního doktora s oním pověstným lékařským kufříkem. Ten se pak zabývá neakutním/chronickým stavem a řeší ho re-

ceptem nebo nejvýš intramuskulární injekcí. Vše po desetiletí funguje bez většího skřípání. Bavorské, respektive německé obyvatelstvo je tak plošně „opečováno“ dvěma zdravotními službami, jednou akutní a jednou neakutní, přičemž i ta neakutní má striktně uloženou návš-těvní povinnost. Doktor o pohotovosti tak musí být schopen dostat se (svým) autem k pacientovi za každého počasí, a to i do té nejdlejší domácnosti uprostřed lesa nebo pod skalním převisem. Povinnost sloužit pohotovost mají všichni ambulantně činní lékaři s výjimkou několika málo specializací, na každého pak připadá několik víkendů a několik všedních dní v roce. Z toho, jak jsem popsany systém poznal, mohu za svou osobu říci, že spolehlivě dosažitelná lékařská (a také zubní a lékárenská) pohotovost léčící odkladné stavy by v průmyslových státech měla patřit ke standardní „nabídce“ ambulantních zdravotních služeb.

**MUDr. Rudolf Zemek**

RELAXUJTE V ČESKÝCH LÁZNÍCH S TRADICÍ A PROFESIONÁLNÍ LÉČBOU



Lázně Poděbrady, a.s. jsou největší lázeňskou společností ve Středních Čechách známou především díky úspěšnému lázeňství již od roku 1908. Lázně Poděbrady vycházejí z více než stoleté tradice.

**Lázně Poděbrady, a.s. se specializují na léčbu...**

- Onemocnění oběhového systému
- Nemoci z poruch výměny látek
- Nemoci pohybového aparátu

**Léčebný pobyt** v délce 3 týdnů je klientům nastaven individuálním léčebným programem, který směřuje k celkové regeneraci organismu.

**Centrum časné rehabilitace** je unikátní špičkové pracoviště, kam jsou klienti překládáni přímo z kardiologické kliniky. Jedná se o obdobu jednotky intenzivní péče.

**V zařízeních akciové společnosti Lázně Poděbrady můžete relaxovat celý rok** i v rámci tematických relaxačních wellness pobytů různé délky a zaměření. Využít můžete i speciálních pobytových programů k Vaší celoroční dovolené.

Široká síť cyklostezek, sportovního a kulturního vyžití, gastronomické nabídky, lázeňských procedur a luxusních hotelů uspokojí i náročné klienty.

**Možnosti ubytování:**

- Hotel Zámeček\*\*\*\*
- Hotel Zimní lázně\*\*\*
- Hotel Libenský\*\*\*
- Hotel Libuše\*\*\*
- Hotel G-REX\*\*\* (pouze pro léčebné pobyty)

**Kontaktní informace:**

**LÁZNĚ PODEBRADY, a.s.**

Jiřího náměstí 39/ I, 290 33 Poděbrady  
ČESKÁ REPUBLIKA

Call centrum: +420 325 606 500  
Sekretariát: +420 325 606 501

ck@lazne-podebrady.cz

ČESKÁ REPUBLIKA

více na

[www.lazne-podebrady.cz](http://www.lazne-podebrady.cz)



# ZAMĚŠTNÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

NABÍDKA PRACOVNÍCH POZIC VE ZDRAVOTNICTVÍ

MY UŽ SVOJI PRÁCI  
MÁME, A CO VY?



ZÁŘÍ 2013

DALŠÍ INZERÁTY NAJDETE NA [WWW.ZAMESTNANI.VEZDRAVOTNICTVI.CZ](http://WWW.ZAMESTNANI.VEZDRAVOTNICTVI.CZ)

**ZAREGISTRUJTE SE K ODBĚRU ZAMĚŠTNÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ  
V ELEKTRONICKÉ PODOBĚ NA [WWW.ZAMESTNANI.VEZDRAVOTNICTVI.CZ](http://WWW.ZAMESTNANI.VEZDRAVOTNICTVI.CZ)  
A ZÍSKEJTE AKTUÁLNÍ PŘEHLED NABÍDEK PRACOVNÍCH POZIC VE ZDRAVOTNICTVÍ**

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

## LÉKAŘI

### PRAHA

#### ESTHESIA

### KVALITNÍ STOMATOLOGICKÁ PÉČE - PRAHA 1

HLEDÁME TY NEJLEPŠÍ STOMATOLOGY Naším účelem je zlepšit životy lidí tím, že jim poskytneme kvalitní stomatologické služby; cílem pak pevný a zdravý chrup našich klientů na celý život. Ve svých řadách rádi přivítáme zkušeného stomatologa s praxí v oboru a prokazatelnými výsledky práce.

■ **Co od Vás očekáváme:** Praxi potvrzenou výsledky; týmového ducha a chuť spolupracovat.

■ **Co od nás můžete čekat:** Etiku a solidní jednání; podporu vzdělávání; pravidelné konzultace s hlavním lékařem oddělení; možnost volby spolupracující sestry, stejně tak používaného materiálu v ordinaci; podporu rozvoje úspěšné ordinace (inovace vybavení). Staňte se součástí týmu odborníků a přinesme společně více zdraví do životů lidí. Jsme připraveni Vás odměnit za výborné výsledky.

■ **Přihlaste se na email:** veronika.kremzova@esthesia.cz nebo tel.: 737 385 435.

Sídlíme na Praze 1, více informací o nás [www.esesthesia.cz](http://www.esesthesia.cz)

#### CLINTERAP S. R. O.

### NEUROLOGA

Neurologická ordinace v Praze hledá neurologa.

■ **Podmínky:** požadované vzdělání + atestace.

■ **Kontakt:** tel. 602 149 621  
e-mail: [clinzv@centrum.cz](mailto:clinzv@centrum.cz)

#### CLINTERAP S. R. O.

### PSYCHIATRA

Clinterap s. r. o. hledá psychiatra v Praze a okolí na plný či částečný úvazek.

■ **Podmínky:** požadované vzdělání + atestace.

■ **Kontakt:** tel. 602 149 621  
e-mail: [clinzv@centrum.cz](mailto:clinzv@centrum.cz)

### VAZEBNÍ VĚZNICE PRAHA – RUZYŇ LÉKAŘ/-KA

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

■ **Požadujeme:** specializovanou způsobilost v oboru všeobecného praktického lékařství pro dospělé.

■ **Nabízíme:** pracovní smlouvu na plný pracovní úvazek; platové rozpětí podle délky praxe 40 100 Kč až 47 800 Kč; pracovní dobu pondělí až pátek - jednosměnný provoz; navíc 1 týden dodatkové dovolené; dobré spojení MHD i vlakem.

■ **Kontakt:** e-mail: [jhuzlikova@vez.ruz.justice.cz](mailto:jhuzlikova@vez.ruz.justice.cz)  
tel.: 220 184 140, 220 184 135, 728 468 761

### FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE LÉKAŘE/KU DO AMBULANCE PRO CIZINCE

Fakultní nemocnice v Motole přijme lékaře/ku na zástup za MD do ambulance pro cizince.

■ **Požadavky:** atestace z všeob. nebo interního lékařství, PC, znalost RJ a AJ. Nástup 1.11.2013, plný úvazek, ubyt. pro mimopražské.

■ **Kontakt:** Prim. MUDr. Kulhánková, Odd. primární péče, FN Motol, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5, [jaroslava.kulhankova@fnmotol.cz](mailto:jaroslava.kulhankova@fnmotol.cz)  
■ **Info:** 22443 8559.

### FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE LÉKAŘE/KU NA JIP

Fakultní nemocnice v Motole přijme lékaře/ku na JIP Dětského kardiacentra.

■ **Požadujeme:** Spec. způs. v oboru pediatrie nebo AR, at. v nást. oboru dět. kardiologie, int. medicína nebo neonatologie vítána.

Min. roční praxe na pediatrické, dět. resus. nebo neonatologické JIP podmínkou.

■ **Kontakt:** Prof. MUDr. Jan Janoušek, PhD., Dětské kardiocentrum, FN Motol, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5 nebo [jan.janousek@lfmotol.cuni.cz](mailto:jan.janousek@lfmotol.cuni.cz)

### PULS, S. R. O. GYNEKOLOŽKA

PULS, s. r. o. Praha - poliklinika VŠ přijme GYNEKOLOŽKU pro rozšíření ordinace v Praze 4 - Chodov a nadstandardní ordinace v Praze 6 - Bachmačské nám.

■ **Nabízíme:** velikost úvazku dle dohody; individuální pracovní dobu (jako VPP, při MD, či OSVČ); 5 týdnů dovolené; nadstandardní plat + výkonnostní ohodnocení; možnost dalšího vzdělávání a vlastní klientely.

■ **Kontakt:** prim. MUDr. Jaroslav Pihrt, tel.: 606 39 39 38, e-mail: [mudr.pihrt@centrum.cz](mailto:mudr.pihrt@centrum.cz)

### STŘEDOČESKÝ

### MĚSTSKÁ NEMOCNICE MĚSTEC KRÁLOVÉ A. S. LÉKAŘ/LÉKAŘKA

Městská nemocnice Městec Králové a. s. přijme lékaře/lékařku na oddělení následné péče. Možno i absolvent. Máme akreditaci v oboru geriatric a vnitřní lékařství. Nástup dle dohody.

■ **Nabízíme:** výhodné mzdové ohodnocení. V případě zájmu kontaktujte personální oddělení, tel: 325 633 176, e-mail: [reditel@nemmk.cz](mailto:reditel@nemmk.cz).

### ÚSTECKÝ

### VOJENSKÁ LÁZEŇSKÁ LÉČEBNA TEPLICE LÉKAŘ

Vojenská lázeňská léčebna Teplice přijme lékaře.

■ **Požadujeme:** vzdělání vysokoškolské, lékař s odbornou způsobilostí, je vítána specializovaná způsobilost v oboru rehab. a fyzikální medicína; plný prac. úvazek; jazyková vybavenost; praxe v lázeňství vítána.

■ **Nabízíme:** možnost ubytování; příspěvek na bydlení; plat dle dosaženého vzdělání (NV 564/2006 Sb.); nástup ihned.

■ **Kontakt:** pí. Novotná, tel. 417 537 440, e-mail: [pam@te.vlrz.cz](mailto:pam@te.vlrz.cz)

### LIBERECKÝ

### KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC, A. S. LÉKAŘE/-KY ANESTEZIOLOGY NA ARO

Krajská nemocnice Liberec, a.s. přijme LÉKAŘE/-KY ANESTEZIOLOGY na ARO.

■ **Požadujeme:** odbornou a zdravotní způsobilost a trestní bez-úhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb.; ukončení základního anesteziologického kmene; specializovaná způsobilost v oboru anesteziologie a intenzivní medicína vítána.

■ **Nabízíme:** práci v moderním zařízení s akreditací II. typu; podporu odborného profesního růstu bez jakýchkoliv stabilizačních závazků; možnost ubytování; zaměstnanecké benefity; perspektivní zaměstnání v oblasti Jizerských hor s možností sportovního vyžití.

■ **Kontakt:** případné zájemce prosíme o zaslání strukturovaného životopisu na adresu: [miroslava.stranska@nemlib.cz](mailto:miroslava.stranska@nemlib.cz)

### PARDUBICKÝ

### ZZS PARDUBICKÉHO KRAJE PŘIJMEME LÉKAŘE/LÉKAŘKU

Zdravotnická záchranná služba Pardubického kraje přijme na výjezdové základny v kraji do pracovního poměru lékaře/lékařku se specializovanou způsobilostí (UM, ARO, chirurgie, interna, praktické lékařství, pediatrie).

■ **Nabízíme:** profesionální kolektiv, špičkové vybavení, nadstandardní finanční ohodnocení a další benefity, profesionální růst formou práce na akreditovaném pracovišti, zakončený atestací v oboru urgentní medicína.

■ **Kontakt:** [ciza@zzspak.cz](mailto:ciza@zzspak.cz)  
tel: 725 600 020, [www.zzspak.cz](http://www.zzspak.cz)

**HLEDÁTE DO SVÉHO TÝMU NOVÉ KOLEGY? POMŮŽEME VÁM!**

ZA JEDNU CENU BUDE VÁŠ INZERÁT UVEŘEJNĚNÝ V TIŠTĚNÉ, ELEKTRONICKÉ A INTERNETOVÉ PODOBĚ JEDINEČNÉHO PROJEKTU **ZAMĚŠTNÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ**

OBJEDNÁVKA INZERCE NA E-MAILU [OBCHOD@ZAMESTNANIVEZDRAVOTNICTVI.CZ](mailto:OBCHOD@ZAMESTNANIVEZDRAVOTNICTVI.CZ)  
NEBO NA [WWW.ZAMESTNANIVEZDRAVOTNICTVI.CZ](http://WWW.ZAMESTNANIVEZDRAVOTNICTVI.CZ)



# POZVÁNKA

**Ve čtvrtek 3. října 2013  
pořádá Česká lékařská komora**

## **PRÁVNÍ SEMINÁŘ**

### **„Nový občanský zákoník a zdravotnictví“**

**Datum:** 3. října 2013

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

**Kredity:** 6

**Poplatek:** člen ČLK 800 Kč, ostatní 2500 Kč

**Číslo účtu:** 19-1083620217/0100, variabilní symbol 6213

**Potvrzení o úhradě registračního poplatku je nutné předložit u registrace.**

**Registrace:** 9.00 hod.    **Zahájení:** 9.30 hod.    **Zakončení:** 16.00 hod.

#### **Přednášející:**

JUDr. Jiří Nykodým, soudce Ústavního soudu

JUDr. Petr Vojtek, předseda senátu Nejvyššího soudu

JUDr. Jan Mach, ředitel právní kanceláře ČLK

#### **Úvodní slovo:**

MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK

#### **Témata:**

- Náhrada škody na zdraví podle nového občanského zákoníku
- Ochrana osobnosti a zdravotní služby podle nového občanského zákoníku
- Právní vztahy lékař – pacient podle nového občanského zákoníku

Na závěr se bude konat diskuse účastníků s přednášejícími, odpovědi na dotazy

*(přihlášení účastníci semináře mohou své dotazy zaslat i předem na adresu [pravnisekretariat@clkcr.cz](mailto:pravnisekretariat@clkcr.cz))*

**V ceně semináře je zahrnuto občerstvení, včetně oběda.**

#### **Přihlášení na akci:**

V případě zájmu svou přihlášku vyplňte na adrese:

<http://lkcr.cz/kurzy-clk-255.html>. Číslo kurzu je 62/13

Své evidenční číslo (EC) najdete vpravo v seznamu registrovaných lékařů.

Bližší informace obdržíte 10 dnů před konáním akce.

# ETIKA A KOMUNIKACE V MEDICÍNĚ „LEGE ARTIS“

## 3. mezinárodní konference České lékařské komory

**28. 11. 2013, 10.00–16.00 hodin**

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

Česká lékařská komora pořádá letos již třetí ročník mimořádně úspěšné konference „Etika a komunikace v medicíně“. Letošní téma problematiku etiky a komunikace výrazným způsobem přesahuje, nicméně právě tento přesah zvyšuje význam tohoto tématu.

Konference je zaměřena na akcentaci a diskusi významu problematiky lege artis, tedy náležité odborné úrovně poskytování zdravotních služeb, a to především v rovině klinické a obecně odborné. Problematika lege artis bude diskutována z hlediska klinické praxe v kontextu před několika lety etablované „normy“ označované jako Evidence Based Medicine. V tomto kontextu bude předmětem diskuse například jak posuzovat situaci, postupuje-li lékař nikoli v souladu s EBM, ale z hlediska výhody pro pacienta. V klinickém bloku konference vystoupí přední odborníci z různých oborů, kteří doplní své přednášky konkrétními kazuistikami.

Právní problematika lege artis bude pojednána v samostatném bloku pod vedením JUDr. Macha.

Účastníci konference obdrží doprovodnou monografii k tematice Lege artis.

Výchozí definicí lege artis – náležité odborné úrovně – je znění stanovené zákonem o zdravotních službách v ustanovení § 4 odstavci 5, které bylo potvrzeno jako ustanovení, které je v souladu s ústavním pořádkem ČR nálezem Ústavního soudu čj. Pl. ÚS 1/2012.

*„Náležitou odbornou úrovní se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.“*

### ORGANIZÁTOŘI KONFERENCE:

**doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.      JUDr. Jan Mach      PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D.**

### Na konferenci vystoupí mimo jiné tyto odborníci:

as. MUDr. Jan Bříza, CSc., MBA  
doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.  
MUDr. et PhDr. Pavel Čepický, CSc.  
doc. MUDr. Bc. Libuše Čeledová, Ph.D.  
MUDr. Bc. Rostislav Čevela, Ph.D.  
doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.  
prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc.  
prof. MUDr. Michal Holub, CSc.  
prof. MUDr. Jiří Homolka, DrSc.  
prof. MUDr. Pavel Kalvach, CSc.  
prof. MUDr. Pavel Klener, DrSc.  
prof. MUDr. Zdeněk Krška, CSc.  
prof. MUDr. Jaroslav Lindner, CSc.

JUDr. Jan Mach  
Mgr. MUDr. Dita Mlynářová  
doc. MUDr. Jan Měšťák, CSc.  
prof. PhDr. Michal Miovský, Ph.D.  
prof. MUDr. Marta Munzarová, CSc.  
prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc.  
prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc.  
prof. MUDr. Luboš Petruželka, CSc.  
prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.  
doc. MUDr. Martin Stříteský, CSc.  
prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D.  
Mgr. MUDr. Dagmar Záleská

**Přihlášky a bližší informace na [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz) (sekce KURZY ČLK – číslo kurzu: 82/13)**

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

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

Sympozium je dále akreditováno Českou asociací sester, Asociací klinických psychologů a Komorou vysokoškolsky vzdělaných odborných pracovníků ve zdravotnictví ČR.



## Spolupráce České lékařské komory a Spolku českých lékařů v Praze v oblasti vzdělávání

**O**d září 2013 Česká lékařská komora připravuje spolupráci se Spolkem českých lékařů v Praze v oblasti vzdělávání. Tato spolupráce přinese novou nabídku velmi kvalitních vzdělávacích akcí pořádaných jednou týdně předními pracovníky v různých oborech. Tyto akce nabídnou možnost dozvědět se o novinkách v jednotlivých oborech, ale též diskutovat s předními odborníky, kteří se dlouhodobě zabývají specifickými odbornými otázkami. Proto bychom vás rádi o této spolupráci informovali a zároveň představili program pro září a říjen letošního roku.

### O činnosti Spolku českých lékařů v Praze

Spolek českých lékařů v Praze je nejstarším odborným sdružením česky mluvících a smýšlejících lékařů. Byl založen v červnu 1862 skupinou vedenou Janem Evangelistou Purkyněm. K zakladatelské skupině patřili například i tehdy mladí kolegové Bohumil Eiselt či Eduard Grégr. Jako hlavní náplň

práce byly stanovami určeny: 1. Vzájemné povzbuzování a ožívání vědecké činnosti a pěstování vědy vůbec. 2. Zdokonalování a upotřebování jazyka českého v umění lékařském. V té době také začal vycházet Časopis lékařů českých a začaly se konat pravidelné spolkové odborné schůze.

Spolek byl první českou a tehdy jedinou vědeckou lékařskou společností, která se velmi zasadila o vznik české části Karlovy univerzity (1882). Tento specifický vztah k akademické obci je dále pěstován a program pravidelných pondělních večerů zajišťují z velké části pražské univerzitní kliniky. Byla zavedena tradice přednášek k 17. listopadu, které zabezpečuje vedení Univerzity Karlovy. Na 1. lékařské fakultě byl zaveden volitelný předmět „Přednášky Spolku českých lékařů v Praze“, kterému jsou přiděleny EC kredity, celkem 5 za oba semestry. Pro studenty je účast na něm zcela výjimečnou příležitostí seznámit se průřezem aktuální špičkové medicíny v podání reprezentantů prakticky všech lékařských odborností.

Druhým specifickým vztahem je spolupráce s Českou lékařskou komorou, která má

též dlouhou tradici. Již v roce 1876 se Spolek vyslovil pro zřizování lékařských komor podle zemí tehdejší monarchie i pro povinné členství lékařů v nich. V současné době Spolek českých lékařů a Česká lékařská komora připravují širší spolupráci především v oblasti vzdělávání.

Přednášky jsou velmi vhodné pro účastníky postgraduálního vzdělávání stejně jako náplň celoživotního vzdělávání. Spolkové večery jsou také populární mezi seniorními lékaři. Z jejich pohledu se jedná o jakousi specifickou univerzitu třetího věku. Účast je hodnocena 2 kreditními body ČLK.

Jsmo velmi rádi, že naše tradiční spolupráce s akademickou obcí i profesními organizacemi pokračuje v oblasti vědecko-vzdělávací i v současné době. Všichni bychom jistě měli přispívat i k druhému tradičnímu úkolu Spolku v širším slova smyslu, tedy ke kultivaci nejen jazykové kultury, ale i společenského prostředí v medicínské obci i celé společnosti. Tradiční historická ukotvenost Spolku českých lékařů k tomu jistě bude nadále přispívat. Těšíme se na setkávání s vámi.

Jiří Raboch

## Přednáškové večery Spolku českých lékařů a České lékařské komory

Začátek je vždy v **17.00 hodin** v Lékařském domě v Praze 2, Sokolská 31. Na akci není třeba se hlásit, vstup pro lékaře je **zdarma**. Na konci každého bloku je prostor pro diskusi.

### 16. září 2013

#### Přednáškový večer Chirurgické kliniky 2. LF UK a FN Motol

Přednosta: prof. MUDr. Jiří Hoch, CSc.

#### Obvyklé diagnózy v neobvyklých souvislostech

Koordinátor: prof. MUDr. Jiří Hoch, CSc.

1. J. Hoch: Úvod (5 minut)
2. J. Hoch, H. Robová, A. Mazáková: Kolorektální karcinom v těhotenství (10 minut)
3. P. Růžička, M. Brabcová, J. Hoch: Kolorektální karcinom při Marfanově syndromu (10 minut)
4. M. Vjaclovský, D. Benešová, J. Neumann: Metabolický rozvrat – chirurgické onemocnění (10 minut)

5. J. Kníže, D. Benešová: Pyoderma gangraenosum (10 minut)

6. L. Frajer, J. Kozák, A. Vlasák: Vůle žít pohledem plastického chirurga (10 minut)

7. R. Kufa, L. Frajer, P. Moravcová: Lipotransfer – po 100 letech znovu oživená metoda (10 minut)

### 23. září 2013

#### Přednáškový večer Gynekologicko-porodnické kliniky 3. LF UK a FN Královské Vinohrady

Přednosta: doc. MUDr. Eduard Kučera, CSc.

#### Padovcův večer

#### Aktuální témata v porodnictví řešená Gynekologicko-porodnickou klinikou FNKV.

Koordinátor: doc. MUDr. Eduard Kučera, CSc.

1. E. Kučera: Úvod (5 minut)
2. J. Záhumenský: Analýza činnosti porodnického pracoviště FNKV (5 minut)

3. J. Záhumenský: Jsou ještě možnosti snížit počet předčasných porodů? (15 minut)

4. E. Mordavská: Cholestáza u těhotných (10 minut)

5. M. Bendová, B. Kubešová: Porod mrtvé nebo umírající rodičky (10 minut)

6. I. Kiss: Vasa praevia u monochoriálních dvojčat (10 minut)

7. E. Kučera: Adenomyóza a gravidita (10 minut)

### 30. září 2013

#### Přednáškový večer Ústavu lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky 1. LF UK a VFN

Přednosta: prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc.

#### Hořejšího večer

Koordinátor: prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc.

1. T. Zima: Úvod (5 minut)
2. M. Vecka: Patofyziologie a klinický význam necholesterolových sterolů (10 minut)

3. M. Jáchymová, T. Paleček, T. Zima: Gen pro kardiální troponin T typ 2 (TNNT2), mutace u pacientů s hypertrofickou a dilatační kardiomyopatií (10 minut)
4. J. Pláteník, J. Gáll, J. Škrha jr., R. Buchal, E. Sedláčková, K. Veréblová: Otevření mitochondriálního megakanálu železem: Kompetice železa s kalcium důležitější než oxidační stres (10 minut)
5. T. Kvasnička, Z. Kudrnová, S. Šťastná, J. Kvasnička: Ateroskleróza a žilní tromboembolismus – co mají společného? (10 minut)
6. H. Brodská, K. Malíčková, K. Pelinková, T. Zima: Presepsin – nový marker zánětu (10 minut)
7. L. Šemberová: VRE u hematologických pacientů (Labo-ratoř klinické mikrobiologie) (10 minut)
8. L. Lizcová, Z. Zemanová, F. Kramář, Š. Ransdorfová, L. Pavlišťová, S. Izáková, I. Šárová, H. Buryová, D. Bystrická, M. Nováková, P. Hrabal, K. Michalová: Současné trendy v detekci genomových změn v nádorových buňkách nemocných s difúzními gliomy (10 minut)

**7. října 2013**

**Přednáškový večer Kardiologické kliniky IKEM**

Přednosta: prof. MUDr. Josef Kautzner, CSc.

**Weberův večer**

**Intervenční kardiologie současnosti.**

Koordinátor: prof. MUDr. Josef Kautzner, CSc.

1. J. Kautzner: Úvod (5 minut)
2. B. Janek: Radiální přístup v intervenční kardiologii (10 minut)
3. M. Hrnčárek: Možnosti perkutánní koronární intervence kmene levé věnčité tepny (10 minut)
4. V. Pořízka: Renální denervace – současnost a budoucnost (10 minut)
5. M. Želízko: Postavení transkatetrové implantace aortální chlopně (TAVI) (10 minut)

**14. října 2013**

**Přednáškový večer 1. interní kliniky 1. LF UK a VFN a Ústavu hematologie a krevní transfuze Praha**

Přednosta: prof. MUDr. Marek Trněný, CSc.

**Eiseltův večer**

**Hodnocení léčebné odpovědi a minimální reziduální nemoci u nemocných s hematologickými nádory.**

Koordinátor: prof. MUDr. Marek Trněný, CSc.

1. M. Trněný: Úvod (5 minut)
2. C. Šálek: Minimální reziduální nemoc u akutních leukemií (10 minut)

3. K. Machová, H. Klamová:

Minimální reziduální nemoc u chronické myeloidní leukemie (10 minut)

4. M. Špaček, J. Karban, M. Trněný: Minimální reziduální nemoc u chronické lymfatické leukemie (10 minut)
5. I. Špička: Hodnocení léčebné odpovědi u mnohočetného myelomu (10 minut)
6. P. Klener, M. Trněný: Hodnocení léčebné odpovědi u lymfomů (10 minut)

**21. října 2013**

**Přednáškový večer Ústavu patologie**

**1. LF UK a VFN**

Přednosta: doc. MUDr. Pavel Dundr, Ph.D.

**Šiklův večer**

**Molekulární a prediktivní patologie.**

Koordinátor: doc. MUDr. Pavel Dundr, Ph.D.

1. P. Dundr: Význam a úloha molekulární a prediktivní patologie (10 minut)
2. L. Staněk: Metody molekulární patologie (10 minut)
3. H. Skálová: Hodnocení biomarkerů u karcinomu tlustého střeva (12 minut)
4. J. Strížský: Hodnocení prediktivních biomarkerů a postavení molekulární patologie v hematopatologii (12 minut)
5. K. Němejcová: Úloha molekulární patologie v diagnostice a léčbě maligního melanomu (12 minut)

**Grada ve spolupráci s ČLK nabízí**

Z. Marinov,  
D. Pastucha a kol.

224 stran, 319 Kč



R. Ptáček,  
P. Bartůněk a kol.

528 stran, 749 Kč



V. Schumpelick  
208 stran, 499 Kč



M. Cholt  
328 stran, 645 Kč



J. Mach

320 stran, 375 Kč



J. Šeblová, J. Knor  
a kol.  
416 stran, 699 Kč



R. A. O'Rourke,  
R. A. Walsh a kol.  
800 stran, 499 Kč





## Vzdělávací kurzy České lékařské komory

### Oddělení vzdělávání ČLK

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

**Přihlašujte se elektronicky na**  
[www.clkr.cz/kurz/ČLK](http://www.clkr.cz/kurz/ČLK)

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

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

Pro účastníky je zajištěno občerstvení. Od září bude začátek víkendových kurzů od 9:00 hod.

Každá vzdělávací akce ČLK je pořádána v souladu se SP č. 16.

V případě dotazů nás kontaktujte na telefonních číslech 234 760 711, 234 760 710.

**UPOZORNĚNÍ: Případné změny jsou průběžně aktualizovány na [www.clkr.cz](http://www.clkr.cz)**

**Účastnické poplatky:**  
viz informace na [www.clkr.cz/kurz/ČLK](http://www.clkr.cz/kurz/ČLK)

### Kurzy 2013

#### 56/13 Rekondiční kurz rétoriky

**Datum:** sobota 14. 9. 2013, 9:00–15:30 hod.  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Délka:** 6 hodin

**Kredity:** 6  
**Účastnický poplatek:** 1500 Kč  
**Koordinátor:** PhDr. Radek Ptáček, Ph.D.  
**Lektor:** Prof. Jan Přeucil  
**Maximální počet účastníků ve skupině:** 15  
**Kurz je zcela obsazen, vyhlášení další termíny 12. 10., 19. 10. 2013.**

#### 97/13 Kurz – Syndrom vyhoření u lékařů – mýtus, nebo realita

**Datum:** čtvrtek 19. 9. 2013 od 16:00 hod.  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovnírna ČLK  
**Délka:** 2 hodiny  
**Koordinátor:** PhDr. Radek Ptáček, odd. vzdělávání ČLK  
**Účastnický poplatek:** 300 Kč

Doc. MUDr. Jan Vevera, Ph.D., Psychiatrická klinika I. LF UK a VFN v Praze  
• Syndrom vyhoření – příznaky, prevence a léčba.  
PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., Psychiatrická klinika I. LF UK a VFN v Praze  
• Specifika syndromu vyhoření u českých lékařů.

#### 57/13 Rekondiční kurz rétoriky

**Datum:** sobota 21. 9. 2013, 9:00–15:30 hod.  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Délka:** 6 hodin

**Účastnický poplatek:** 1500 Kč  
**Kredity:** 6  
**Koordinátor:** PhDr. Radek Ptáček  
**Lektor:** Prof. Jan Přeucil  
**Maximální počet účastníků ve skupině:** 15  
**Kurz je zcela obsazen, vyhlášení další termíny 12. 10., 19. 10. 2013.**

#### 61/13 Kurz – Resuscitace novorozence – praktický nácvik

**Datum:** 21. 9. 2013  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovnírna ČLK  
**Délka:** 4 hodiny  
**Koordinátor:** Doc. MUDr. Zbyněk Straňák, CSC, MBA, ÚPMD, Praha 4-Podolí

Kurz s praktickým nácvikem na modelu je určen jak lékařům, tak sestřím a porodním asistentkám, kteří se dostávají do situací, kdy resuscitují novorozence. Je zaměřen na nejčastější chyby a omyly při resuscitaci se zdůrazněním rozdílné resuscitace novorozence na porodním sále a na novorozeneckém oddělení podle nových doporučení ILCOR a na zvládnutí dalších kritických stavů novorozence.

#### 63/13 Kurz – Než to dělat špatně, to raději vůbec

**Datum:** 28. 9. 2013  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Délka:** 7 hodin  
**Koordinátor:** Bc. Ing. Zuzana Hekelová

Kurz je věnován často opomíjené a nedoceňované oblasti manažerské zodpovědnosti – formální komunikaci s podřízenými. Pro ni skutečně v plné míře platí to, co stojí v názvu tohoto programu.

V různé míře bude čas věnován všem oblastem, které formální komunikaci v praxi představují – výběr nových zaměstnanců (přijímací pohovory), a především pak hodnotícím pohovory, které se v současnosti již provádějí ve většině našich zdravotnických zařízení (pokud tomu tak není, má většina zařízení v plánu si nimi co nejdříve začít). Tyto hodnotící pohovory jsou přitom často zdrojem mnoha nedorozumění a jen zřídka kdy se provádějí opravdu profesionálně. Většina zdravotníků, kterých

se to týká, je považuje za nutné zlo. Přitom při správné realizaci mohou být velkým přínosem. Program je veden interaktivní metodou, kde dominuje především řízená skupinová diskuse, která je průběžně doplňována příklady z praxe a videoukážkami. Účastníci mají také možnost vyzkoušet si nové získané dovednosti formou hraniční role. Celý kurz je připraven s ohledem na specifika zdravotnictví.

Lékaři – účastníci kurzu získají potřebné komplexní znalosti a dovednostní vybavení pro svoji další úspěšnou manažerskou kariéru a na svá pracoviště se vrátí s individuálním plánem konkrétních kroků, které budou chtít v souvislosti s tématem kurzu udelat.

Kurz je určen pro všechny lékaře ve vedoucích pozicích, kteří již mají větší či menší manažerské zkušenosti, stejně jako těm, kteří se na manažerskou pozici teprve připravují. Lektorka má letité zkušenosti s manažerskými kurzy na toto téma pro zdravotníky a o této problematice také publikuje.

#### 62/13 Kurz – Právní seminář Nový občanský zákoník a zdravotnictví

**Datum:** čtvrtek 3. 10. 2013  
**Místo:** Praha 1, Kongresové centrum U Hájků  
**Délka:** 6 hodin

**Koordinátor:** JUDr. Jan Mach  
**Přednášející:** JUDr. Jiří Nykodym, soudce Ústavního soudu; JUDr. Petr Vojtek, předseda senátu Nejvyššího soudu; JUDr. Jan Mach, ředitel právní kanceláře ČLK  
**Úvodní slovo:** MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK

#### Témata:

- Náhrada škody na zdraví podle nového občanského zákoníku.
- Ochrana osobnosti a zdravotní služby podle nového občanského zákoníku.
- Právní vztahy lékař-pacient podle nového občanského zákoníku.

#### 64/13 Kurz – Cévní chirurgie

(Klasická a minimálně invazivní cévní chirurgie, Současný pohled na cévní chirurgii)

**Datum:** 23. 11. 2013  
**Místo:** Praha 4, ILF, učebna č. 4  
**Délka:** 5 hodin  
**Koordinátor:** Doc. MUDr. Petr Štádlr, Ph.D., primář odd. cévní chirurgie Nemocnice Na Homolce

Doc. MUDr. Petr Štádlr, Ph.D.  
• Chirurgická léčba torakoabdominální aorty.  
MUDr. Petr Sedivý, Ph.D.  
• Endovaskulární léčba aorty.  
MUDr. Libor Dvořáček  
• Robotická a laparoskopická cévní chirurgie.  
MUDr. Zuzana Kořisová  
• Strategie léčby tepen obilouky aorty z pohledu chirurga.  
MUDr. Marek Slais  
• Pedální bypassy.

#### 65/13 Kurz – Základy novorozeneckého ultrazvuku

**Datum:** 5. 10. 2013  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Délka:** 4 hodiny  
**Koordinátor:** MUDr. Jáchym Kučera, ÚPMD Praha  
**Přednášející:** MUDr. Jáchym Kučera, MUDr. Ivan Berka, MUDr. Jan Šir

UZ CNS U NOVOOROZENCE  
• Základ techniky, podmínky, úskali, limity a indikace vyšetření. Nejčastější závažné nálezy – krvácení, leukomalacie, HIE, VVV, traumata. Vyšetření mozečku. Nejčastější vedlejší nálezy a jejich význam.  
ECHOKARDIOGRAFIE U NOVOOROZENCE  
• Základ techniky, podmínky, úskali, limity a indikace vyšetření. Nejčastější závažné nálezy – VVV ledvin, tromboza renálních žil, ascites, vyšetření nadledvin, jater a sleziny.

#### 66/13 Kurz – Gyneekologie a porodnictví: kleslý porod

**Datum:** 5. 10. 2013  
**Místo:** Praha 4, ÚPMD, Podolské nábřeží 157  
**Délka:** 4 hodiny  
**Koordinátor:** Doc. MUDr. Alena Měchurová  
**Účastnický poplatek:** 1000 Kč

Kurz zahrnuje teoretický úvod pro porod per forcipem a je zaměřen především na praktický nácvik na modelu.

#### 96/13 Akademie lékařské etiky

**Semináře praktického rozhodování konfliktních a eticky problematických situací**  
**Termíny:** 8. 10., 5. 11., 3. 12. 2013; 7. 1., 4. 2. 2014. Další termíny budou postupně doplněny.  
**Účastnický poplatek:** 5000 Kč člen ČLK  
6000 Kč nečlen ČLK

#### Kredity: 3

**Lektorů kurzu:** MUDr. ThLic. Jaromír Matějka, Ph.D., Th.D., pediatr, akademický pracovník Ústavu etiky 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, člen Etické komise Ministerstva zdravotnictví České republiky, Dr. iur. et JUDr. Helena Peterková, Ph.D., odborný pracovník Centra zdravotnického práva Právnícké fakulty UK v Praze, odborný a vědecký pracovník České rady ČLK  
**Akreditace:** ČAS, AKPCR

**Přihlášky na [www.clkr.cz](http://www.clkr.cz) (sekké VZDĚLÁVÁNÍ – KURZY ČLK – číslo kurzu: 96/13)**

#### 67/13 Rekondiční kurz rétoriky

**Datum:** sobota 12. 10. 2013, 9:00–15:30 hod.  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Délka:** 6 hodin

**Kredity:** 6  
**Účastnický poplatek:** 1500 Kč  
**Koordinátor:** PhDr. Radek Ptáček, Ph.D.  
**Lektor:** Prof. Jan Přeucil  
**Maximální počet účastníků ve skupině:** 15

#### 68/13 Kurz – Pediatrie

**Datum:** 12. 10. 2013  
**Místo:** Praha 2, Centrum komplexní péče, KDLD, Ke Karlovu 6  
**Délka:** 6 hodin

**Koordinátor:** MUDr. Daniela Marková  
Kurz je určen pro pediatry, logopedy, psychology, speciální pedagogy a fyzioterapeuty. Úskalí a úspěchy následné péče o předčasně narozeného novorozence. Mezioborová péče z pohledu psychologa, psychiatra, logopeda, fyzioterapeuta, ergoterapeuta a speciálního pedagoga s cílem optimalizovat péči o tyto rizikové novorozence.

MUDr. Daniela Marková  
• Komplexní problematika předčasně narozeného novorozence v následné péči.

MUDr. Magdalena Weberová  
• Posttraumatická reakce rodičů.  
MUDr. Petr Klement  
• Neurologická symptomatologie původně nezralých novorozenců.

PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D.  
• Psychologická a psychiatrická problematika předčasně narozených dětí.  
• Rehabilitační přístupy v následné péči o nezralé novorozence.

Mgr. Dagmar Mirovská  
• Fyzioterapie: Vojtův princip a Bobath koncept.  
Doc. PaedDr. Libuše Smolíková, Ph.D.  
• Respirační handling.

Mgr. Eliška Haškovcová  
• Ergoterapie v raném věku.  
Bc. Renata Künzmannová  
• Podpora PMV z pohledu speciálního pedagoga.

Mgr. Jitka Mercelová  
• Přístup logopeda v péči o předčasně narozeného novorozence. Orofaciální stimulační.

**69/13 Kurz – Léčba závislosti na tabáku**  
**Datum:** 12. 10. 2013  
**Místo:** Praha 4, ILF, učebna č. 2  
**Délka:** 8 hodin  
**Koordinátor:** Doc. MUDr. Eva Králíková, CSC, Ústav hygieny a epidemiologie I. LF UK a VFN, Praha 2

Doc. MUDr. Eva Králíková, CSC.  
• Epidemiologie užívání tabáku, související mortalita a morbidita, pasivní kouření, účinná prevence, kontrola tabáku a legislativa.

MUDr. Alexandra Kmetová  
• Princip závislosti na tabáku, diagnostika.  
Prof. MUDr. František Perlík, DrSc.  
• Farmakologické interakce cigaret.

Doc. MUDr. Eva Králíková, CSC.  
• Psychobehaviorální intervence, typické kuřácké situace, identifikace s nekuřáctvím.  
• Krátká motivace kuřáka k odvykání – 5R, krátká intervence v ordinaci – 5A.

MUDr. Alexandra Kmetová  
• Motiváční rozhovory – základní princip, techniky, demonstrační struce.

Doc. MUDr. Eva Králíková, CSC.  
• Farmakoterapie – náhradní terapie nikotinem, bupropion, vareniklin, alternativní léčba, elektronická cigareta.

MUDr. Alexandra Kmetová, doc. MUDr. Eva Králíková, CSC.  
• Zvláštní populace – adolescentní, psychiatrický nemocní, těhotenství, kouření a hmotnost.

• Prevence relapsu.  
Doc. MUDr. Eva Králíková, CSC.  
• Současné možnosti léčby závislosti na tabáku v ČR, specializovaná centra.

MUDr. Alexandra Kmetová  
• Mezinárodní standardy léčby: Mayo Clinic (USA), Smoking Cessation Services (UK).

• Nekuřácké pracoviště, podpora zaměstnavatele.  
MUDr. Alexandra Kmetová, doc. MUDr. Eva Králíková, CSC.  
• Praktické příklady – časté dotazy pacientů.

**70/13 Rekondiční kurz rétoriky**  
**Datum:** sobota 19. 10. 2013, 9:00–15:30 hod.  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Délka:** 6 hodin  
**Účastnický poplatek:** 1500 Kč  
**Kredity:** 6

**Koordinátor:** PhDr. Radek Ptáček, Ph.D.  
**Lektor:** Prof. Jan Přeucil  
**Maximální počet účastníků ve skupině:** 15

**71/13 Kurz – Klinická alergologie a imunologie (orientováno pro PL)**  
**Datum:** 19. 10. 2013  
**Místo:** Praha 4, ILF, učebna č. 4  
**Délka:** 6 hodin  
**Koordinátor:** Doc. MUDr. Miroslav Průcha, Ph.D.

MUDr. Lenka Sedláčková  
• Léková alergie.  
• Potravinová alergie.

MUDr. Dalibor Jilek, CSC.  
• Bakteriální lyzáty v ordinaci praktického lékaře.  
MUDr. Eva Jílková  
• Očkování u dospělých – novinky.

Doc. MUDr. Miroslav Průcha, Ph.D.  
• Imunologická vyšetření.  
• Problematika lymeské borreliózy a chlamydiových infekcí.

#### 72/13 Kurz – Novinky v pneumologii

**Datum:** 19. 10. 2013  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovnírna ČLK  
**Délka:** 6 hodin  
**Koordinátor:** Prof. MUDr. Miloslav Marel, CSC.

Prof. MUDr. Miloslav Marel, CSC.  
• Plicní karcinom.  
MUDr. Lucie Heribanová  
• CHOPN, funkční vyšetření.

MUDr. Pavla Žáčková  
• Cystická fibróza dospělých.  
• Transplantace plic.  
Odb. as. MUDr. Libor Fila  
• Pneumonie + empyem.

Odb. as. MUDr. Alena Vlachová  
• Asthma bronchiale, plícní eozinofilie.  
MUDr. Martina Šterclová, Ph.D.  
• Plícní intersticiální procesy dif. dgn.

Doc. MUDr. Martina Vašková, Ph.D.  
• Tuberkulóza. Biologická léčba, očkování.  
MUDr. Igor Jurkovič  
• Spánkové apnoe.

• Chronická respirační insuficience – BIPAP.  
**73/13 Kurz – Zdravý pohyb**  
**Datum:** 19. 10. 2013  
**Místo:** Praha 4, ILF, učebna č. 5  
**Délka:** 4 hodiny  
**Koordinátor:** Mgr. Daniel Müller, ředitel Centra funkčního pohybu

Zdravý a správný pohyb – základní heslo 21. století. Správný pohyb v dětství nám pomůže od bolesti v dospělosti. Kurz odpovídá na aktuální otázky současnosti: zda jsou pohybové dovednosti u dnešních dětí správné, jak se liší pohyb a cvičení dříve a dnes a proč se děti dostatečně nehýbou. Zároveň poskytne praktické rady, které se týkají např. sezení ve škole nebo doma u počítače. Součástí kurzu bude rovněž problematika dospělých – jak zacházet se svým tělem při sedavém zaměstnání, jak správně zvedat břemena, zda navštěvovat posilovnu a další užitečné rady, které nás naučí správně se chovat k našemu tělu tak, aby nás nebolelo.

**Opdelné seminář: Praha 5, Lékařská 2 74/13 středa 30. 10. 2013 (16.30–18.00 hod.)**  
MUDr. Stěpanka Čapková  
• Atopický ekzém – co nového?  
MUDr. Jana Čadová  
• Hemangiom – co nového?

**Na seminář je nutné se předem přihlásit! ([www.lkr.cz](http://www.lkr.cz))**  
**75/13 Kurz – Sociální zabezpečení pro ošetřující lékaře**  
**Datum:** 2. 11. 2013  
**Místo:** Praha, Lékařská 2, Oválná pracovnírna  
**Délka:** 6 hodin  
**Koordinátor:** MUDr. Bc. Rostislav Čevela, Ph.D.

**Přednášející:**  
MUDr. Bc. Rostislav Čevela, Ph.D.  
Doc. MUDr. Libuše Čeledová, Ph.D.  
MUDr. Alena Zvoníková

Kurz je určen poskytovatelům zdravotních služeb, zvláště pro praktické lékaře pro dospělé a praktické lékaře pro děti a dorost. Kurz je zaměřen na obecné a praktické informace pro ošetřující lékaře o jednotlivých systémech sociálního zabezpečení, a to z hlediska dávek pro osoby se zdravotním postižením, posuzování zdravotního stavu a zaměstnanosti a součinnosti ošetřujících a posudkových lékařů.

Kurz nabídné základní informace:  
• o nemocenském pojištění (dočasné pracovní neschopnosti, potřebě ošetřování apod.),  
• o důchodovém pojištění a posuzování invalidity,  
• o dávkách pro osoby se zdravotním postižením a posuzování zdravotního stavu pro účely zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

V kurzu budou probírány praktické příklady, nejčastější dotazy a problémy. Lékaři si osvojí průřezové informace o systémech sociálního zabezpečení potřebné pro jejich lékařskou praxi, ale i pro jejich osobní potřeby jako účastníků jednotlivých systémů sociálního zabezpečení.

**76/13 Kurz z oboru nefrologie**  
**Datum:** 2. 11. 2013  
**Místo:** Praha 4, Budejovická 15, Hotel ILF, učebna č. 2  
**Délka:** 6 hodin  
**Koordinátor:** Prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.

Doc. MUDr. Miroslava Horáčková, CSC.  
• Infekce močových cest a její léčba.  
• Zvláštnosti nefrologické problematiky vyššího věku.

Doc. MUDr. Květa Bláhová, CSC.  
• Nefrologická problematika dětského věku.  
• Hemolyticko-uremický syndrom.

Prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.  
• Akutní poškození a selhání ledvin.  
• Funkční vyšetření ledvin.



**91/13 Kurz – Novinky v urgentní medicíně 2013****Co je nového a důležitého pro aktuální stav v roce 2013?****Datum:** 2. 11. 2013**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK**Délka:** 8 hodin**Koordinátor:** Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

- MUDr. Aleš Tomek, MUDr. Martin Šrámek
- Cévní mozkové příhody z pohledu současných medikací a zobrazovacích metod.
- Jak diferenciálně diagnosticky uchoptit akutní paroxysmus křečí?

MUDr. Vladimír Bíček

- Nové a jednoduché vybavení pro zajištění dýchacích cest a umělou ventilaci rozšiřuje využití pro aktuální situaci i DUPV.

MUDr. Barbara Doležalová

- Proc se do první linie zadala i logistika a jak jí užívat?
- Specifika v péči o křečké pacienta v první linii.

MUDr. Vilma Benešová

- Jaké nové a závazné infekční výzvy přinesl turismus v létě 2013 a co dále očekávat?

Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

- Rada nových léků – jaký přínos, jaké interakce a modifikace v neokladné péči?
- Rada nových metodických doporučení pro akutní medicínu a péči.
- Poučení z Oregonu, Guantánama, Bostonu... Jsou vhodná i pro nás?

MUDr. JUDr. Lubomír Vondráček, JUDr. Jan Vondráček

- Téma a příklady z nové medicínsko-právní agendy a co lze čekat od nového občanského zákoníku zejména pro neokladnou péči?

Mgr. Jana Wolesská

- PTSD, ankxieta, stres a strach, delirium, amentní stav a akcentovaná osobnost – lze dát vhodná doporučení pro první linii?

**92/13 Kurz z oftalmologie – Strabismus****Datum:** 2. 11. 2013**Místo:** Praha 4, ILF, učebna č. 4**Koordinátor:** MUDr. Jan Krásný

- Kurz je určen především oftalmologům, pediatrům a neurologům se zájmem o danou problematiku. Má část teoretickou v délce 4 hodin a část praktickou, která se bude v podobě konzultací konat na ortopedii či operačním sále Oční kliniky FN Královské Vinohrady.
- Program teoretické části:
- Vyšetřovací metody.
- Typy dynamické a paralytického strabismu.
- Konzervativní terapie včetně terapie tupozrakosti.
- Chirurgická terapie.

**95/13 Kurz – Traumatologie: poranění břicha –****OPAKOVÁNÍ****Datum:** 2. 11. 2013**Místo:** Praha 4, ILF, učebna č. 5**Délka:** 8 hodin**Koordinátor:** Doc. MUDr. František Vyhnaněk, CSc.

Doc. MUDr. František Vyhnaněk, CSc.

Doc. MUDr. Leopold Pleva, CSc.

- Postup u poranění břicha.
- Poranění břicha u polytraumatu/Damage control laparotomie.

Doc. MUDr. František Vyhnaněk, CSc.

Doc. MUDr. Jiří Šiller, Ph.D.

Doc. MUDr. Martin Očádlík

- Poranění slziny.
- Poranění urologického systému.
- Torakoabdominální poranění.
- Poranění tenkého, tlustého střeva a konečníku.

As. MUDr. Vítězslav Ducháč

- Poranění tenkého, tlustého střeva a konečníku.

Doc. MUDr. Robert Grill, Ph.D.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

**Místo:** Praha 4, ILF, učebna č. 4**Délka:** 7 hodin**Koordinátor:** Bc. Ing. Zuzana Hekelová

Je chybou se domnívat, že ostatní lidé myslí a jednají stejně jako my. Pokud si manažeři neuvědomují, že každý člověk, kterého řídí, je originál se svými jedinečnými pocity, názory, motivacemi a vlastnostmi, nemohou dlouhodobě ve své funkci uspět. O manažerském úspěchu totiž významně rozhoduje kromě jiného i pochopení takzvané „jinakosti“ všech podřízených. A naopak – většina nedorozumění a konfliktů vzniká právě nepochopením osobnostních specifických akterů. Lékaři – účastníci kurzu získají nejprve potřebné informace o svém vlastním osobnostním typu, v další části programu pak také o všech dalších osobnostních typech, které mohou reprezentovat jejich podřízení. To jim v jejich manažerské praxi pomůže k lepšímu pochopení názorů a postojů jejich podřízených a usnadní jim práci s nimi – ať už jde o komunikaci, zvládnutí stresu, motivaci, postoj ke změnám a mnoho dalších oblastí. Kurz je veden interaktivní metodou, kde se střídají testy s individuálními a skupinovými cvičeními. Jeho součástí jsou také příklady ze zdravotnické praxe.

Kurz je určen všem lékařům v vedoucích pozicích, kteří již mají větší či menší manažerské zkušenosti, stejně jako těm, kteří se na manažerskou pozici teprve připravují. Lektorka má letité zkušenosti s manažerskými kurzy pro zdravotníky a v této oblasti také publikuje.

**93/13 Kurz – Vertebrogegní bolest hrudníku****Datum:** 9. 11. 2013**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK**Délka:** 6 hodin**Koordinátor:** Doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc., Rehabilitační klinika FN Hradec Králové**79/13 Kurz – Úloha genetiky v medicíně****Datum:** 23. 11. 2013**Místo:** Praha 4, ILF, učebna č. 5**Koordinátor:** Prof. MUDr. Milan Macek, DrSc.

Cílem tohoto semináře je seznámení praktických lékařů s posledním vývojem v lékařské genetice a prenatální diagnostice.

**Blok 1: Genetika u častých onemocnění**

MUDr. Radka Pourová, UBLG UK 2 LF a FN Motol

• Genetika senzorických poruch.

Alena Puchmajerová, UBLG UK 2 LF a FN Motol

• Kardiogenetika.

MUDr. Věra Krutílková, Gennet, s. r. o., Praha

• Genetické predispozice k nádorovým onemocněním.

Mgr. Hana Kuželová, UBLG UK 2 LF a FN Motol

• Genetika v psychiatrii.

MUDr. Veronika Krulíková, UBLG UK 2 LF a FN Motol

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Novorozenecký screening v České republice: cystická fibróza, výhody a úskali.

• Atopický ekzém – co nového?

MUDr. Jana Čadová

• Hemangioomy – co nového?

Na seminář je nutné se předem přihlásit! ([www.clkcr.cz](http://www.clkcr.cz))**82/13 Etika a komunikace v medicíně – lege artis****Datum:** čtvrtek 28. 11. 2013**Místo:** Praha 1, Na Poříčí 42, Kongresový sál U Hájků**Délka:** 6 hodin, 10–16 hod.**Koordinátor:** Doc. MUDr. Petr Batůnek, CSc.**83/13 Kurz z oboru radiologie a zobrazovacích metod – OPAKOVÁNÍ**

Léčba bolesti zad minimivazivními a nefarmakologickými metodami.

**Datum:** 30. 11. 2013**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovna ČLK**Délka:** 4 hodiny**Koordinátor:** Doc. MUDr. Václav Janík, CSc.

Doc. MUDr. Jan Šprindřich, CSc.

• Možnosti zobrazovacích metod v dif. dg. bolesti zad.

Doc. MUDr. Václav Janík, CSc.

• Intervenční radiologická léčba bolesti zad (PRT, ozonotera, vertebroplastika, kyfoplastika).

Prim. MUDr. Jiří Kozák, Ph.D.

• Analgetické přístupy k léčbě bolesti zad (radiofrekvenční ablace, neuromodulační techniky).

Prim. MUDr. Jan Vacek, Ph.D.

• Rehabilitační léčba bolesti zad.

• Rehabilitační léčba bolesti zad.

• Rehabilitační léčba bolesti zad.

• Rehabilitační léčba bolesti zad.

• Rehabilitační léčba bolesti zad.

• Rehabilitační léčba bolesti zad.

• Rehabilitační léčba bolesti zad.

• Rehabilitační léčba bolesti zad.

• Rehabilitační léčba bolesti zad.

• Rehabilitační léčba bolesti zad.

• Rehabilitační léčba bolesti zad.

• Rehabilitační léčba bolesti zad.

• Rehabilitační léčba bolesti zad.

• Rehabilitační léčba bolesti zad.

• Rehabilitační léčba bolesti zad.

• Rehabilitační léčba bolesti zad.

• Rehabilitační léčba bolesti zad.

• Rehabilitační léčba bolesti zad.

• Rehabilitační léčba bolesti zad.

• Rehabilitační léčba bolesti zad.

• Rehabilitační léčba bolesti zad.

• Rehabilitační léčba bolesti zad.

• Rehabilitační léčba bolesti zad.

• Rehabilitační léčba bolesti zad.

• Rehabilitační léčba bolesti zad.

• Rehabilitační léčba bolesti zad.

• Rehabilitační léčba bolesti zad.

• Rehabilitační léčba bolesti zad.

• Rehabilitační léčba bolesti zad.



plk. MUDr. Pavel Kupka, tel. 973203260-1, [pavel.kupka@uvn.cz](mailto:pavel.kupka@uvn.cz)

Přijmu praktického lékaře/fe pro dospělé do zavedené ordinace v Praze 2 (u nám. I. P. Pavlova), Úv. 1.0 nebo menší. Akreditaci máme. Nadstandardně vybavená ordinace, zajišťujeme a perspektivní práce. Kontakt: [eludvikova@volny.cz](mailto:eludvikova@volny.cz), 603 847 184

Kariéra v Německu. Info: [www.ubt-dresden.de/medikus; medikus@ubt-dresden.de](http://www.ubt-dresden.de/medikus; medikus@ubt-dresden.de)

Anesteziolog do SRN. Info: [www.ubt-dresden.de/medikus](http://www.ubt-dresden.de/medikus)

Gynekolog do SRN. Info: [www.ubt-dresden.de/medikus](http://www.ubt-dresden.de/medikus)

Internista do SRN. Info: [www.ubt-dresden.de/medikus](http://www.ubt-dresden.de/medikus)

Kardiolog do SRN. Info: [www.ubt-dresden.de/medikus](http://www.ubt-dresden.de/medikus)

Ambulantní nestátní ZZ v oboru **FBL** ve Středocháském kraji hledá lékaře s atestací v oboru. Úvazek minimálně 0,5. Dále nabízíme pružnou pracovní dobu, velmi dobré finanční ohodnocení. Kontakt: 604 245 738

Do ordinace praktického lékaře pro dospělé ve Frýdku-Místku hledám lékaře na pravidelný zástup v pondělí. Tel. 731 614 203, [hana.paprkova@seznam.cz](mailto:hana.paprkova@seznam.cz)

Do ordinace praktického lékaře pro dospělé v okrese Frýdek-Místek přijímáme lékaře. Požadavky: atestace z všeobecného lékařství, znalost práce s ambulantním softwarem, řídicíký průkaz skupiny B. Telefon: 558 616 154. E-mail: [ordinaunceunacek@seznam.cz](mailto:ordinaunceunacek@seznam.cz)

Hledáme na částečný úvazek praktického lékaře pro ordinaci v Praze 10. Tel. 722 795 000

Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o., přijímá lékaře - lékařku na oddělení **ORL**, praxe není podmínkou (absolvent/ka). Nabízíme: významnou podporu specializačního vzdělávání v oboru, přátelské neformální pracovní prostředí, nástup možný ihned, popřípadě dle dohody. Blíží informace podává primář oddělení MUDr. Robert Toscani, tel. 483 345 775, e-mail: [toscani@nemjbc.cz](mailto:toscani@nemjbc.cz), případně kontaktujte personální oddělení, e-mail: [pavel.kures@nemjbc.cz](mailto:pavel.kures@nemjbc.cz)

Hledám lékařku na zkrácený pracovní úvazek do ordinace praktického lékaře pro děti a dorost v Brně. Mobil: 603 283 284 (v pracovní době)

Gynekoložku přijímáme pro rozšíření ord. v Praze 4-Chodov a nadstandardní ord. v Praze 6 - Bachmačské nám. Úv. dle dohody, individuální prac. doba (i jako VPP, při MD nebo OSVC), 5 týdnů dovolené. Nadstandardní plat + vykon. odměny. Možnost dalšího vzdělávání, vlastní klientely. Kontakt: prim. MUDr. J. Pihrt, mob. 606 393 938, e-mail: [mudr.pihrt@centrum.cz](mailto:mudr.pihrt@centrum.cz)

Ředitel léčebny TRN Janov, 338 43 Mírošov, přijímá lékaře/lekařku **lůžkového pneumologického oddělení**, t. č. na zástup za mateřskou dovolenou. Požadavky: specializační vzdělání v oboru pneumologie a fizeologie, případně absolování interního kmene. Požadované doklady k přihlášce: profesní životopis, kopie dokladů o dosazeném vzdělání, výpis z rejstříku trestů ne starší 3 měsíci, zdravotní způsobilost, souhlas se zpracováním osobních údajů pro účely výběrového řízení. Písemně přihlášky zasílejte na personální oddělení LTRN Janov, 338 43 Mírošov, do 3 týdnů po zveřejnění inzerátu s označením „Lékař LTRN Janov“, případně pošlete na e-mail: [kos@janov.cz](mailto:kos@janov.cz). Byt nebo ubytování k dispozici. Blíží informace o pracovišti: [www.janov.cz](http://www.janov.cz)

Ředitel léčebny TRN Janov, 338 43 Mírošov, vylašuje výběrové řízení na pozici **primáře lůžkového pneumologického oddělení**. Požadavky: vzdělání podle zákona č. 95/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, specializace v oboru pneumologie a fizeologie, minim. 10 let lékařské praxe, organizační, komunikační a řídicí schopnosti. Požadované doklady k přihlášce: profesní životopis, kopie dokladů o nejvyšším dosaženém vzdělání, doklad o ČLK pro výkon práce vedoucího lékaře v oboru, výpis z rejstříku trestů ne starší 3 měsíci, zdravotní způsobilost, souhlas se zpracováním osobních údajů pro účely výběrového řízení. Písemně přihlášky zasílejte na personální oddělení LTRN Janov, 338 43 Mírošov, do

3 týdnů po zveřejnění inzerátu s označením „Výběrové řízení primář“, případně pošlete na e-mail: [kos@janov.cz](mailto:kos@janov.cz). Byt nebo ubytování k dispozici. Blíží informace o pracovišti: [www.janov.cz](http://www.janov.cz)

Oční ambulance v Olomouci přijímá **oftalmologa** na částečný nebo plný úvazek. Nadstandardní platové podmínky. Kontakt: [ocnilomouc@seznam.cz](mailto:ocnilomouc@seznam.cz)

Přijmu lékaře do **interní ordinace** v Praze 1 na 1 den v týdnu. Vhodné pro lékaře na MD. Tel. 602 481 671

Do ambulance **dětského lékaře** v Praze 2-Vinohradech a Praze 5-Zbraslavi hledám lékaře k pravidelné spolupráci. Více info na [www.m4med.cz](http://www.m4med.cz). Kontakt: [mgocetova@yahoo.de](mailto:mgocetova@yahoo.de)

**Oční ordinace** v centru Prahy hledá lékaře/ku ke spolupráci, práce 1 den v týdnu - nejlépe pondělí a zástupů v době dovolené. [ocnblanicka@seznam.cz](mailto:ocnblanicka@seznam.cz)

Přijímáme **gynekoložku/loga** do soukromé sdružené amb. gynekologicko-porodnické praxe v centru Prahy. Vhodná je znalost ultrazvukového vyšetření. Nabízíme výrazné výhodné platové podmínky, výhodnou pracovní dobu, komplexní zaměstn. benefity. MUDr. Vilém Jelínek, tel. 603 404 401

Zdravotnické zařízení v centru Prahy přijímá na částečný úvazek **specialistu na ultrazvukové vyšetření prsu**. Blíží informace dr. Sebešová, 724 270 604

Hledám **psychiatra** lékařku/lekaře pro zavedenou ambulanci v okr. Brno-venkov, pravidelně 1-2 dny v týdnu. Kontakt: [kamb60@gmail.com](mailto:kamb60@gmail.com)

RDG Centrum Hradec Králové, s. r. o., poskytující zdravotní služby v oboru **radiologie** se zaměřením na rtg a ultrazvuk přijímá lékaře se specializací. Tel. 728 522 265, e-mail: [jhoralek@volny.cz](mailto:jhoralek@volny.cz)

Hledám **kardiologa** či **internistu** znajícího echokardiografii do soukromé ordinace v Praze. Tel. 723 733 829

Dejvická zdravotní, s. r. o., chirurgická ambulance, Vítězná náměstí, Praha 6, přijímá **chirurga** na zkrácený i plný úvazek. Nástup možný ihned. Kontakt MUDr. Hladký, 724 156 832

Hledáme **všeobecného internistu** k převzetí zavedené interní praxe v Mar. Lázních. K dispozici byt 2+1, 70 m<sup>2</sup>. Informace na tel. 606 286 819 nebo e-mailu [mudrvotnyvlastimil@centrum.cz](mailto:mudrvotnyvlastimil@centrum.cz)

Přijmu **praktického lékaře pro dospělé** do zavedené ordinace v Benátkách nad Jizerou. Atestace podmínkou. Plně vybavená ordinace - EKG, CRP, INR, kotníkové tlaky... Sívková sestřička s mnohaletou praxí v této ordinaci. Nadstandardní finanční ohodnocení. Služební notebook a mobil i pro soukromé účely. 6 týdnů dovolené. Nástup možný ihned nebo nejpozději do 1.1.2014. Kontakt: 603 232 791, [hirschovam@volny.cz](mailto:hirschovam@volny.cz)

Ležák přijímá **internistu** s licencí do ambulantní praxe v Praze 6 na částečný úvazek, nástup dle dohody. Tel. 602 275 113

Hledám lékařku/lekaře odbornosti **VPL** do zavedené ordinace v Praze 2 (ordinace na nám. I. P. Pavlova). Nástup od 1.9.2013. Nejlépe na HPP, úvazek 1.0. Nabízím zajímavou práci v ambulantním provozu v systému paralelní fungující 2-3 ordinací, klientela všech věkových skupin, kvalitní vybavení ordinace, kurativa, prevence, pracovnílékařská péče, nadstandardní. Lze i SD, MD, lze i na kratší úvazek. Máme akreditaci. Kontakt: tel. 603 847 184, e-mail: [ludivkova@medicina-centrum.cz](mailto:ludivkova@medicina-centrum.cz), [www.medicina-centrum.cz](http://www.medicina-centrum.cz)

Sháním **oční lék**, do nové ordinace na Vysočině. Tel. 704 213 600

Hledám **psychiatra** pro soukromou ambulanci v Praze 5-Smíchov, od podzimu 2013 na 1 den, popřípadě během roku 2014 na 2 dny. Píšte na [to1m01@seznam.cz](mailto:to1m01@seznam.cz), tel. 608 888 867

Oční ambulance na střední Moravě přijímá **oftalmologa** na částečný nebo plný úvazek. Nadstandardní platové podmínky. Kontakt: [ocniunias@seznam.cz](mailto:ocniunias@seznam.cz), 731 075 064 odpoledne

Přijmu **očního lékaře** do nové ordinace v Praze a na pracovní úvazek nebo tu ordinaci pronajmu. Nástup možný ihned po dohodě. Kontakt: 267 312 025, 602 611 390, [optika-cho-dov@seznam.cz](mailto:optika-cho-dov@seznam.cz)

**Praktického lékaře pro dospělé** hledám pro nově vznikající ambulanci v Prostějově. [praxilens@gmail.cz](mailto:praxilens@gmail.cz), tel. 776 056 868

Přijímáme do **oční ordinace** 20 km od Prahy lékaře, lze i kratší úvazek. Nadstandardní vybavení včetně OCT. Tel. 602 357 210

Hledáme **gynekologa/žku** do sdružené privátní ambulance v centru Prahy, výhodné platové podmínky, vhodná pracovní doba, pracovní benefity, flexibilita! Telefon: 603 404 401, 224 912 242, 50

Pro privátní neurologické ordinace v Olomouci přijímá **neurologa/neuroložku** na úvazek 30 hod. týdně. Plat 40 000 Kč měsíčně. [nof16@seznam.cz](mailto:nof16@seznam.cz), tel. 775 947 467

SZZ II Brno, p. o., Poliklinika Zahradníková, přijímá lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru **očního lékařství** na úvazek 0,5 s vylidkovaným zvýšením na 1,0. Kontakt: [info@polza.cz](mailto:info@polza.cz), tel. 541 552 363

**VOLNÁ MÍSTA - POPTÁVKA**  
Lékař, 2. atestace z oboru **ARO**, t. č. v ID, přijímá odpovídající zaměstnání. Ostrava - okolí, není podmínkou. Také i mimo obor. Tel. 722 623 986

Lékařka se spec. způsobilostí v oboru **PL pro dospělé a interna** hledá práci v Praze na 1-2 dny v týdnu (časem možno více). Dobrá znalost angličtiny. [kjan5@mail.cz](mailto:kjan5@mail.cz)

Lékařka s atestací ze **všeobecného praktického lékařství** hledá možnost práce v ordinaci PL (zástup, částečný nebo plný úvazek) v Hradci Králové a okolí. Tel. 723 431 622, e-mail: [marsikj.email@seznam.cz](mailto:marsikj.email@seznam.cz)

Atestovaný **všeobecný chirurg a traumatolog** s 22letou nepřetržitou praxí v oboru se zkušenostmi s prací ve výjezdové skupině RZS a 9letou praxí na JIP hledá uplatnění v Praze a okolí. Tel. 603 733 467

**Praktického lékaře** hledá zaměstnání v Praze, možno i jako

závodní lékař, nejlépe Praha 10, 2, 3. Atestaci, licenci, všech- no mám. E-mail: [praktikdoktor@seznam.cz](mailto:praktikdoktor@seznam.cz) nebo mobil 734 544 769

Hledám práci v ordinaci **očního lékaře** na plný úvazek či zástupy v Ostravě a okolí. Jsem lékař s II. atestací, 10letou praxí a platnou licenci. Děkuji za nabídky. Kontakt: [oftal.ova@seznam.cz](mailto:oftal.ova@seznam.cz)

Hledám místo **rehabilitačního lékaře** v Praze, 25 let praxe. Tel. 723 005 965

Do ambulance **všeobecného lékaře** v Praze, s atestací I. st. z interní medicíny, nabízejí zástup či spolupráci dlouhodobějšího charakteru - ČBA okolí (Týn/Vlt., Soběslav, Veselí/Luž.), [marie.vitkova@email.cz](mailto:marie.vitkova@email.cz), 724 914 143

**ORDINACE, PRAHE**  
Převzemu (odkoupím) **ordinaci pro děti a dorost** v Brně a okolí. Licenci mám, nepřetržitá praxe v oboru 20 let (lůžková i ambulantní). Děkuji za nabídky. Kontakt: mobil 720 568 303, nejlépe v odpoledních hodinách

Převzemu (odkoupím) **praktického lékaře pro dospělé** - Pardubice a široké okolí, atestující na podzim 2013, možnost spolupráce. Předem děkuji za nabídky. Kontakt: 775 052 232, [jvrt@seznam.cz](mailto:jvrt@seznam.cz)

Koupím/prevzemu ordinaci **praktického lékaře** v okresech Hradec Králové nebo Pardubice, ihned, solidní a rychlé jednání, cenu respektuji! [pbares@seznam.cz](mailto:pbares@seznam.cz), 725 501 576

Výhledově prodám zavedenou **diabetologickou a interní ambulanci** poliklinika Praha 6-Břevnov, tel. 603 440 150, [janoukova-libuse@seznam.cz](mailto:janoukova-libuse@seznam.cz)

Do zavedené **dermatologické ordinace** přijímá lékaře s atestací nebo v přípravě na ni. Platové podmínky dohodou, budoucí převzetí možné. E-mail: [kovarova.kozni@vur.cz](mailto:kovarova.kozni@vur.cz)

Hledám zástup na 1-2 dny v týdnu do ordinace **PL pro dospělé** v okrese Jablonec n. Nisou. Výhledově praxi prodám a event. pomůžu se zástupem. E-mail: [martavavrichova@seznam.cz](mailto:martavavrichova@seznam.cz)

Do privátní **interní ambulance** v Praze na Vinohradech hledám internistu (se spec. zpūs.) na dlouhodobý zástup, ev. k převzetí ordinace. Tel. 604 855 464

Prodám zavedenou **praxi PL pro dospělé** v Batelově, okr. Jihlava, převzetí od ledna 2014. Tel. 777 022 316, [mudr.tomas.nosek@gmail.com](mailto:mudr.tomas.nosek@gmail.com)

Lékař s atestací a licenci koupí **praxi VPL** v Praze 5 nebo 6. Korektní jednání. Kontakt: [zivacek@centrum.cz](mailto:zivacek@centrum.cz)

Prenechám menší obvod **PL** okres Vsetín bez odstupu. Kontakt: [skelen@seznam.cz](mailto:skelen@seznam.cz)

Kolegovi se smlouvy ze ZP nabízíme k velmi levnému pronájmu nové rekonstruované ordinace v Praze na Smíchově. Možný je i odkup jeho praxe s převzetím do zaměstnaneckého poměru. Zajistíme místo stěhování na naše náklady. V případě zájmu volejte 620 220 920

Koupím zavedenou **kardiologickou praxi** - Praha, Stř. a Sv. Krk. Kontakt: 686 666 947, e-mail: [mkvay@centrum.cz](mailto:mkvay@centrum.cz)

Prenechám k 1. lednu 2014 **oftalmologickou praxi** 50-60 km západně od Prahy. Dobře spojený po dálnici. Pro klientelu velmi dostupné ze širokého okolí vlakem, autobem, autem. Penze v 1. Q 2014. Blíží info na e-mail: [HSBohusovice@seznam.cz](mailto:HSBohusovice@seznam.cz)

Odkoupím/převzmu **praxi fyzioterapeuta**, odbornost 902. Tel. 737 208 263

Pronajmu nové **připravené prostory** pro gynekologickou a stomatologickou ambulanci v Ostravě-Jih od 1/14. Součástí je kadeřnická a ambulance plastické chirurgie včetně operačního sálu. Tel. 737 465 660

Mladá atestovaná lékařka převzeme/odkoupí ordinaci **VPL pro dospělé**, okresy Brno-město, Brno-venkov, Vyškovsko. Ocení respektuji. E-mail: [lenkasak@seznam.cz](mailto:lenkasak@seznam.cz)

**Oční ordinaci** v Brně se zavedenou klientelou prodám nebo pronajmu. Informace tel. 549 211 825

Lékařka s atest. VLP praxe v oboru 5 let, hledá ordinaci VLP k převzetí ihned či v průběhu 2014. Uprřednostňuji ordinaci v okr. Praha-východ, Praha-západ, Mělník, Nymburk, Benešov, Příbram, Kolín, Kut. Hora. Těším se na nabídky. Tel. 728 525 225, [tomas.janovsky@seznam.cz](mailto:tomas.janovsky@seznam.cz)

Nabízím k prodeji převzetí **plnění ambulance**, právní forma je s. r. o., smlouvy VZP, OZP, VoZP, Vnitro, Průmyslová, Bratrská, funguje na soukromé poliklinice v Třebíči, cena k jednání, možno i splátkový kalendář, rychlost převzetí vítána. Tel. 723 023 883, [ifilous@seznam.cz](mailto:ifilous@seznam.cz)

Zaměstnám/přenechám zavedenou **diabetologickou ordinaci** i den v týdnu a **interní ambulanci** 1,5 dne v týdnu. Dle potřeby odborná garance. Okr. Rychnov n. Kn. Jen vážně. 773 597 070

Prodám ordinaci **dětského lékařství** v Pířerově. Tel. 608 441 865

Odkoupím ordinaci **všeobecného lékařství** v Olomouci a okolí. Tel. 608 460 760

Prodám práci v ordinaci Rehabilitační pracoviště Polička. V ordinaci mimo lékaře s odb. FBLR (0,75 úvazku) a neurologie (0,25) pracuji 3 RP a 1 ZS. V 1. p. je nadstandardní byt, ev. k dispozici lékaři, který převzeme moji praxi. Další info: <http://www.rehabilitace-policka.cz/>

Odkoupím **gynekologickou ambulantní praxi** v okrese Brno-město, Brno-venkov, Blansko. Kontakt: 725 069 621, [mnicecova@gmail.com](mailto:mnicecova@gmail.com)

**ZÁSTUP**  
Přijmu **dermatologa** do soukromé ordinace jako zástup za MD. Dle domluvy možný částečný i plný úvazek. Vítaná i dlouhodobá spolupráce. Tel. 737 441 365

Hledám **diabetologa** na zástup do diabetologické ambulance Praha 6-Břevnov, poliklinika, tel. 603 440 150, [janoukova-libuse@seznam.cz](mailto:janoukova-libuse@seznam.cz)

Hledám lékaře na zástup do ordinace **praktického lékaře pro dospělé**. V termínu 5.8.-30.9.2013. Ordinance v Praze 2. Volejte na tel. 731 102 483 (odpoledne-večer)

Přijmu **praktického lékaře** s licenci všeobecného lékařství k zástupu do md ordinace v Lovosicích. Preferuji důchodce. Platba v hotovosti. Tel. 773 191 220

Mladá lékařka před atestací z **VPL** (podzim 2013) nabízí zástup v ordinaci VPL, ideálně v Praze 4, s pozdějším převzetím praxe. E-mail: [zastup.vpl@seznam.cz](mailto:zastup.vpl@seznam.cz), tel. 776 699 371

Hledám trvalý zástup v ordinaci **prevenivní medicíny - závodní prev. péče**, 1-3 dny v týdnu, jsem důchodce. Klidná, nestresová práce, jistě se dohodneme. Vhodné pro všechny klinické obory. Nabízíme pouzre na e-mail: [ordina2013@seznam.cz](mailto:ordina2013@seznam.cz)

**PRODEJ A KOUPEJ**  
Prodám MED FLASH II - nejúčinnější a bezbol. lék. přístroj na bázi IPL: epilace, oš. akné, rejuvencence, neinvaz. face lifting, korekce pavouček, žilék, vitiliga, psoriasis. Výborný a trvalý efekt; přívazu, začucím; 40% PC. [pbares@seznam.cz](mailto:pbares@seznam.cz), 725 501 576

MED2CONTOUR MEDICAL - nejúčinnější medicínský přístroj k ultrazvukovému ošetření: lymfatická masáž, neinvazivní liposucke, lymfatická drenáž, odstranění celulitidy, modelace postavy; přívazu, začucím; i na splátky; 40% PC. [pbares@seznam.cz](mailto:pbares@seznam.cz), 725 501 576

Prodám zavedenou **praxi PL pro dospělé** ve Znojme, převzetej od ledna 2014, [praxeVPL@seznam.cz](mailto:praxeVPL@seznam.cz)

Koupím nebo převzemu **kardiologickou/interní ambulanci** za účelem jejího provozování. Jsem lékař se způsobilostí v oboru těchto oborech. Kontakt: [kardioband@email.cz](mailto:kardioband@email.cz)

Prodám oční bezkontaktní tonometr TOPCON CT 20, provedené kalibrace, plná faktura 39 000 Kč vč. DPH. Kontakt: [giacintov@seznam.cz](mailto:giacintov@seznam.cz)

Prodám kyrety na adenotomie St. Clair-Thomson: 1x č. 1, 3x č. 2, 3x č. 3, 1x č. 4. Cena celkem 4000 Kč. Více info na tel. 777 637 394

Lékařka (**psychiatrie**) má zájem o převzetí/odkoupení psychiatrické ambulance v Praze: mobil: 608 762 836, e-mail: [marrou@seznam.cz](mailto:marrou@seznam.cz)

Prodám velmi levně!!! použitý nábytek do ordinace - sesterny (mimo kartotéku). Foto pošta e-mailem. Vlastní odvoz Jihlava, Polná. Více info na tel. 602 829 310

Prodám fibroskop Olympus GIF typ E. r. v. r. 2010, používán cca 18 měsíců (2-3 vyšetření denně). K prodeji nabízím i příslušenství (manuál disinfector, bioptické kleště atd.). Cena dohodou. Telefon: 605 433 218

Prodám/prevzedu dobře vedenou **praxi praktického lékaře pro dospělé** s. r. o. v okresním městě Jihomoravského kraje u dálnice. Kontakt: [veromar1177@gmail.com](mailto:veromar1177@gmail.com)

Prodám/prevzedu obchodní podíl dobře prosperující **interní praxe** (s. r. o.) se stálou klientelou v okresním městě Jihomoravského kraje s dobrou dostupností (dálnice). [kmwm77@gmail.com](mailto:kmwm77@gmail.com)

Prodám levné nástroje gyn. ordinace: zrcadla páková i Trélay, peany, podávky, pinzety, nůžky atd., prodávám i funkční sterilizátor HS64. Končím praxi v polovině července, telefon: 605 400 122

Předám dobře zavedenou a prosperující **dětskou praxi** v širším centru Prahy. Kvalitní klientela, nová výstavba v okolí. Tel. 776 169 559

Prodám knihu Aesthetische und Plastische Chirurgie an Nase, Gesicht und Ohrschmelze. Ernst R. Kastenbauer M. Eugene Tardy nakl. Thieme. [Poloni@seznam.cz](mailto:Poloni@seznam.cz)

Prodám starší plně funkční EKG přístroj **CARDIOVIT AT-3**, firmy Schiller, s nadstandardní funkcí vyhodnocení postur křivky a kardioskopu. Praha. Cena 15 tis. Kč. Tel. 602 276 002

Prodám nové nepoužitý přístroj k monitoraci INR f. QuickSeal: qLABSPT-INR včetně 24 ks testovacích proužků s expirací 2014/10. Cena 15 000 Kč. Kontakt: 463 351 648, [rehaekjan@seznam.cz](mailto:rehaekjan@seznam.cz)

Prodej - převzetí praxe **PLDD** s. r. o. s možností pronájmu ordinace i bydlení - Hodonínsko. Kontakt: 722 933 525, 539 086 359

Prodám křokauter **KCH4** s přepravní nádobou na dusík a dále prodám kovovou gynekologickou zrcadla. Levně. Kontakt: 731 907 803, [gina@seznam.cz](mailto:gina@seznam.cz)

**PRONÁJEM**  
Pronajmu nebo prodám nebytové bezbariérové prostory k provozování vlastní praxe. Samostatně - čekárna, sesterna, ordinace, zázemí, sprcha, WC personál, bezbariérové WC. Celkem 106,5 m<sup>2</sup>. Parkování před objektem. Tel. 554 715 108, Vrbo pod Prádem

Pronajmu výhodné prostory k provozování lékařské praxe v Praze 6-Břevnově. Vhodné pro ambulantní speciality neinvazivních oborů. Kontakt: [praxePL@email.cz](mailto:praxePL@email.cz)

Malé plasticko-chirurgické lůžkové pracoviště v Praze 11 na Jižním Městě poskytne volné kapacity svého pracoviště pro příbuzné obory. Pracoviště je schváleno jako plasticko-chirurgické a anesteziologické. Tel. 602 303 877, MUDr. David Tomásek

Pronajmu kompletně zřízené a schválené ordinace v centru Brna (přímo na dopravním uzlu u nádraží). Pro více odborností nebo možno jednotlivě, včetně 2 zákrokových sálů + recepce. Celkem 190 m<sup>2</sup>. Telefon: 603 918 225 nebo [LCZEP@seznam.cz](mailto:LCZEP@seznam.cz)

Prostory ordinace v Brně v Pekařské, naproti FN u sv. Anny a ICRG, levně a dlouhodobě. Přívní patro s výhledem, 96 m<sup>2</sup>, 4 místnosti s předsní, 2x WC a sprcha. Kontakt: 543 213 419



lýzu a hodnocení pracovních rizik a veškerou další povinnou dokumentaci. Provádění školení zaměstnanců. Celá ČR. Tel. 775 679 982, [www.admedica.cz](http://www.admedica.cz)

AD MEDICA - zajišťuje kompletní transformace fyzických osob na SRO, zakládání a prodeje praxí, přípravu provozních řádů, nakládání s odpady a další administrativu. Celá ČR. Tel. 775 679 982, [www.admedica.cz](http://www.admedica.cz)

#### RŮZNÉ

3letá, svobodná, bezdětná lékařka s atestací hledá vážné seznámení s kolegou. Kontakt: [198119811981@seznam.cz](mailto:198119811981@seznam.cz)

Absolventi LF UP Olomouc všeob. směr 1977-1983 pozor! Sraz po 30 letech je 9.11.2013 v NH Hoteles Olomouc. Podrobnosti na nástěnce [www.spoluzaci.cz](http://www.spoluzaci.cz). Příhláška 1000 Kč na účet 259964837/0300 + příjemci - zpráva příjemci. [malotova@plstbk.cz](mailto:malotova@plstbk.cz), Malotová

Absolventi FDL UK Praha, promoční ročník 1969, se sejdou 28.09.2013 v 17:00 hod., Praha 7, Letohradská 50. (Pub Cats). MUDr. Dívěcký ([vladimirdivecky@seznam.cz](mailto:vladimirdivecky@seznam.cz))

## Křížovka o ceny

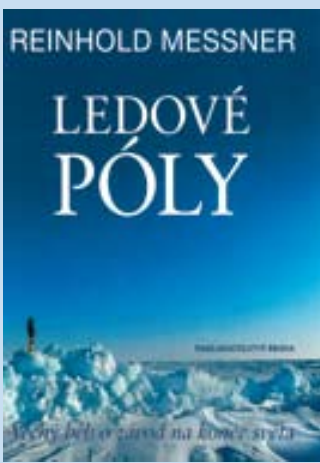
V tajence křížovky v Tempus medicorum 7-8/2013 se skrýval citát z knihy Ivana Fontany *Kostky v letu: Člověk by sotva přijal teorii darwinismu, kdyby se sám nepostavil na její špici.*

Knihu světoznámého horolezce Reinholda Messnera *Ledové póly* získává deset vylosovaných luštitelů: **Martin Bernot**, Mladá Boleslav; **Jan Černý st.**, Chomutov; **Jaroslav Janák**, Řitka; **Lucie Kudrnová**, Napajedla; **Jana Matějková**, Praha 4; **Petr Navrátil**, Vsetín; **Jan Večerek**, Vratimov; **Ludmila Vlková**, Praha 6; **Markéta Volfová**, Písek; **Michaela Zenáhlíková**, Praha 9

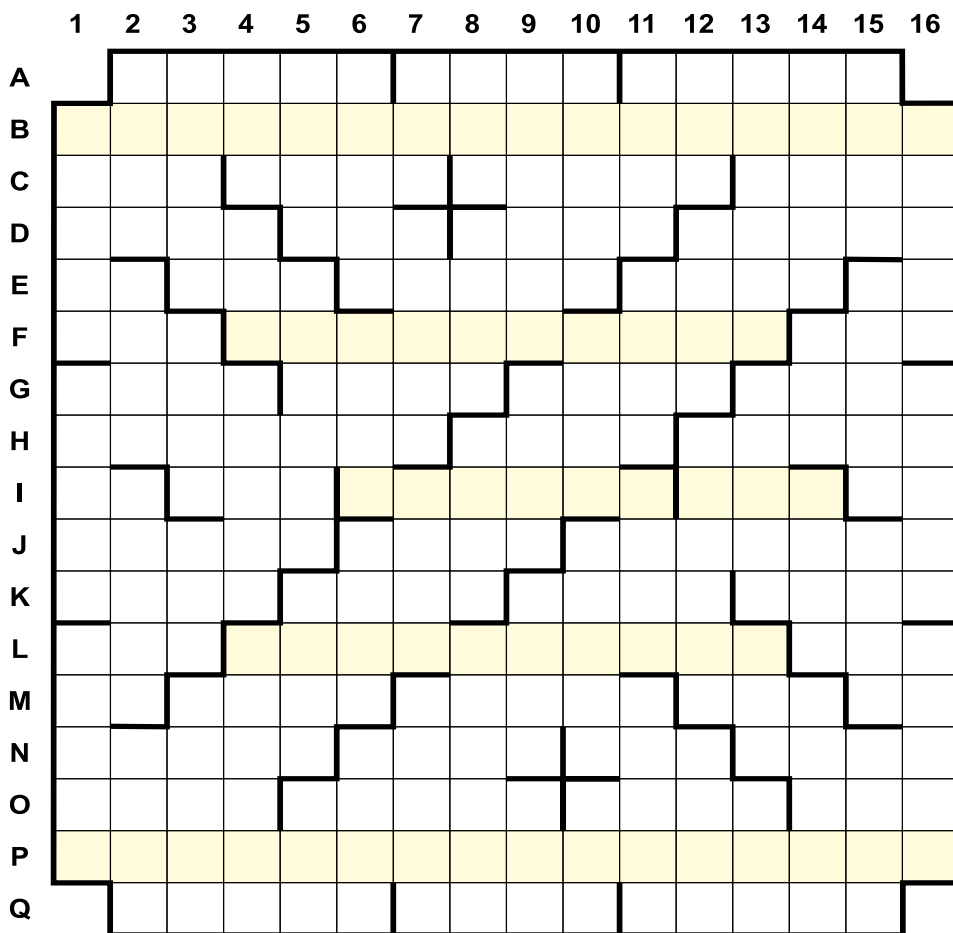
Na správné řešení tajenky z čísla 9/2013 čekáme na adrese [recepce@clkcr.cz](mailto:recepce@clkcr.cz) do **27. září 2013.**

*Hodně štěstí!*

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



## KŘÍŽOVKA O CENY



Tajenka: citát Svatopluka Káše

**VODOROVNĚ:** **A.** Dokončení bodu v šermu; japonský alkoholický nápoj z rýže; začátek závodu. – **B. 6. díl tajenky.** – **C.** Tamti; německý hudební skladatel a dirigent; olej; druh lososa. – **D.** Český prozaik; slosování; pohoří v Německu; vánek (zastarale). – **E.** Název sykavky; vada; ostré styky ploch; život; ano. – **F.** Kaprovitá ryba; **1. díl tajenky;** osten. – **G.** Sokolská slavnost; ostří; holenku; vařené vepřové maso z hlavy. – **H.** Zábavní podnik s programem; hory; houf zvířat. – **I.** Předložka; středová čára; **5. díl tajenky;** **2. díl tajenky;** značka americiana. – **J.** Přivádět na svět; šetrnost; pero. – **K.** Druh pcháče; jídlo (dětský); sdružení podniků; značka lyží. – **L.** Úlomek; **3. díl tajenky;** anglicky „konec“. – **M.** Zkratka zlaté kapličky; malé šelmy; menší parohatý přežvýkavec; ohniště otevřené do komína; polní plošná míra. – **N.** Britský archeolog; anglicky „hra“; šalba; dámský ručně tvarovaný klobouček. – **O.** Vezti se; po čtyřech; dvojzpěv; proud (básnický). – **P. 4. díl tajenky.** – **Q.** Slaná sušenka; německy „zvíře“; náš bývalý podnik zahraničního obchodu.

**SVISLE:** **1.** Vynálezce dynamitu; takřka; obuvnický nůž. – **2.** Jméno herečky Medřické; moc; do této doby; náradí (slangově). – **3.** Stopa; či; snížený tón; zánět sliznice. – **4.** Bílá barva; polská řeka; vytáhnout zbraň z pochvy; střelivo. – **5.** Naříkat (řídce); okupovat; hrdina Balzakova románu; primitivní zbraň. – **6.** Okruh vlivu; tvrdý plod; roztavené hmoty; plevel (obecně). – **7.** Pšt; křivit; sídlo v Brazílii; plakát. – **8.** A sice; zkrátka (řídce); citoslovce označující hlas holuba; tuláci. – **9.** Mořské vydry; pružná větev; šlehané pokrmy; jméno dánského plochodrážníka Olse-na. – **10.** Narkotika; nepoctivý obchod; ponětí; prezent. – **11.** Lehčeji; manželky; drobný peníz; právní případ. – **12.** Seknout; pobídka tahounů k chodu; vodní bylina se žlutými květy; délková míra. – **13.** Vzdychnutí (řídce); řemeny k řízení zvířete; plemeno dostihových psů; domácí Titus. – **14.** Úsloví; tvoje; jihoamerický stát; siláci. – **15.** Tahle; část obličeje; Zolův román; jihoamerický keř. – **16.** Dábel; jméno desetibojaře Šebrleho; škubaný.

Pomůcka: *Iapi, Ole, San.*



**Špičková nemocnice  
hledá lékaře!**



© Halimatou Amadou/MSF | region Hodh Ech Chargui, Mauritánie

## Mezinárodní dobrovolníci na misích

Poskytování humanitární a zdravotnické pomoci by nebylo možné bez osobního nasazení řady odborníků, kteří podle své profese vyjíždějí na mise na dobu od několika týdnů do několika měsíců a věnují svůj čas a profesionální schopnosti a dovednosti lidem v nouzi. Jejich práce je náročná a kromě odborných znalostí vyžaduje také hodně motivace, angažovanosti a ochoty vzdát se na určitý čas pohodlí a běžné životní úrovně. Velkou část spolupracovníků tvoří lékaři různých specializací. Mezi nejvíce potřebné patří **chirurgové, anesteziologové, gynekologové a porodníci, internisté nebo epidemiologové**. V současnosti na misi působí více než 2500 mezinárodních a 29 000 místních spolupracovníků zastávajících různé lékařské i nezdravotnické pozice.

Čeští a slovenští odborníci vyjíždějí na mise s Lékaři bez hranic už od devadesátých let minulého století. V roce 2012 vyjelo 31 spolupracovníků na 46 misí, někteří opakovaně. Nejvíce z nich vyjelo do Jižního Súdánu a Demokratické republiky Kongo.

# Přidejte se k nám i vy!

**[www.lekari-bez-hranic/spoluprace](http://www.lekari-bez-hranic/spoluprace)**

K pravidelnému dárcovství se můžete přihlásit na  
**[www.lekari-bez-hranic.cz/pravidelne](http://www.lekari-bez-hranic.cz/pravidelne)**

Více informací o aktivitách a zásadách Lékařů bez hranic najdete  
na jejich webových stránkách

**[www.lekari-bez-hranic.cz](http://www.lekari-bez-hranic.cz)**