



TEMPUS MEDICORUM

10/2014
ROČNÍK 23

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY



**Ebola útočí ze západní
Afriky na celý svět**

DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Případ Klatovy nesmí vyvolat u lidí strach ze zdravotnictví a nedůvěru vůči lékařům

Docent Dušek, nový ředitel ÚZIS, o jeho stavu a perspektivách

České zdravotnictví je stále podfinancované

Zajímavý kolega:
Lékař a jazzman
Imran Musa Zangi

Právní ochrana lékaře v případě neoprávněných útoků na profesní čest a důstojnost

ČLK navrhuje novelu zákona o zdravotních službách

Lékařská služba první pomoci v Německu



Štvanice

Lékaři tradičně obsazují nejvyšší příčky všech žebříčků hodnotících společenskou prestiž jednotlivých povolání. Titul MUDr. před jménem vzbuzuje v lidech důvěru, čehož využívají mimo jiné též politické strany, které se snaží své kandidátní listiny vyšperkovat co největším počtem lékařů. A ono to funguje. Občané mají pocit, že když někdo umí dejme tomu operovat srdce, pak nutně musí mít schopnosti k tomu, aby dobře spravoval tuto zemi. To je samozřejmě nesmysl, ale na voliče to zabírá.

Tak jako každá mince i vysoká společenská prestiž má v případě lékařů svoji odvrácenou stranu. Tou je prakticky nulová tolerance společnosti k jakémukoli selhání lékaře. Média, jejichž cílem není nic jiného než prodat svoje zprávy za každou cenu, vycházejí této společenské poptávce maximálně vstřícně. Proto nezapomenou zdůraznit, že z korupce obviněný politik je občanským povoláním lékař, stejně jako jím je své asistentky tyranizující manažer. To je sázka na jistotu. Novinové titulky o primáři, který údajně mučil dětské pacienty, představují bombu srovnatelnou s informací o knězi či učiteli, který przní malé chlapečky. Takové sousto si zkrátka sdělovací prostředky nemohou nechat ujít. Zprávy o zkorumpovaných politikách či kradoucích manažerech totiž již nikoho nepřekvapí.

Vysoká společenská prestiž, ze které se můžeme jako lékaři těšit, s sebou přináší riziko, že v případě jakéhokoli provinění, které přitom nemusí mít žádnou souvislost s výkonem povolání, bude negativní reakce veřejnosti mnohem silnější než u někoho jiného. Štvanice začíná. Z čím vyšší společenské podávky člověk padá, tím je pád tvrdší.

Lékařská komora se již mnohokrát s větším či menším úspěchem snažila bránit před společenskou dehonestací lékařů, kteří byli doslova lynčováni sdělovacími prostředky. I doktor je přece člověk, který má svá práva. Na základě prostého trestního oznámení, které v dnešní zdvořilé době podává kdykoli kdokoli na kohokoli, není možné někoho mediálně „popravit“. Na druhé straně existují hranice, při jejichž překročení již veřejná obhajoba prakticky není možná, aniž by se profesní lékařská samospráva v očích veřejnosti zcela zdiskreditovala.

V uplynulých týdnech vířil hladinu veřejného mínění případ bývalého primáře dětského oddělení, který byl vyšetřován policií na základě trestních oznámení, že

údajně týral své malé pacienty. Rozumím rozhořčení kolegů, kteří psali podpurné dopisy a organizovali petici na podporu obviněného lékaře. Lékařská komora sice daný případ nešetřila, protože se na nás nikdo neobrátil a o spolupráci nás nepožádala ani policie, přesto jsme nemohli mlčet. Z pozice prezidenta ČLK jsem se především snažil uvádět na pravou míru novinové titulky o mučení dětí, které vyvolávaly dojem, že v nemocnici řádil sadistický vrah, a vysvětlovat, že u malých dětí jsou punkce žil na hlavice běžným postupem, že zavádění kanyly se ne vždy podaří, že některé výkony nelze provádět jinak než s použitím analgesie.

Co je však v daném případě neobhájitelné, je skutečnost, že oddělení nemocnice vedl podle soudního znalce nepřičetný primář s chorobou, která v případě, že není v dlouhodobé a uspokojujivé remisi, vylučuje podle platné legislativy výkon lékařského povolání. Nikdo z nás by si asi nepřál, aby ho operoval nepřičetný chirurg, stejně jako bychom se zdráhali usednout do letadla s nepřičetným pilotem. Něco takového se prostě hájit nedá.

Případ, který s velkou pravděpodobností skončí u soudu, a bude tedy dále medializován, může mít vzhledem k současné náladě ve společnosti zdrcující následky pro všechny lékaře. Divil bych se, kdyby politici odolali pokušení vyhovět přání veřejnosti podrobit zdravotníky tvrdší kontrole. Volání po povinných psychotestech, periodických zdravotních prohlídkách a zanášení údajů o našem zdravotním stavu do nějakého státního registru jen tak neutichne. Nejhorší, co bychom pro své členy mohli udělat, by byla pštrosí politika, kdy bychom se celý případ snažili bagatelizovat jako pouhé selhání jednotlivce. Lékařskou komoru zřídil stát zákonem přece proto, aby byla garantem odbornosti a etiky výkonu lékařského povolání. Pokud by komora tuto funkci neplnila, pak by ji stát mohl jako pro občany nepotřebnou instituci klidně zrušit a dohled profesní samosprávy nahradit dozorem ze strany svých úředníků, doplněným možná o občanské komise z řad patientských aktivistů. To by se lékařům asi nelíbilo.

Pokud má komora i v takto krizové situaci efektivně hájit zájmy lékařů, musíme přinášet vlastní návrhy řešení, která budou vůči lékařům citlivá, která zajistí ochranu jejich osobních údajů a omezí na minimum nezbytnou byrokracii. Na druhé straně musí jít o návrhy, které sníží pravděpodobnost, že se podobná selhání budou opakovat. Pacienti se přece nesmějí lékařů bát.

Milan Kubek

OBSAH

PŘÍPAD KLATOVY 3-11

Prezident ČLK Milan Kubek:
Lidé nesmějí mít ze zdravotnictví strach
Zdravotní způsobilost lékaře

INFORMATIKA 12-13

Stav a perspektivy ÚZIS ČR
a Národního zdravotnického
informačního systému (NZIS)

EBOLA 14-17

Lékaři bez hranic: Náročný boj
s ebolou v západní Africe

FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ 18-20

Podfinancované české zdravotnictví
České zdravotnictví není černou dírou

ZAJÍMAVÝ KOLEGA 21-23

MUDr. Imran Musa Zangi,
lékař a muzikant

PŘÁVNÍ PORADNA 24-30

Ochrana osobnosti lékaře
Ukončení péče o pacienta
Nač si dávat pozor při uzavírání dohod
o pracovní činnosti

ČINNOST ČLK 31-32

Projednávané změny v legislativě

ZAHRAŇICÍ 33-34

Lékařská služba první pomoci
v Německu

NAPSALI JSTE 35-37

MUDr. Věra Soukupová se dožívá 100 let
Praktický lékař nemá být asistentem specialisty

SERVIS 38-42

Vzdělávací kurzy ČLK
Inzerce
Křížovka

SCRIPTA MEDICORUM

Komerční příloha

MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Dolní nám. 38, 771 00 Olomouc
Registr. číslo MK ČR 6582 • ISSN 1214-7524 • IČ 43965024
Adresa redakce: Časopis ČLK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5
tel. +420 257 217 226 • fax +420 257 220 618 •

receptce@clkr.cz • www.clkr.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: Karel Novotný, BA (Hons)

www.medical-services.cz

Art Director: Petr Honzátko

Grafická úprava, sazba: Jan Borovka

Inzerce: inzerce-tempus@clkr.cz

Ředitelka distribuce a výroby:

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

Tisk: EUROPRINT a. s.

Uzávěrka čísla 10: 13. 10. 2014 • Vyšlo: 20. 10. 2014

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 (prijímá 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.

Lidé nesmějí mít ze zdravotnictví strach



Foto: archiv ČTK

V souvislosti s případem bývalého primáře dětského oddělení Klatovské nemocnice Jiřího Havránka, na kterého si rodiče malých pacientů stěžovali, že neadekvátními lékařskými zákroky jejich děti týral, například opakovanými neúspěšnými pokusy o zavedení kanyly, poskytl prezident České lékařské komory Milan Kubek rozhovor deníku Právo.

PRÁVO: Veřejnost v uplynulých dnech vystrašil případ primáře, který týral dětské pacienty.

Kubek: Tomu se nelze divit. Mediální titulky zněly hrůzostrašně a vyvolávaly dojem, že v Klatovské nemocnici řádl nějaký sadista. To však není pravda. V žádném případě bych si nedovolil trápení malých dětí zleh-

čovat, ale každý lékař ví, že žíly na hlavičce jsou u kojenců často jediným místem, odkud lze odebrat krev nebo kam zavést kanylu s nezbytnými léky. Tedy žádný sadista, ale lékař, který selhal kvůli tomu, že mu jeho vlastní choroba zabránila odhadnout své možnosti a schopnosti. V daném případě však nejde jen o selhání jednotlivce, jde o selhání ochranného systému a my bychom se z něj měli poučit.

Rozumím. Jak je tedy možné, že lékař při vstupní prohlídce před nástupem do zaměstnání nemoc svého kolegy neodhalil?

Ono to není tak úplně jednoduché. Nikdo nemá svoji diagnózu napsanou na čele. Ani pacient s duševní chorobou, pokud je v remisi, to znamená, že jeho choroba je v dané chvíli pod kontrolou, nemusí být

nijak nápadný. Můžeme jistě spekulovat o tom, jak pečlivě byla vstupní prohlídka před nástupem do zaměstnání provedena a zda si vyšetřující lékař vyžádal zprávu od praktického lékaře, u kterého je doktor Havránek registrován. Avšak pozor, v naší zemi neexistuje žádná povinnost mít svého praktického lékaře. Řada lidí tak není u žádného praktického lékaře registrována. A pokud takový člověk svoji chorobu zapře, pak ji vstupní prohlídka nezachytí.

Doktor Havránek přiznal, že o své nemoci věděl léta a že ji při nástupu do Klatovské nemocnice zatajil.

Ano, ze strany doktora Havránka šlo podle mého názoru o pochybení, za které tvrdě zaplatil veřejnou dehonestaci své osoby. To nebylo dobré. Každý nemocný člověk má právo na jistou míru ochrany svého soukromí.

To mu ale novináři dali tím, že mu umožnili veřejně se obhájit a vysvětlit kritizované počínání.

To máte sice pravdu, ale média od počátku zveřejňovala jméno pana doktora, a tím ho vystavila obrovskému tlaku veřejnosti.

Které nemoci nejsou slučitelné s výkonem lékařského povolání?

Výčet onemocnění, která jsou neslučitelná s výkonem zdravotnického povolání, stanoví příloha vyhlášky č. 271/2012 Sb. Bipolární porucha neboli maniodepresivní psychóza je mezi nimi.

Člověk s tímto onemocněním tedy nemůže vůbec pracovat jako lékař?

To není tak jednoduché. Pokud je choroba v remisi, pak může pracovat jako lékař s určitým omezením. Podle soudního znalce však pan doktor v remisi nebyl, a tedy pracovat neměl.

Neměl pracovat, ale pracoval...

Problém je v tom, že sice máme oficiální seznam chorob, které výkon zdravotnického povolání znemožňují či omezují, ale neexistuje povinnost tyto diagnózy někam hlásit. To považuji za mezeru v zákoně.

Ministr Němeček navrhuje zřízení registru zdravotníků, kde by byla tato

onemocnění zaznamenána. Je to podle vás řešení?

Je to možnost. Lékařská komora vede registr svých členů, do kterého by mohl být výskyt onemocnění vylučujících nebo omezujících výkon povolání lékaře zaznamenáván. Informace o zdravotním stavu jsou však velmi důvěrné. V žádném případě je není možno nějak veřejně prezentovat. Pouze oprávněným osobám by na vyžádání komora sdělila informaci, zda daný lékař je, či není zdravotně způsobilý. Nic víc. Vše ostatní musí zůstat chráněno lékařským tajemstvím.

Podepsal se podle vašeho názoru na případu klatovského primáře nedostatek lékařů?

Nedostatkem lékařů, jakkoli je v některých oborech a regionech katastrofální, nelze podobná selhání omlouvat. Bezpečnost pacientů je prioritou. Dovedu si však představit, že zaměstnavatel, který je rád, že sehnal vůbec nějakého kvalifikovaného lékaře, spíše přehlédne varovné signály, které dávají tušit, že něco není v pořádku. Nedostatek lékařů tedy bezpečnost pacientů jednoznačně ohrožuje, a to nejenom tím, že přepracovaní doktoři častěji chybují.

Doktor Havránek nebyl podle soudního znalce příčetný, přesto je dále zaměstnán v nemocnici jako lékař. To je podle vás normální?

Pan doktor má stejná práva jako každý jiný nemocný člověk. Pokud vím, je v pracovní neschopnosti, a tedy nemůže být z práce propuštěn. Jeho případ však ukázal ještě jednu díru v zákonech. V současnosti totiž neexistuje žádná instituce, která by mohla v odůvodněných případech postavit lékaře „mimo službu“ do doby, než se daný případ vyřeší. Tedy do pravomocného rozhodnutí disciplinárních orgánů lékařské komory nebo soudu není možno lékaři zakázat, aby ordinoval, a to ani v případech zjevného a úmyslného poškozování pacientů nebo u notorických opilců. V případě, kdy opakovaně opilý doktor ohrožuje pacienty, nemáme právo rychle zasáhnout. To považují za vážný problém. Novela zákona o lékařské komoře by nám měla dát možnost takové lékaře s okamžitou platností „postavit mimo službu“.

Řekl jste, že v současnosti neexistuje žádná instituce, která by mohla v odůvodněných případech postavit lékaře „mimo službu“ do doby, než se daný případ vyřeší. Řeší už disciplinární orgán lékařské komory jeho případ?

Tento případ lékařská komora vůbec neřešila. Ptáte-li se proč, pak jednoduše proto,



že se nikdo z poškozených na nás neobrátil a o pomoc nás nepožádala ani policie. Byli jsme pouze dodatečně spolu s nemocnicí v Rakovníku, kde je pan doktor v současnosti zaměstnán, informováni o tom, že policie vyzvala příslušné státní zastupitelství k tomu, aby podalo návrh soudu na uložení ochranné léčby pana doktora. Rozhodnutí soudu, které očekáváme, bude mít vyšší právní sílu než případné rozhodnutí disciplinárních orgánů komory, které by musely stejně respektovat stanovisko soudního znalce, jenž zhodnotil zdravotní stav pana doktora tak, že za své činy nemůže být právně odpovědný. Pokud vím, tak v současnosti je pan doktor v pracovní neschopnosti, a tedy nikoho neléčí. Žádnému pacientovi tak nic nehrozí.

Jménem komory jste se veřejnosti za pochybení dr. Havrána omluvil. Co bude po této omluvě z hlediska lékařské komory následovat?

I když v tomto případě nedošlo ze strany komory k žádnému pochybení, považoval jsem omluvu za vhodnou. Pacienti nesmí mít ze zdravotnictví strach. A nyní, co konkrétně navrhujeme. Budeme se snažit prosadit takové změny zákonů, aby se riziko podobných případů snížilo. Selhání jednotlivce totiž nikdy nelze zcela vyloučit. V zásadě chceme prosadit tři změny. Za prvé, aby nejenom zaměstnavatel a krajský úřad, ale též lékařská komora měla právo vyzvat v důvodných případech lékaře k předložení potvrzení o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání. Za druhé nabídneme ministerstvu, že bychom v registru vedeném komorou evidovali, zda lékař není ze zdravotních důvodů nezpůsobilý k výkonu povolání. Citlivé osobní údaje o zdravotním stavu přitom musí být patřičně chráněny. Za třetí budeme chtít zákonné zmocnění k tomu, abychom mohli lékaře v případě důvodného podezření z odborného či etického pochybení „postavit mimo službu“ do doby, než bude daný případ pravo-

mocně rozhodnut. Tak přispějeme k ochraně pacientů.

Obraťme list v tom smyslu, že se množí případy, kdy pacient ohrožuje lékaře. Máte i zde nějaká řešení? Pokud vím, tak lékařská komora navrhuje, aby lékař měl právo ukončit péči o pacienta v případě, že je mezi lékařem a jeho pacientem závažným způsobem narušen vztah důvěry, který je nezbytným předpokladem úspěšné léčby.

Ano, jedná se o určitou analogii práva advokáta odmítnout klienta, který mu například lže a zatajuje důležité skutečnosti.

Jakou formu má návrh lékařské komory?

Navrhujeme doplnění § 48 zákona o zdravotních službách o ustanovení přibližně tohoto znění: „*Poskytovatel může ukončit péči o pacienta v případě, že je závažným způsobem narušen vztah důvěry mezi ním a pacientem. Ukončením péče nesmí dojít k bezprostřednímu ohrožení života nebo vážnému poškození zdraví pacienta. O ukončení péče vydá lékař pacientovi písemnou zprávu, ve které je uveden důvod ukončení, ve zprávě též popíše příčiny, které ho k tomuto postupu vedly.*“

Hledáme řešení pro případy, kdy je lidsky a psychologicky neúnosné, aby lékař o pacienta při ztrátě vzájemné důvěry, ke které došlo ze závažných důvodů, nadále pečoval.

S návrhem komory však nesouhlasí svaz pacientů.

Pánové ze svazu pacientů se zastávají slušných pacientů, kterých je většina. Těch se ale náš návrh vůbec netýká. Existují však lidé, kteří se například vyhrožováním domáhají neoprávněných výhod nebo požadují po lékaři vystavení nepravdivých posudků či potvrzení o pracovní neschopnosti. Ani v takto extrémních případech dnes lékaři nemají právo takové desperáty ze své kartotéky vyřadit. Tak jako má pacient právo svobodně si volit lékaře, musí i lékař mít právo rozhodnout, že určitého pacienta prostě léčit nechce a nebude.

Jsou takové spory mezi pacienty a lékaři časté?

Spory mezi pacienty a lékaři sice nejsou na denním pořádku, avšak naši právníci musí občas řešit případy velmi závažné. Několikrát se například stalo, že pacient svého lékaře fyzicky napadl, věc šetřila policie, ale lékař se o daného pacienta přesto musel dále starat, neboť pacient lékaře změnit odmítal. Víme i o případu psychiatra, kterého pacient pobodal. Za tento trestný čin dostal ochranné

léčení, protože jednal v nepříčetnosti, a když se vrátil z ústavu, vracel se opět do jeho péče a lékař ho vlastně nemohl odmítnout. Nebo pacient zamilovaný do mladé lékařky, která měla rodinu a bylo jí to nepříjemné, si denně vymýšlel nejrůznější zdravotní obtíže, stále ji navštěvoval a snažil se navázat přátelský či milostný kontakt a ona se ho nemohla zbavit. Pravda, tento případ nakonec vyřešil její manžel chlupským způsobem. Podle současné právní úpravy totiž ani takové pacienty lékař ze své péče vyřadit nesmí. A to chceme změnit.

Může v současnosti lékař odmítnout léčit pacienta, který nedodrží léčebný režim?

Ano, může. Situace, kdy pacient úmyslně porušuje léčebný režim, léčení odmítá a s lékařem nespolečně pracuje nebo porušuje vnitřní řád zdravotnického zařízení a závažným způsobem omezuje práva ostatních pacientů, řeší § 48 zákona o zdravotních službách. V takových případech může být pacient z léčení vyřazen již dnes a my v této souvislosti ani nic navíc nepožadujeme. Je však třeba zdůraznit, že pacient má právo odmítnout lékařem navrženou léčbu. V takovém případě

si lékař prostě vyžádá reverz, neboť nemůže dále zodpovídat za jeho zdravotní stav. To není problém. Co však současná legislativa neřeší, to jsou případy narušeného vztahu důvěry mezi lékařem a pacientem.

Jak chcete zabránit tomu, aby lékaři vámi požadované rozšíření možností vyřazení pacienta z léčby nezneužívali?

Ukončením péče především nesmí dojít k bezprostřednímu ohrožení života nebo k vážnému poškození zdraví pacienta. O ukončení péče vydá lékař pacientovi písemnou zprávu, v níž je uveden důvod ukončení, ve zprávě též popíše příčiny, které ho k tomuto postupu vedly. Právě povinnost lékaře zdůvodnit své rozhodnutí ukončit léčbu daného pacienta považujeme za dostatečnou pojistku.

Jaká však bude pojistka proti tomu, že se lékař nebude chtít „zbavit“ pacienta proto, že je drahý nebo časově náročný?

To, že je pacient pro zdravotnické zařízení nákladný, nemůže být důvodem ukončení léčby. Takové zdůvodnění by lékař neobhájil. Ostatně poté, co Ústavní soud na základě naší iniciativy zrušil úhradovou vyhlášku na rok 2013 a zavázal zdravotní pojišťovny ne-

uplatňovat regulační srážky v případech, kdy důvodem překročení limitů je péče o drahého nebo časově náročného pacienta, neměli by již vážně nemocní pacienti představovat pro zdravotnická zařízení problém.

A nemohli by se lékaři mstít pacientům, kteří by si na ně stěžovali, tím, že by je odmítali léčit?

Samotné podání stížnosti pacientem na lékaře by nemělo být důvodem ukončení péče ze strany lékaře. Upřímně řečeno, dovedete si však představit, že byste se nadále léčil u doktora, s jehož prací nejste spokojeni, a na kterého si proto stěžujete? Já nikoli. Pacient, který není se svým doktorem spokojený, má právo lékaře změnit.

Ale co když potom takový pacient nebude moci jiného lékaře najít?

Povinnost zajistit pacientovi lékaře má jeho zdravotní pojišťovna. Pacienti, kteří nemohou najít lékaře, by se měli v takové situaci obracet právě na svoji pojišťovnu, které platí.

Otázky: Václav Pergl, Právo 25. 9. 2014

(Deník Právo „Kauzu Klatovy“ objevil a uveřejnil

jako první. Prezident Kubek proto vyhověl

jejich žádosti o rozhovor.)

Inzerce A141011452

MediFONE

Nejvýhodnější volání pro Vás a Vaše zdravotnické zařízení s fakturací na IČ i RČ

V rámci projektu **UniPool medi** jsme pro Vás připravili neomezené tarify MediFONE ve spolupráci s mobilním operátorem Vodafone. Nabídka je platná a dostupná pouze v rámci projektu UniPool, nabídku nelze uplatňovat na obchodních místech Vodafone, ani využívat jako srovnávací nabídku s tarify Vodafone. Nejvýhodnější tarify MediFONE lze získat aktivací nového i přenosem Vašeho stávajícího čísla, které Vám zůstane zachováno.

MediFONE Business Start

Volání / měsíc	SMS / měsíc	Internet / měsíc	Cena tarifu bez DPH / s DPH
Neomezené volání do sítě Vodafone (3,49 Kč / min. do ostatních sítí)	Neomezené SMS v síti Vodafone	20 MB <input type="checkbox"/> Mám zájem	129 Kč / 156 Kč <input type="checkbox"/> Počet čísel

MediFONE Business RED

nejvíce oblíbený

Volání / měsíc	SMS / měsíc	Internet / měsíc	Cena tarifu bez DPH / s DPH
Neomezené volání v ČR	Neomezené SMS v ČR	1,5 GB <input type="checkbox"/> Mám zájem	397 Kč / 481 Kč <input type="checkbox"/> Počet čísel

MediFONE Business RED Premium

Volání / měsíc	SMS / měsíc	Internet / měsíc	Cena tarifu bez DPH / s DPH
Neomezené volání v ČR + 1000 volných minut volání do zahraničí + 600 volných minut roaming	Neomezené SMS v ČR	10 GB + 300 MB roaming <input type="checkbox"/> Mám zájem	895 Kč / 1 083 Kč <input type="checkbox"/> Počet čísel

Více tarifů pro IČ na www.unipool.cz po přihlášení, včetně tarifu pro RČ.

Tarify MediFONE můžete objednat:

- odesláním tohoto inzerátu s uvedením vybraného tarifu a počtu:
 - emailem na info@unipool.cz nebo
 - poštou na UniPool medi, P. O. Box 11, Jindřichská 14, 111 21 Praha 1.
- na infolince UniPool medi +420/ 778 010 255 (v pracovních dnech 9 - 17 h)
- na www.unipool.cz po přihlášení

Titul, jméno, příjmení:

kontaktní e-mail:

kontaktní mobil:

Jsem již členem projektu UniPool medi: ano ne

Váš nezávazný výběr tarifu MediFONE Vám bude následně potvrzen e-mailem.

Délka zákaznické smlouvy je pro každý tarif MediFONE Business 12 měsíců, VOP po přihlášení.

www.unipool.cz

Zdravotní způsobilost lékaře



Téma zdravotní způsobilosti k výkonu lékařského povolání bylo v posledních týdnech poměrně hodně mediálně frekventované. Shrnujeme základní informace týkající se této problematiky s cílem pomoci lékařům se v problému lépe orientovat.

Zdravotní způsobilost je jednou ze tří základních podmínek, kterými zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, podmínuje výkon povolání lékaře. Pro připomenutí uvedme, že každý, kdo má zájem na území České republiky vykonávat povolání lékaře, musí doložit, že je k výkonu tohoto povolání:

- odborně způsobilý (má potřebné vzdělání),
- bezúhonný (nebyl pravomocně odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody za úmyslný trestný čin, kterého se dopustil v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb),

- **zdravotně způsobilý** (neexistují zdravotní překážky, které výkon povolání lékaře omezují nebo vylučují).

Tyto podmínky zakotvil zákon č. 95/2004 Sb. s účinností od 2. 4. 2004.

Kdo zdravotní způsobilost u lékařů posuzuje

Podle zákona č. 95/2004 Sb. může vydat lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání lékaře **registrující poskytovatel zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství (tj. registrující praktický lékař)**, a není-li, pak **jiný praktický lékař**. Posuzující lékař je povinen postupovat jak v souladu s obecnými pravidly posudkové péče, která upravuje zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, tak podle speciální právní úpravy pro posouzení zdravotní způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, kterým je prováděcí předpis k zákonu č. 95/2004 Sb. **vyhláška č. 271/2012 Sb., o zdravotní způsobilosti zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka.**

Vyhláška č. 271/2012 Sb. určuje **obsah lékařské prohlídky a náležitosti lékařského posudku**. Posuzující lékař musí v závěru lékařského posudku uvést, zda je posuzovaná osoba pro účel, pro který je posuzována, zdravotně způsobilá, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s omezením. Diagnóza se v lékařském posudku neuvádí. I zde se uplatní obecné pravidlo, že posuzující lékař musí lékařský posudek vydat nejdéle do 10 pracovních dnů ode dne, kdy žádost o vydání posudku obdrží. Lhůta počíná běžet až po obdržení posledního potřebného podkladu pro posouzení.

Vyhláška č. 271/2012 Sb. obsahuje **seznam nemocí, stavů nebo vad, které omezují nebo vylučují výkon povolání lékaře** (dále jen „Seznam nemocí“). V části A Seznamu nemocí jsou uvedeny nemoci, stavy a vady, u kterých je **výkon povolání lékaře vyloučen**, v části B Seznamu nemocí

pak nemoci, stavy nebo vady, u kterých lze uznat **zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře s omezením**. Podmínkou pro uznání způsobilosti s omezením je provedení odborného vyšetření lékařem se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru, z jehož závěru je zřejmé, že nastala úzdrava nebo remise, anebo je prováděna klinicky uspokojivá udržovací nebo profylaktická léčba, která umožňuje i nadále výkon zdravotnického povolání.

Jestliže se posuzovaný lékař odmítne podrobit lékařské prohlídce nebo vyšetření, které je její součástí, lékařský posudek se nevydává a posuzující lékař tuto skutečnost zaznamená do zdravotnické dokumentace. Na posuzovaného lékaře se v takovém případě pohlíží jako na zdravotně nezpůsobilého. V případě, že o posouzení zdravotní způsobilosti požádala jiná k tomu oprávněná osoba (např. zaměstnavatel, správní orgán), posuzující poskytovatel této osobě oznámí, že posudek o zdravotní způsobilosti ze shora uvedeného důvodu nevydal.

Lékařský posudek musí být prokazatelně předán posuzovanému lékaři a osobě, která o posouzení zdravotní způsobilosti oprávněně požádala. Prokazatelným předáním se rozumí převzetí posudku posuzovaným lékařem stvržené jeho podpisem s uvedením data převzetí. Pokud o vydání posudku požádala oprávněná osoba (např. zaměstnavatel, správní orgán), předává se lékařský posudek zástupci této osoby, přičemž se uvede jeho jméno, číslo občanského průkazu nebo jiného dokladu totožnosti a důvod vydání posudku. Potvrzení o převzetí lékařského posudku musí být založeno do zdravotnické dokumentace vedené o posuzované osobě. Praktické je uvést potvrzení o převzetí jako součást formuláře lékařského posudku. Posudek se vypracovává ve dvou stejnopisech, přičemž jeden stejnopis zakládá posuzující lékař do zdravotnické dokumentace. Pokud je lékařský posudek zaslán poštou, musí být doručení doloženo doručenkou. Za

prokazatelné předání se považuje i převzetí lékařského posudku na základě elektronického doručení podepsaného uznávaným elektronickým podpisem do schránky uvedené posuzovanou osobou, resp. osobou, která o posouzení zdravotní způsobilosti požádala. **Lékařský posudek se považuje za prokazatelně předaný také v situaci, kdy osoba oprávněná k převzetí posudku odmítne posudek převzít nebo jeho převzetí stvrdit podpisem.** Tuto skutečnost zaznamená posuzující lékař do zdravotnické dokumentace a záznam podepíše posuzující lékař a další zdravotnický pracovník přítomný převzetí posudku. V případě odmítnutí převzetí lékařského posudku doručovaného prostřednictvím pošty se považuje lékařský posudek za prokazatelně předaný dnem jeho vrácení poskytovateli.

Jednoznačné určení doby, kdy došlo k předání lékařského posudku, je pro praxi velmi důležité, jelikož je určující pro právní účinnost lékařského posudku. Právní účinky lékařského posudku se závěrem, že posuzovaná osoba je *zdravotně nezpůsobilá, dlouhodobě pozbyla zdravotní způsobilost, nebo je zdravotně způsobilá s podmínkou*, nastávají pro posuzovanou osobu (v daném případě lékaře) nebo osobu, která o vydání lékařského posudku oprávněně požádala, **dnem jeho prokazatelného předání.** Naproti tomu u lékařského posudku se závěrem, že posuzovaná osoba je *zdravotně způsobilá*, nastávají právní účinky posudku **dnem, kdy končí platnost předcházejícího posudku (pokud byl vydán), nejdříve však dnem uplynutí lhůty pro podání návrhu na jeho přezkoumání nebo dnem prokazatelného doručení rozhodnutí o potvrzení posudku správním úřadem.**

V této souvislosti je třeba také zmínit lhůtu, ve které je možné lékařský posudek uplatnit. **Lékařský posudek lze uplatnit pro účely, pro které byl vydán, nejpozději 90. den ode dne jeho vydání.** Touto dobou se rozumí lhůta, ve které může posuzovaný lékař předat posudek osobě, které z posudku vyplývají práva nebo povinnosti (zaměstnavatel, správní orgán). Pokud je podán návrh na přezkoumání lékařského posudku (viz níže) a správní úřad napadený lékařským posudek potvrdí, může tento posudek k tomu oprávněná osoba použít pro účely, pro které byl vydán, **do 10 pracovních dnů ode dne prokazatelného doručení potvrzeného posudku.**

Dobu, po kterou je možné lékařský posudek uplatnit, nelze zaměňovat s dobou

platnosti posudku. Doba platnosti posudku, pokud má být omezená, je uvedena v lékařském posudku. Pokud má posuzující lékař za to, že zdravotní stav posuzované osoby se může měnit, je oprávněn dobu platnosti posudku omezit. V takovém případě po uplynutí doby, na kterou byl lékařský posudek vydán, pozbývá tento posudek platnosti a posuzovaná osoba se musí znovu podrobit lékařské prohlídce za účelem vydání nového lékařského posudku. Pro posouzení dalšího trvání zdravotní způsobilosti lze lékařskou prohlídku posuzované osoby provést nejdříve 90 dnů před koncem platnosti dosavadního lékařského posudku.

Co má posuzovaný lékař dělat, když se závěry lékařského posudku nesouhlasí?

Pokud posuzovaný lékař se závěry lékařského posudku nesouhlasí, musí podat **návrh na přezkoumání lékařského posudku.** Návrh se podává poskytovateli, který posudek vydal, a musí být podán ve lhůtě **do 10 pracovních dnů ode dne převzetí posudku.** Návrh na přezkoumání může podat i osoba, u které je lékařský posudek uplatněn, nebo osoba, která si jeho vypracování vyžádala (zaměstnavatel, správní orgán). V takovém případě běží lhůta k podání návrhu na přezkoumání ode dne, kdy tato osoba posudek od posuzované osoby převzala. Poskytovatel je povinen podání návrhu na přezkoumá-

ní posudku bezodkladně písemně oznámit osobě, které uplatněním lékařského posudku vznikají práva nebo povinnosti, pokud je mu známa, a posuzovanému, pokud se nejedná o osoby, které samy návrh na přezkoumání podaly.

U lékařských posudků se závěrem, že posuzovaná osoba je zdravotně nezpůsobilá, zdravotně způsobilá s podmínkou nebo pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost, nemá návrh na přezkoumání lékařského posudku odkladný účinek. To znamená, že pokud je lékařem vydán zdravotní posudek se závěrem, že není k výkonu povolání lékaře zdravotně způsobilý, nemůže povolání lékaře ode dne převzetí tohoto posudku vykonávat, i když podal návrh na jeho přezkoumání, a to až do doby vydání nového lékařského posudku, který jeho zdravotní způsobilost potvrdí.

Poskytovatel může návrhu na přezkoumání lékařského posudku v plném rozsahu vyhovět. V takovém případě napadený lékařský posudek bezodkladně zruší a na základě zjištěných skutečností, popřípadě nového posouzení zdravotní způsobilosti, vydá posudek nový. Svůj postup je povinen v písemném oznámení odůvodnit. V opačném případě postoupí spis s návrhem na přezkoumání, včetně podkladů potřebných pro přezkoumání lékařského posudku a svého stanoviska, krajskému úřadu, který udělil poskytovateli



oprávnění k poskytování zdravotních služeb, a to do 10 pracovních dnů ode dne doručení návrhu na přezkoumání. Správní orgán do 30 pracovních dnů ode dne doručení spisu

- návrh na přezkoumání zamítne a napadený lékařský posudek potvrdí, nebo
- napadený lékařský posudek zruší a vrátí věc poskytovateli k vydání nového lékařského posudku, nebo
- napadený lékařský posudek zruší.

Další návrh na přezkoumání lékařského posudku potvrzeného nebo zrušeného příslušným správním orgánem nelze podat. Jestliže příslušný správní orgán potvrdí lékařský posudek, lze nové posouzení zdravotní způsobilosti provést pouze v případě, kdy je z lékařské prohlídky zřejmé, že posouzení zdravotní způsobilosti povede pravděpodobně k jinému závěru, než je uveden v dosavadním lékařském posudku.

Kdy se zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře zjišťuje

Na území České republiky je možné vykonávat povolání lékaře v pozici zaměstnance nebo jako osoba samostatně výdělečně činná (tzv. OSVČ, které příslušný krajský úřad nebo magistrát udělí oprávnění k poskytování zdravotních služeb).

Zákon č. 95/2004 Sb. ukládá každému lékaři, bez ohledu na to, zda se jedná o zaměstnance či OSVČ, **povinnost doložit zdravotní způsobilost lékařským posudkem**, v následujících situacích:

a) **před zahájením výkonu povolání a před pokračováním ve výkonu povolání**, byl-li výkon povolání přerušen na dobu delší než 3 roky, nebo

b) **v případě důvodného podezření, že došlo ke změně zdravotního stavu**,

1. **na vyžádání správního úřadu**, který vydal oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách, jde-li o lékaře, který poskytuje zdravotní služby vlastním jménem (OSVČ), nebo o odborného zástupce, nebo

2. **na vyžádání zaměstnavatele**, jde-li o zaměstnance, který podle lékařského posudku poskytovatele pracovnělékařských služeb pozbyl zdravotní způsobilost k práci.

Další situace, kdy lze požadovat přezkoumání zdravotní způsobilosti, stanoví zákon o specifických službách v rámci pravidel posudkové činnosti. Pokud **posuzující lékař** (v daném případě praktický lékař) zjistí, že došlo ke změně zdravotního stavu, na základě které již není posuzovaný lékař zdravotně způsobilý k výkonu svého povolání, je **povinen tuto**



Foto: shutterstock.com

skutečnost oznámit posuzovanému lékaři a bezodkladně též osobě, které uplatněním lékařského posudku vznikají práva nebo povinnosti, je-li mu tato osoba známa (zaměstnavatel v případě zaměstnance, správní orgán u OSVČ). **Posuzovaný lékař se po oznámení považuje za zdravotně nezpůsobilého, popřípadě zdravotně způsobilého s omezením, a to do doby, než nastanou právní účinky nového lékařského posudku.**

Kromě posuzujícího lékaře ukládá zákon o specifických zdravotních službách oznamovací povinnost **každému lékaři**, který má důvodné podezření, že změnou zdravotního stavu pacienta došlo ke změně zdravotní způsobilosti k činnosti, pro kterou je posuzován (v daném případě k výkonu povolání lékaře). V takovém případě je **ošetřující lékař povinen o této skutečnosti informovat pacienta (v daném případě posuzovaného lékaře) a poskytovatele příslušného k vydání lékařského posudku, pokud je mu tento poskytovatel znám. Ošetřující lékař není oprávněn informovat zaměstnavatele nebo správní orgán.** Součástí informace jsou údaje o zdravotním stavu pacienta, které vedly k podezření, že došlo ke změně zdravotní způsobilosti. Posuzovaný lékař je v takové situaci povinen dostavit se na vyzvání k lékařské prohlídce za účelem

přezkoumání zdravotní způsobilosti a vydání nového lékařského posudku.

Pokud například lékař psychiatr diagnostikuje u svého pacienta, který pracuje jako lékař, onemocnění, které je neslučitelné s výkonem lékařského povolání, je povinen o tom pacienta informovat, současně je povinen tuto informaci předat jeho registrujícímu praktickému lékaři, pokud je mu znám. Skutečnost, že pacient byl poučen, doporučujeme zaznamenat do zdravotnické dokumentace s tím, že pacient zápis podepíše. Stejně tak by měl být proveden zápis o tom, že byla předána zpráva praktickému lékaři, případně že pacient registrujícího praktického lékaře nemá nebo jej odmítl ošetřujícímu lékaři sdělit.

V této souvislosti je třeba zmínit obecnou **povinnost všech poskytovatelů informovat registrujícího praktického lékaře pacienta o poskytnutých zdravotních službách**. Tuto povinnost nemá pouze registrující poskytovatel v oboru zubní lékařství a v oboru gynekologie a porodnictví, pokud si u nich praktický lékař vyšetření nevyžádal. Podle zákona o zdravotních službách lze za neinformování registrujícího praktického lékaře uložit sankci až do výše 100 000 Kč. **Zakotvením informační povinnosti všech poskytovatelů zdravotních služeb (se shora uvedenou výjimkou) vůči regist-**

rujícímu praktickému lékaři je zajištěn přísun informací k praktickým lékařům, kteří jsou v drtivé většině případů vydavatelé lékařských posudků pro různé účely. Na plnění informační povinnosti je proto třeba důrazně apelovat. Pacient je povinen pravdivě informovat poskytovatele zdravotních služeb o všech skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb, pro případ porušení této povinnosti však zákon o zdravotních službách žádnou sankci neukládá.

Pracovnílékařské služby

Vedle zákona č. 95/2004 Sb. stojí právní úprava pracovnílékařských služeb obsažená v zákonu č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Posuzování zdravotní způsobilosti k práci u zaměstnanců se dotýká i lékařů. Zdravotní způsobilost k práci je oprávněn posuzovat buď **poskytovatel v oboru všeobecné praktické lékařství**, nebo poskytovatel **v oboru pracovní lékařství**.

Každý zaměstnanec je povinen podrobit se pracovnílékařským službám u poskytovatele pracovnílékařských služeb, kterého zaměstnavatel určí, a tomuto poskytovateli sdělit jméno a adresu registrujícího praktického lékaře a dalších poskytovatelů, kteří ho přijali do péče.

Poskytovatel pracovnílékařských služeb se při posuzování zdravotní způsobilosti k výkonu povolání lékaře řídí obecnou právní úpravou obsaženou v zákonu o specifických zdravotních službách a vyhlášce č. 79/2013 Sb., o pracovnílékařských službách a druhích posudkové péče, a speciální právní úpravou obsaženou ve vyhlášce č. 271/2012 Sb., o zdravotní způsobilosti zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka, která má před obecnou úpravou přednost. Poskytovatel pracovnílékařských služeb je povinen vyžádat si od registrujícího praktického lékaře aktuální výpis ze zdravotnické dokumentace. I když je poskytovateli pracovnílékařských služeb předložen lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání lékaře vydaný registrujícím praktickým lékařem dle zákona č. 95/2004 Sb., je povinen při každé lékařské prohlídce zkoumat aktuální zdravotní stav posuzovaného lékaře, aktualizovat anamnézu i výpis ze zdravotnické dokumentace vedené praktickým lékařem s cílem vyloučit existenci onemocnění, která možnost výkonu práce lékaře eliminují, a posoudit, zda je lékař způsobilý pracovat na konkrétním pracovním místě, resp. zvládnout konkrétní pracovní podmínky.

Závěr

Podle zákona č. 95/2004 Sb. jsou lékaři povinni dokládat zdravotní způsobilost k výkonu povolání před začátkem výkonu lékařského povolání nebo pokud je výkon povolání přerušen na dobu delší než 3 roky. Nové posouzení zdravotního stavu je oprávněn požadovat správní orgán nebo zaměstnavatel pouze v případě důvodného podezření, že došlo ke změně zdravotního stavu. V případě lékařů zaměstnanců se přidružuje povinnost podrobit se pravidelnému přezkumu zdravotní způsobilosti k práci v rámci pravidelných pracovnílékařských prohlídek, které zajišťuje zaměstnavatel.

Odpovědnost za to, že jsou splněny všechny podmínky, které zákon pro výkon povolání lékaře předpokládá, včetně zdravotní způsobilosti, nese primárně každý lékař sám. Pokud tato sebereflexe selže a lékař změnu zdravotní způsobilosti k výkonu povolání lékaře sám neoznámí, jsou nastaveny mechanismy, jak se může zaměstnavatel nebo správní orgán, který lékaři vydal oprávnění k poskytování zdravotních služeb, o potřebě přezkumu zdravotní způsobilosti dozvědět. Předpokladem však je, že se dotčený lékař se svými zdravotními problémy léčí. V takovém případě hraje klíčovou roli registrující praktický lékař, ošetřující lékař a v případě lékaře zaměstnance i lékař poskytující pracovnílékařské služby. Jak již bylo shora uvedeno, každý lékař je povinen informovat registrujícího praktického lékaře o poskytnutých zdravotních službách. Touto cestou by se registrující praktický lékař měl dozvědět o všech léčených zdravotních problémech registrovaných pacientů, včetně těch, které mohou modifikovat zdravotní způsobilost k výkonu povolání. Současně platí, že každý ošetřující lékař, který diagnostikuje onemocnění, které může ovlivnit zdravotní

způsobilost k výkonu povolání (nutná znalost speciálních právních předpisů, u lékařů vyhlášky č. 271/2012 Sb.), je povinen o tom informovat jak pacienta, tak registrujícího praktického lékaře. **Povinnost (tedy i oprávnění) informovat zaměstnavatele nebo správní orgán (v případě OSVČ) o nutnosti přezkumu zdravotní způsobilosti k výkonu povolání lékaře má pouze registrující praktický lékař. Tato informační povinnost však vzniká pouze v případě důvodného podezření (jednoznačný závěr odborného vyšetření), že došlo k takové změně zdravotního stavu, která zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře mění.** Praktický lékař zaměstnavateli ani správnímu orgánu zásadně nesděluje diagnózu, pouze jej upozorní na potřebu přezkumu zdravotní způsobilosti. **V případě pracovnílékařských služeb má informační povinnost vůči zaměstnavateli poskytovatel pracovnílékařských služeb.**

Aby shora uvedený systém mohl fungovat jako systém, který zabráni zdravotně nezpůsobilým osobám ve výkonu lékařského povolání, je nezbytné, aby lékaři znali obsah vyhlášky č. 271/2012 Sb., která stanoví podmínky zdravotní způsobilosti lékařů. Současně je nezbytné, aby poskytovatelé zdravotních služeb předávali všechny informace praktickým lékařům a posuzující lékaři byli při posuzování zdravotní způsobilosti důslední a vyžadovali doložení všech potřebných podkladů. Jenom pokud bude tento kontrolní mechanismus funkční, bude možné eliminovat případné snahy o zavedení nových pravidel posuzování zdravotní způsobilosti lékařů, která by pro lékaře znamenala další zbytečnou zátěž.

MUDr. Mgr. Dagmar Záleská, právní kancelář ČLK
(*Seznam nemocí vylučujících nebo omezujících výkon povolání a vzor formuláře Lékařský posudek najdete na následující stránce.*)



Seznam nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k výkonu povolání

A. Nemoci, stavy nebo vady, které vylučují zdravotní způsobilost posuzované osoby k výkonu povolání a současně způsobují zdravotní komplikace nebo odchylky negativně ovlivňující bezpečné poskytování zdravotních služeb:

a) klinicky závažné poruchy pozornosti, paměti, intelektu, úsudku a orientace, a to

1. demence atroficko-degenerativního původu, sekundární demence, organický amnestický syndrom, chronické či recidivující organicky podmíněné poruchy vědomí,

2. organicky podmíněná porucha osobnosti nebo

3. klinicky závažné formy specifické poruchy osobnosti, a to paranoidní, schizoidní, dissociální nebo emočně nestabilní poruchy osobnosti,

b) neléčené, recidivující nebo chronické psychotické poruchy, a to

1. schizofrenie,
2. schizoafektivní porucha,
3. porucha s bludy nebo
4. schizotypní porucha,

c) neléčené, recidivující nebo chronické poruchy nálady, a to

1. manická epizoda,
2. depresivní epizoda nebo
3. bipolární afektivní porucha,

d) poruchy osobnosti nebo poruchy chování vyvolané účinkem zneužívání alkoholu, psychoaktivních látek, léčiv nebo jejich kombinací,

1. neschopnost vzdát se požívání alkoholu nebo zneužívání psychoaktivních látek, léčiv nebo jejich kombinací ovlivňujících bezprostředně a opakovaně

schopnost výkonu zdravotnického povolání,

2. aktivní závislost na alkoholu, psychoaktivních látkách, léčivech nebo na jejich kombinacích,

3. reziduální stavy nebo psychotické poruchy s pozdním začátkem vyvolané účinkem alkoholu, psychoaktivních látek, léčiv nebo jejich kombinací, a to poruchy osobnosti nebo chování, psychotické reminiscence, amnestický syndrom, demence.

B. Nemoci, stavy nebo vady, které omezují zdravotní způsobilost posuzované osoby k výkonu povolání a u kterých předpokladem uznání zdravotní způsobilosti k výkonu povolání s omezením je provedení odborného vyšetření:

a) symptomatické organické psychické poruchy nebo trvalé organické psychické poruchy klinické závažnosti, včetně postencefalitického nebo postkontuzního syndromu,

b) přechodné psychotické poruchy, a to

1. akutní psychotická porucha s příznaky schizofrenie nebo bez příznaků schizofrenie,
2. akutní schizoformní psychotická porucha nebo
3. indukovaná porucha s bludy,

c) poruchy nálady s uspokojivou remisí, a to

1. rekurentní depresivní porucha,
2. bipolární afektivní porucha,
3. dystymie nebo
4. cyklotymie,

d) závažné formy obsedantně-kompulzivní poruchy, fobické

úzkostné poruchy nebo přetrvávající změna osobnosti po katastrofické zkušenosti,

e) klinicky závažné formy specifických poruch osobnosti, a to histriónská, anankastická nebo anxiózní porucha osobnosti,

f) poruchy osobnosti nebo poruchy chování vyvolané účinkem alkoholu, psychoaktivních látek, léčiv nebo jejich kombinací, především závislost na

alkoholu nebo psychoaktivních látkách anebo léčivech nebo jejich kombinacích; za zdravotně způsobilého s omezením lze uznat posuzovanou osobu, pokud délka abstinčního období trvá nepřetržitě nejméně 2 roky; délka abstinčního období se potvrdí čestným prohlášením posuzované osoby a potvrzením lékaře provádějícího protialkoholní léčbu.

LÉKAŘSKÝ POSUDEK

Evidenční číslo posudku:

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího lékařský posudek:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

IČO:

Jméno, popřípadě jména, a příjmení posuzované osoby:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu, popřípadě místo pobytu na území ČR (jde-li o cizince):

Účel (důvod) vydání posudku:

Posudkový závěr:

Posuzovaná osoba
a) je zdravotně způsobilá
b) není zdravotně způsobilá
c) je zdravotně způsobilá s omezením^{*)},^{**)}.

Poučení: Proti tomuto lékařskému posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotních služeb, který posudek vydal. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s omezením.

Datum vydání lékařského posudku

Jméno, příjmení a podpis lékaře, razítko poskytovatele zdravotních služeb

Poznámka:

*) Bylo-li zjištěno, že posuzovaná osoba je zdravotně způsobilá s omezením, uvede se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k výkonu povolání.

***) Datum ukončení platnosti posudku, pokud je třeba na základě zjištěné zdravotní způsobilosti omezit jeho platnost.

Právní podpora komory jejím členům a případ MUDr. Havránka

V posledním období jsem se setkal s dotazy, proč ČLK „odmítla pomoc“ v mediálně známém případě lékaře MUDr. Havránka, trestně stíhaného pro údajné úmyslné ublížení na zdraví několika nezletilým dětem, kdy trestní stíhání bylo zastaveno pro údajnou nepřičetnost tohoto lékaře.

Doktor Havránek se neobrátil na právní kancelář komory s žádostí o právní podporu, ale pouze požádal o kontakt na mne do advokátní kanceláře. Mne pak telefonicky požádal, zda bych jako advokát převzal jeho právní zastoupení. Vyslechl jsem ho a vysvětlil mu, že právníci komory, vykonávají-li advokátní praxi, podle dohody s vedením komory nepřebírají právní zastoupení v případech, kdy je lékař obviněn z úmyslného zločinu, ale pouze v případech, kdy je obviněn z neúmyslného nedbalostního trestného činu. Jako příklad jsem uvedl kauzu MUDr. Davida Ratha a jeho kolegů trestně stíhaných pro údajnou korupci i případ některých lékařů trestně stíhaných pro údajné podvody vůči zdravotním pojišťovnám.

Vedení komory, myslím, správně usuzuje, že právníci komory lékaře nemohou obhajovat v těchto případech, lze si představit, jak by komora byla napadána médii i politiky ve stylu „Proboha, právníci komory obhajují doktora, který mučil děti (který se dopustil korupce, který podváděl zdravotní pojišťovny). Taková komora neplní svou funkci strážce odbornosti a etiky a je třeba ji zrušit...“ Při telefonickém rozhovoru jsem současně dr. Havránkovi doporučil dva jiné advokáty, kteří mají současně i lékařské vzdělání, nepracují pro komoru a věřím, že by mu poskytli dobré právní služby. Pan doktor mi poděkoval za čas i doporučení. Kdyby požádal o bezplatnou konzultaci na právním oddělení komory, bylo by mu vyhověno. Kdyby požádal podle Stavovského předpisu ČLK č. 9 o ochranu prezidenta komory formou vyžádání odborného lékařského posudku od oborové komise vědecké rady ČLK pro pediatrii, jistě by mu také bylo vyhověno a bylo by odborně posouzeno, zda jeho postupy byly lege artis, či non lege artis, předními odborníky oboru. To vše ještě jistě lze udělat.

Právní kancelář komory skutečně neposkytuje bezplatné právní zastoupení členům komory ani v případech obvinění z neúmyslného (nedbalostního) trestného činu. Členů komory je cca 50 000, právníků komory je sedm, z toho tři advokáti. Každému lékaři stíhanému nebo žalovanému pro údajné neúmyslné odborné pochybení však poskytneme právní konzultaci a podporu, v případě potřeby mu doporučíme advokáta (v každém kraji víme o některém kolegovi, který ovládá medicínské právo), vyhledáme argumenty v judikatuře Nejvyššího soudu a Ústavního soudu i v odborné literatuře a předáme lékaři nebo jeho obhájci. Já sám přebírám obhajobu lékařů v trestním řízení z kapacitních důvodů již jen především v Praze a okolí, nebo jako „druhý obhájce“, který se účastní jen rozhodujících soudních jednání. Ekonomicky jsou tyto případy pro mne jako advokáta velmi nevýhodné, protože jsou časově náročné a zásadně lékařům nestanovím vyšší odměnu, než která vyplývá z advokátního tarifu a kterou jim v případě kladného výsledku nahradí stát (Ministerstvo spravedlnosti ČR). Přesto jsem za posledních dvacet let obhajoval nebo právně zastupoval několik set lékařů. Aniž bych se chlubil, tak ve většině případů skončil případ pro lékaře příznivě. Dohodu s vedením komory, že nebudu právně zastupovat případy, kdy je lékař obviněn z úmyslného zločinu, a pochopitelně ani nikoho, kdo chce žalovat lékaře v souvislosti s výkonem jeho profese (žádostí o takové zastoupení mám velké množství a všechny odmítám), vnímám jako nutnost, která má své logické opodstatnění.

Mediální útoky na osobu MUDr. Havrán-

ka za situace, kdy věc není pravomocně uzavřena, se mi velmi nelíbí, chápu, že se proti nim chce bránit i právními prostředky, a snažil jsem se mu poradit, na koho se podle mých zkušeností může s důvěrou obrátit.

Je dobře, že profesní komora zřízená zákonem poskytuje svým členům právní podporu při výkonu jejich povolání, a snažíme se to činit co nejlépe. Hlavním posláním profesní komory zřízené zákonem je ochrana lékařské odbornosti a etiky. Komora není pro své členy především „servisní organizací, která jim poskytuje služby“ (byť někteří ji tak vnímají), ale má chránit a prosazovat jejich profesní zájmy a současně řešit provinění proti povinnosti vykonávat lékařské povolání odborně, v souladu s jeho etikou. To je výsada tzv. svobodných povolání v demokratickém právním státě, že stížnosti na odbornost a etiku neřeší státní úředník, ale kolegové, které si ti, kdo profesi vykonávají, sami zvolili. To je výhoda, kterou vnímají i advokáti. Když si na mne někdo bude stěžovat, budou to řešit kolegové, kteří znají poměry v praxi, nikoli státní úředník. Samozřejmě se to netýká případů trestního řízení nebo žalob o náhradu škody, kde jsou příslušné ve finále soudy. I v těchto případech však členům komory poskytne komora právní podporu, nikoli bezplatné zastoupení. Ani placené zastoupení však nemohou právníci komory poskytovat v zájmu pověsti komory tomu, kdo je obviněn z úmyslného zločinu. Ovšem i takový lékař má právo na bezplatnou právní konzultaci v komoře a na bezplatný odborný posudek vědecké rady komory.

JUDr. Jan Mach



Kapacita není dostatečně naplněna a využívána

Stav a perspektivy ÚZIS ČR a Národního zdravotnického informačního systému (NZIS)

Řízení, optimalizace, hodnocení kvality ani financování moderní zdravotní péče nejsou myslitelné bez adekvátního informačního zázemí. Zdravotnická informatika a analýza klinických dat zaznamenaly v uplynulém desetiletí významné posílení a jejich výstupy se stávají základem řady diagnostických a léčebných postupů. Stále sofistikovanější technologie, vstup molekulární biologie a genetiky i pokrok v léčebných možnostech činí tento vývoj nezadržitelným. Budování zdravotnických informačních systémů je tedy logicky prioritou všech vyspělých států Evropy i světa.

Česká republika ustavila Národní zdravotnický informační systém a tento dostal odpovídající oporu v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (Hlava III, NZIS). Připomeňme, že jednotlivé komponenty NZIS legislativní oporu vyžadují, neboť jde i o databáze cíleně shromažďující osobní data pacientů a jako takové musí pracovat v přesně vymezeném a vysoce zabezpečeném režimu. Tyto aspekty práce s NZIS jsou v zákoně č. 372 řádně uvedeny, odpovědným správcem NZIS je Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.

Tento příspěvek si klade za cíl stručně zhodnotit stávající pozici a funkčnost NZIS v ČR. Jde bohužel o zprávu nepřiliš pozitivní, ať už na funkčnost NZIS nahlížíme z technologického, anebo obsahového hlediska. Systém zatěžuje české zdravotnictví velkým objemem papírově realizovaných sběrů dat, což rozhodně neodpovídá technologickým možnostem současné doby. Dotazníkové sběry se také negativně promítají do kvality získaných dat. Neméně závažný je fakt, že zejména klinické údaje jsou sbírány bez dostatečné komunikace s odbornou veřejností a nevedou ke smysluplné a relevantní interpretaci. Plošná dotazníková šetření nejsou



Foto: archiv ÚZIS

propojena s další komponentou NZIS, tedy s národními registry, které většinou vyplňují vybraná lůžková zařízení a centra. V systému téměř chybí institut odborné oponentury publikovaných výsledků a reportů.

Autor tohoto příspěvku bude jako nový

ředitel ÚZIS ČR usilovat o nápravu těchto negativ a o přebudování NZIS do podoby národně i mezinárodně respektovaného zdroje informací. Spolupráce s odbornou lékařskou a zdravotnickou veřejností je nutnou podmínkou úspěchu tohoto snažení.

Využíváme možnosti, které dnes nabízí NZIS?

Ačkoli je NZIS zřízen s jasným posláním, není jeho kapacita dostatečně naplněna a využívána. Řada stávajících komponent NZIS vznikla jako ad hoc projekty, registry, bez vazby na jiné složky systému. Jsme tedy svědky redundancí, úzce zaměřených a vzájemně nekomunikujících sběrů dat a bohužel také nefunkčnosti některých, v zákoně popsaných, komponent NZIS. To je v současnosti případ Národního registru zdravotnických pracovníků, který v důsledku dlouhodobě neřešených legitimních výtek Ústavního soudu ČR fakticky neexistuje. Jde o situaci vyžadující urgentní nápravu, neboť ustanovení tohoto referenčního registru je základním předpokladem implementace jakékoli nadstavby systému eHealth. Mezi další limity funkčnosti NZIS patří zejména:

Nedostatečná validace databází NZIS proti externím, referenčním datovým zdrojům. Výjimečným příkladem, kde taková validace probíhá, je například Národní onkologický registr.

Nedostatečná reprezentativnost částí systému, které jsou určeny pro hodnocení jednotlivých segmentů péče. Systém registrů nedostatečně pokrývá významné oblasti, jako je například diabetologie.

Chybějící vzájemná kompatibilita a propojení klíčových datových zdrojů. V konečném důsledku nejsme schopni zajistit relevantní hodnocení komplikovaných populačních zdravotnických intervencí ani dostatečně objektivně mapovat trajektorii pacientů ve zdravotnickém systému.

Velmi omezený rozsah vytěžování dat za účelem hodnocení kvality a bezpečnosti zdravotních služeb. V tomto ohledu je nedostatečná i stávající podoba legislativních norem, které vytěžování dat NZIS za tímto účelem dostatečně nespécifikují.

Chybějící zapojení dat NZIS do systému kultivujících úhrady zdravotní péče. Například žádný datový zdroj NZIS není precizován jako základna klasifikace hospitalizačních procedur či hodnocení struktury a ekonomické nákladovosti lůžkové péče.

Jaká opatření jsou nezbytná pro zvýšení funkčnosti NZIS?

Výše uvedený výčet limitů NZIS lze samozřejmě napravit a zajistit tak adekvátní využívání těchto cenných zdrojů dat. Takový vývoj je jistě v zájmu celé společnosti, profitovat z něj budou poskytovatelé zdravotních služeb (získají relevantní data o své pozici

v systému, benchmarking), plátcí i management zdravotní péče (získají podklady pro optimalizaci svého chování v systému) a v neposlední řadě samozřejmě pacienti, pro které se zvýší transparentnost systému a garance kvality služeb. Nejdůležitější opatření, která je nutné v tomto směru zajistit, lze shrnout v těchto bodech:

Reprezentativní obsah NZIS. NZIS musí reprezentativně pokrývat oblasti péče, ve kterých je koncentrována největší epidemiologická zátěž české populace.

Datová základna systému úhrad. NZIS musí budovat funkční datovou základnu pro kultivaci systému úhrad zdravotních služeb, zejména lůžkové péče (DRG). Velmi žádoucí je i reprezentativní pokrytí sítě primární a ambulantní péče umožňující realizaci výběrových šetření a prevalenčních studií namísto plošných redundantních sběrů dat.

Širší využitelnost dat NZIS. NZIS musí být zabudován do systému hodnocení kvality a bezpečnosti zdravotních služeb. NZIS musí poskytovat podklady pro komplexní a multidisciplinární hodnocení péče, včetně celostátních zdravotnických programů (prevence, diagnostika, ekvita péče, výsledky péče).

Efektivita získávání dat NZIS. Cestou dalšího rozvoje NZIS nemohou být ad hoc budované databáze postavené na „ručním“ sběru dat od lékařů a zdravotnických pracovníků. Maximální pozornost musí být věnována vytěžení již existujících, systémem zdravotnictví generovaných zdrojů dat (například datová úložiště plátců péče).

Transparentnost a dostupnost dat NZIS. Úložiště NZIS musí být vybavena on-line nástroji umožňujícími efektivní zpětnou vazbu pro poskytovatele dat; tyto musí být analyticky obsluhováni a musí mít možnost kontroly a vytěžení vlastních dat.

Podpora praktické implementace výstupů NZIS. V ČR musí být ustavena reprezentativní síť zdravotnických zařízení, která bude sloužit jako referenční těleso pro kultivaci klasifikačních systémů, verifikaci datových standardů a nových analytických nástrojů. Ustavení takové sítě je rovněž nezbytnou podmínkou standardizace systému úhrad lůžkové péče.

Závěr

V České republice je ustaven Národní zdravotnický informační systém, nicméně jeho stávající možnosti nejsou adekvátně využívány a skutečné naplnění informačního potenciálu bude vyžadovat novelizaci příslušných legislativních norem. K posílení

funkčnosti NZIS ostatně adresně Českou republiku vyzval i panel expertů OECD ve zprávě z listopadu 2013 „Health Policy Studies – Cancer Care: Assuring Quality to Improve Survival“. Zpráva OECD konstatuje, že pro zavedení skutečně účinných hodnotících programů je v ČR zapotřebí dosud chybějící silné politické a legislativní podpory. Zejména provázání populačních registrů s klinickými informačními systémy a se zdravotnickou dokumentací pacienta by hodnocení kvality a bezpečnosti zdravotních služeb výrazně napomohlo a přiblížilo by český zdravotnický systém k vyspělým zemím severní a západní Evropy.

Je více než nutné využít a aplikovat platný legislativní rámec pro komplexnější a integrovanější využití zapojených zdrojů dat, tedy národních registrů, statistických zjišťování a administrativních dat. Jde především o klíčová ustanovení zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v části týkající se Národního zdravotnického informačního systému. Zmíněná část zákona v § 72 výslovně konstatuje: „V Národním zdravotnickém informačním systému zdravotnické registry vytvářejí vzájemně propojenou soustavu a pro účely uvedené v § 73 je možné sdružovat údaje v nich vedené. Pro vedení těchto zdravotnických registrů lze využívat údaje získané z informačních systémů veřejné správy a zdravotních pojišťoven.“ NZIS ČR je tedy optimální platformou pro realizaci výše uvedených cílů.

Doc. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Praha

**Nemocnice
RYCHNOV NAD KNĚŽNOU
přijme lékaře na
GYNEKOLOGICKO-
-PORODNICKÉ ODDĚLENÍ.**

- Nástup možný ihned.
- Možnost ubytování.
- Výhodné mzdové podmínky a zaměstnanecké benefity.

Bližší informace
prim. MUDr. Ján Šandor
sandor.jan@nemocnicerk.cz

Příhlášky zasílejte na personální oddělení:
holub.lukas@nemocnicenachod.cz

Náročný boj s ebolou v západní Africe

Současná epidemie se nepochybně liší od předchozí. Nemoc se objevila na více než 60 místech v několika zemích. Nejvíce postižené jsou Libérie, Guinea a Sierra Leone.

V zasažených komunitách šíří ebola strach a paniku, své oběti si již vybrala nejen mezi běžnými pacienty, ale i mezi zdravotníky, kteří se o nemocné starali bez dostatečných ochranných prostředků. Proti nemoci neexistuje účinná léčba ani očkování. Lékaři bez hranic vyrazili v březnu 2014 do boje s epidemií eboly,

tak jako již mnohokrát před tím, tentokrát do africké Guineje. Nemoc se během léta rozšířila do dalších zemí.

Ebola je krvavivá horečka, jejíž původ není zcela jasný. Předpokládá se, že hostitelem viru jsou některé druhy netopýrů. Kontaktem s nimi se mohou nakazit lidé a zvířata, kteří virus dále přenášejí. Nejnebezpečnější je

potom šíření nákazy přímo mezi lidmi – ebola se přenáší kontaktem s krví, sekrety a tělními tekutinami nemocných. Častou obětí nemoci se proto stávali rodinní příslušníci a zdravotníci ošetřující nemocné, kteří během kontaktu s nemocnými nepoužívali potřebné ochranné prostředky. Virus je nebezpečný i po smrti nakažených osob a k jeho přenosu může dojít i během pohřbu zemřelých.



Ebolové centrum ELWA 3 v Monrovií je se svými 250 lůžky největším, jaké kdy bylo vybudováno.

Nemoc se po nejasném nástupu, který znesnadňuje její rychlou diagnostiku, projevuje život ohrožujícími příznaky. Po pocitech slabosti, náhlé horečce a bolestech hlavy nebo svalů následuje zvracení, průjem, selhání orgánů a někdy i vnitřní nebo vnější krvácení. Ebola podlehne 25 až 90 % nakažených.

„Jsme si s pacienty blízcí – známe jejich jména, věk i jejich rodiny, víme, kde žijí a jak se nakazili. Když některý pacient nad ebolou zvítězí a může se se zdravotníky potkat tváří v tvář bez ochranných prostředků, jsou to velmi dojemné chvíle.“

Mano Canton,
terénní koordinátor Lékařů bez hranic v Guineji

Je známo celkem pět kmenů eboly pojmenovaných podle místa, odkud pocházejí: Bundibugyo, Pobřeží slonoviny, Reston, Súdán a Zair. Čtyři z pěti druhů vyvolávají onemocnění u lidí, pouze kmen Reston ne.

Historie eboly

Virus ebola byl poprvé zjištěn v roce 1976 během propuknutí krvavé horečky ve vesnici Yambuku v Zairu (dnešní Demokratické republiky Kongo). Z 318 zaznamenaných případů tehdy 280 lidí zemřelo. Právě kmen viru Zair je nejagresivnější a vyžádá si životy až 9 z 10 nakažených.

Ebola se v následujících letech objevila



Nejvíce lidí se nakazí ebolou během pohřebních obřadů. Toto tělo bylo dezinfikováno chlorem a spolupracovníci Lékařů bez hranic ho nesou do krematoria.

v několika afrických zemích, mezi větší epidemie patří propuknutí v D. R. Kongo v roce 1995 (315 případů) a 2007 (264 případů) nebo Ugandě v roce 2000 (425 případů) a 2007 (149 případů).

Celkový historický počet případů eboly se odhaduje na 2400, z toho 1600 nakažených zemřelo. Lékaři bez hranic zasahovali při téměř všech ohlášených výskytech viru v posledních letech. Mají proto k dispozici řadu

zkušených odborníků, kteří neváhají vyrazit na pomoc v případě nové epidemie. Týmy Lékařů bez hranic v posledních 15 letech léčily stovky nakažených pacientů v Ugandě, Kongu, D. R. Kongo, Súdánu či Gabonu.

Boj s ebolou

Zdravotníci zasahující v postižených oblastech nemají žádný konkrétní lék pro boj s tímto zákeřným virem, nedisponují ani očkováním, které by před nákazou chránilo. Přesto ale nejsou zcela bezmocní – nakažení pacienti v izolovaných prostorách dostávají nejlepší možnou péči. Zásadní je dostatečná hydratace nemocných, kterou zhoršují horečka, průjemy a zvracení. Pacienti také dostávají vitaminy a minerály, aby se co nejvíce pomohlo jejich vlastnímu imunitnímu systému. Ten je schopen v případě odpovídající podpůrné léčby virus porazit. Ošetřující personál se snaží nemocným splnit veškerá přání. Jediné, které jim nemohou splnit, je okamžitý návrat domů.

Boj s ebolou vyžaduje přísná karanténní opatření. Všichni pacienti jsou důsledně izolováni od ostatních lidí, zdravotníci a někdy i příbuzní se k nim mohou přiblížit jen s použitím ochranných prostředků. Nutné je nošení ochranných brýlí, kombinéz, rukavic a holínek i důsledná dezinfekce při opuštění izolačních zón. Použitý materiál se zčásti dekontaminuje chlorovanou vodou a vypečením na slunci, zbytek je z bezpečnostních důvodů ihned spálen.



F. i jejích 5 dětí přivezla do ebolového centra v Monrovií sanitka. V centru pro ni však nebylo místo. Den po pořízení tohoto snímku byla nakonec i s dětmi přijata. Nejstarší syn zemřel na ebolu doma, v centru ztratila i nejmladšího.

Další důležitou součástí boje s ebolou je i vyhledávání všech osob, které byly v kontaktu s laboratorně potvrzenými nakaženými, a u nichž proto hrozí propuknutí nemoci. Tato „detektivní práce“ je jedním z klíčových úkolů týmů zdravotníků. Velký důraz je také kladen na informování ohrožených komunit. Ty musejí mít jasné informace o tom, co vlastně ebola je, jaká jsou nutná opatření v boji s epidemií a jak se lidé mohou před nemocí chránit – důležitá je pečlivá hygiena a okamžitá lékařská konzultace v případě podezření na onemocnění.

„Někdy se zdá, že nezáleží na tom, jak tvrdě pracujeme, protože je nás zkrátka málo. Pokoušíme se uhasit lesní požár rozprašovačem. Místní zdravotníci se snaží starat o pacienty s ebolou bez dostatečného školení nebo vybavení a sami podléhají nákaze, kterou před smrtí šíří mezi své rodiny. Děti se často vracejí s negativními testy do domovů kontaminovaných virem a není nikdo, kdo by se o ně staral.“

Ella Watson Stryker, zdravotní propagátorka Lékařů bez hranic

Přísná opatření jsou uplatňována i během pohřbů zemřelých obětí. Těla mrtvých jsou omyta chlorovanou vodou a uložena do speciálních vaků. Pak jsou odevzdána příbuzným, aby je rodina mohla pohřbit podle tradice. Lékaři bez hranic informují pozůstalé o nutných ochranných postupech a poskytují jim ochranné prostředky, aby během manipulace s tělem nedošlo k dalšímu přenosu nákazy. Zdravotníci tedy doprovázejí své pacienty až na konec jejich cesty.

Epidemie 2014

Ebola se od posledního propuknutí v D. R. Kongo v roce 2012 odmlčela na dva roky. Poslední zaznamenaná epidemie propukla v Guineji v březnu letošního roku. Lékaři bez hranic na místo okamžitě vyslali své odborníky a materiál potřebný pro boj s nemocí.

Současný výskyt eboly se nepodobá žádnému předchozímu. Dříve propukala jen na malém území a v izolovaných lokalitách. Aktuální epidemie zasáhla více než 60 míst a rozšířila se do několika států. Právě toto nezvyklé rozšíření nemoci nesmírně komplikuje boj proti ní a ochranu před dalším šířením.

Data Světové zdravotnické organizace (WHO) uvádějí k 25. září celkem 7187 nakažených a 3338 obětí.

Během současné epidemie v západní Africe Lékaři bez hranic zbudovali celkem 9 léčebných center s izolačními jednotkami, zapojili se do vyhledávání osob s podezřením na nákazu a podílejí se na potřebných osvětových aktivitách. V posledních dnech v Monrovii, kde je v tuto chvíli situace nejhorší, zahájili distribuci předpřipravených sad s hygienickými a ošetrovacími pomůckami pro rodiny, které pečují o své nakažené blízké. Na místě v tuto chvíli pracuje více než 250 mezinárodních a 3000 místních spolupracovníků Lékařů bez hranic.

Lékaři bez hranic mají dlouholeté zkušenosti se zásahy při podobných epidemiích. Na pomoc vyrazili epidemiologové, zdravotníci, logistikové i osvětoví pracovníci Lékařů bez hranic. Po příjezdu se pustili do náročné

práce, kromě informování veřejnosti a provozování léčebných center také školí místní pracovníky, aby jejich práce co nejlépe pomáhala pacientům a co nejméně ohrožovala zdraví ošetřujícího personálu.

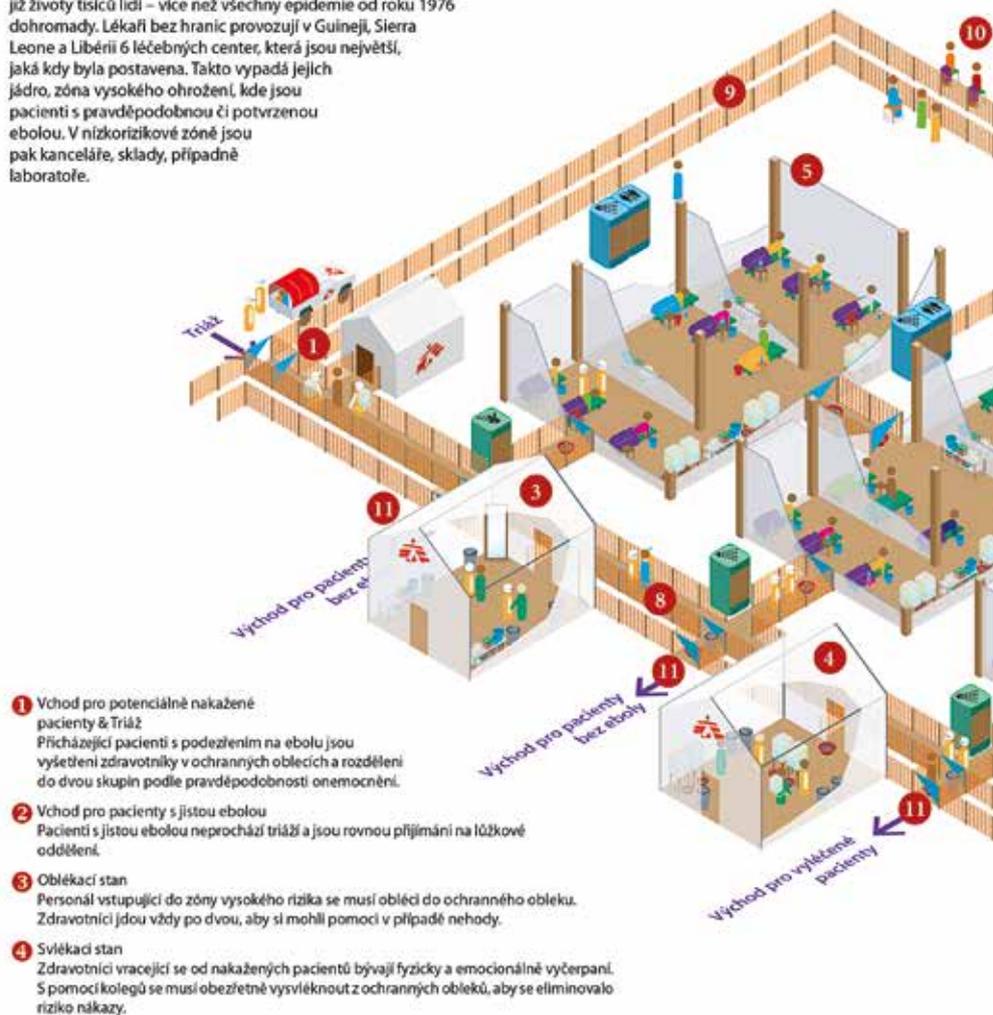
Přestože úmrtnost na ebolu je vysoká, opouštějí léčebná centra i uzdravení pacienti, od počátku dubna jich bylo více než 650. Domů je doprovázejí osvětoví pracovníci, aby jejich blízké ujistili, že vyléčení pacienti už nejsou nebezpeční a lidé s nimi mohou být beze strachu v kontaktu.

Situace v západní Africe vyžaduje mimořádné úsilí

Strmý nárůst počtu potvrzených případů i obětí, v posledních týdnech v řádu násobků, činí ze současné epidemie tu největší ve zná-

Jak vypadá centrum na léčbu eboly

Epidemie eboly na západě Afriky se vymkla kontrole a vyžádala si již životy tisíců lidí – více než všechny epidemie od roku 1976 dohromady. Lékaři bez hranic provozují v Guineji, Sierra Leone a Libérii 6 léčebných center, která jsou největší, jaká kdy byla postavena. Takto vypadá jejich jádro, zóna vysokého ohrožení, kde jsou pacienti s pravděpodobnou či potvrzenou ebolou. V nízkorizikové zóně jsou pak kanceláře, sklady, případně laboratoře.



mé historii. Lékaři bez hranic nasadili limitní množství svých spolupracovníků, od léta jsou však na hranici svých personálních možností. Opakovaně proto vyzývají státy rozvinutého světa, aby se do boje s tak masivním rozšířením eboly aktivně zapojily. Mezinárodní prezidentka Joanne Liu několikrát přednesla svůj apel na půdě OSN, liberijský lékař Jackson K. P. Naimah vystoupil před Radou bezpečnosti. Lékaři bez hranic se formou otevřeného dopisu s žádostí o pomoc obrátili i na vládu České republiky, česká pomoc zasaženým oblastem se nyní připravuje.

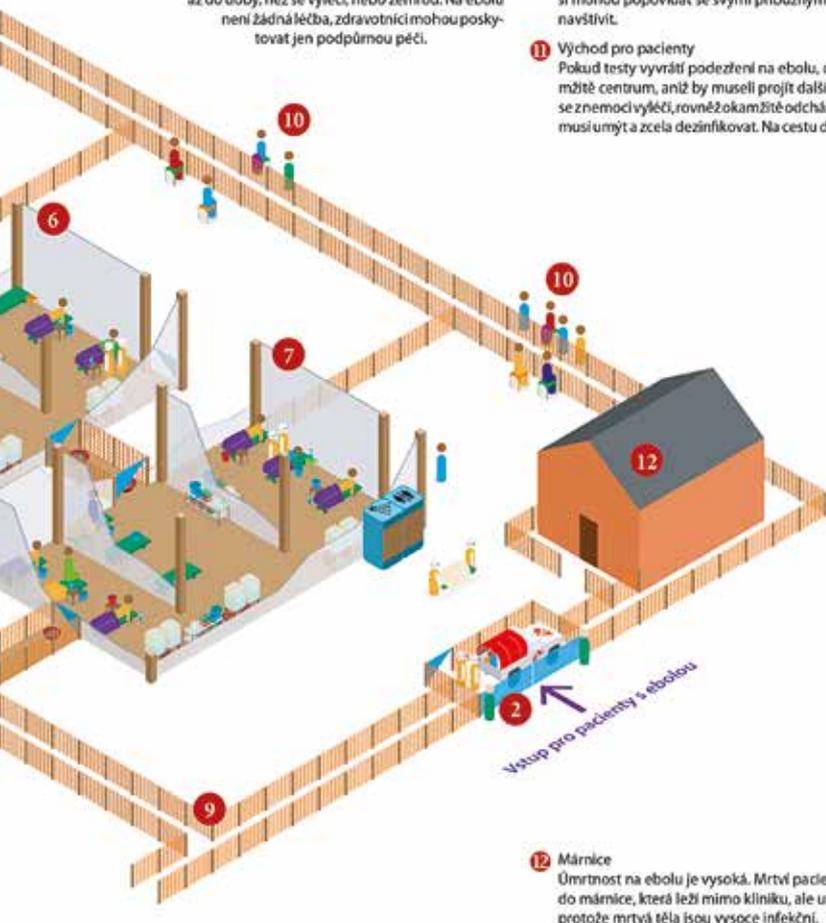
Ředitel Lékařů bez hranic v ČR však k situaci podotýká: „Jsme velmi rozpačití z toho, že jsme těmi, kdo zajišťují dvě třetiny péče. Nemyslíme si, že při takto velké epidemii tak nebezpečné nemoci, jako je ebola, by se



Angela a Patricia se právě dozvěděly, že jejich testy na ebolu byly negativní. Angelina matka zemřela na ebolu a Patricia, která ležela hned vedle její matky, se o ni začala starat. Teď spolu odjedou k Patricii domů.

© Cathin Ryan/MSF

- 5 Lůžkový stan – pacienti s málo pravděpodobnou ebolou
Podle toho, jak daleko je laboratoř provádějící krevní testy, čekají pacienti na potvrzení nemoci několik hodin až dní. Jsou izolováni od ostatních pacientů, aby byli vystaveni co nejmenšímu riziku, že se v nemocnici nakazí.
- 6 Lůžkový stan – pacienti s vysoce pravděpodobnou ebolou
Zde jsou umístěni pacienti s jasnými symptomy onemocnění. Jakmile nemoc potvrdí laboratorní výsledky, jsou přesunuti do stánu pacientů s potvrzenou nemocí.
- 7 Lůžkový stan – pacienti s potvrzenou ebolou
Pacienti laboratorně potvrzenou ebolou zde zůstávají až do doby, než se vyléčí, nebo zemřou. Na ebolu není žádná léčba, zdravotníci mohou poskytovat jen podpůrnou péči.
- 8 Síť označených tras
Každý se musí pohybovat jen ve vyznačených koridorech a jen směrem z místa s nízkou mírou ohrožení do místa s vysokou mírou ohrožení. Na rozcestích jsou na zemi vaničky s dezinfekcí.
- 9 Dvojitý plot
Dvojitý plot odděluje zónu vysokého ohrožení od zbytku nemocnice. Je důležité, aby přes plot bylo vidět a každý se tak mohl na vlastní oči přesvědčit, že uvnitř se neděje nic tajemného.
- 10 Návštěvnická zóna
Jsou-li dostatečně silní, mohou se pacienti v rámci svého sektoru projít i mimo stan. Přes dvojitý plot znemožňující fyzický kontakt si mohou popovídat se svými příbuznými a přáteli, kteří je přišli navštívit.
- 11 Východ pro pacienty
Pokud testy vyvrátí podezření na ebolu, opouštějí pacienti okamžitě centrum, aniž by museli projít dalšími odděleními. Ti, kteří se z nemoci vyléčí, rovněž okamžitě odcházejí. Ještě předtím se ale musí umýt a zcela dezinfikovat. Na cestu dostávají nové oblečení.



- 12 Márnice
Úmrtnost na ebolu je vysoká. Mrtví pacienti jsou přenášeni do márnice, která leží mimo kliniku, ale uvnitř dvojitého plotu, protože mrtvá těla jsou vysoce infekční.

mělo spoléhat na jednu nevládní neziskovou organizaci. Je to absurdní a je to špatně. Nečekáme, že někdo bude pomáhat nám. Chceme, aby pomohli těm postiženým zemím. Co se týče reakcí, zajímavý příslib přišel ze Spojených států, Británie, Francie, Číny a Kubu. Ale v terénu to zatím moc vidět není.“

CDC uvádí jako nejčernější scénář, kdy by bylo všechno špatně, 1,5 milionu nakažených do konce roku. Už méně se mluví o tom, co to udělá se zasaženými státy. Pro Libérii a Sierra Leone představuje ebola nejen zdravotnický, ale i sociální problém. Tamní zdravotnické systémy se zhroutily a sociální dopady na ekonomiku či na sklizeň budou ohromné. V nejhorším případě to může vést i ke zhroutení těchto dvou států.

Míla Janišová
Lékaři bez hranic

LÉKAŘI BEZ HRANIC

Krizová sbírka na pomoc
v boji s ebolou:
účet č. 222 666 / 2700

Dárcovská SMS:
text DMS EBOLA na číslo 87 777
(cena dárcovské SMS činí 30 Kč,
Lékaři bez hranic obdrží 28,50 Kč)

Online dary:
www.lekari-bez-hranic.cz/
/online-dary

Podfinancované české zdravotnictví

Výdaje na zdravotnictví jsou v Česku v porovnání s ostatními zeměmi OECD velmi nízké

Náklady na zdravotnictví jsou vysoké ve všech vyspělých státech světa. V zemích OECD dosahují v průměru 9,5 % jejich HDP. Pro většinu vyspělých zemí rovněž platí, že výdaje na zdravotnictví rostou rychleji než jejich ekonomika. Vysvětlení tohoto faktu je prosté. Populace vyspělých zemí stárne, průměrný věk se prodlužuje a moderní medicína je čím dále tím dražší.

Výdaje na zdravotnictví jsou v Česku v porovnání s ostatními zeměmi OECD nízké. V roce 2010 činily pouhých 7,5 % HDP. Průměrné výdaje na zdravotnictví v členských zemích OECD přitom ve stejném roce dosahovaly 9,5 % HDP. Nejvyšší výdaje na

zdravotnictví vynakládají tradičně Spojené státy americké (17,6 % svého HDP).

V České republice tvoří veřejné výdaje na zdravotnictví 83,7 %. Soukromé výdaje tedy patří mezi nejnižší v rámci zemí OECD. Podle výše podílu soukromých výdajů na celkových běžných výdajích na zdravotnictví jsou v čele uváděných evropských zemí OECD za rok 2012 Maďarsko (38,1 %), Portugalsko (37,4 %), Švýcarsko (34,2 %) a Polsko (34,0 %). Zeměmi s nejnižším podílem soukromých výdajů v roce 2012 jsou Dánsko (14,8 %), Česko (16,3 %), Lucembursko (17,5 %) a Švédsko (18,8 %). Jedinými státy skupiny OECD, v nichž jsou dominantním zdrojem financování zdravotnictví soukromé peníze, jsou USA, Chile a Mexiko. V Evropě tedy ve všech zemích hrají rozhodující roli veřejné peníze.

Investice do zdravotnictví patří spolu s investicemi do vzdělávání a výzkumu k těm nejefektivnějším. Pouze zdraví lidé mohou pracovat, vytvářet hodnoty a platit daně. Zdravotnictví plní funkci sociální a společnost stabilizující, ale může být též motorem ekonomiky jako významný zaměstnavatel a odběratel zboží a služeb. Škrtil výdaje na zdravotnictví za cenu poklesu kvality, snížení bezpečnosti a zhoršení dostupnosti zdravotní péče, to může dělat jen politický primitiv, kterému vůbec nezáleží na tom, co občané od státu potřebují. Ne nadarmo doporučuje Evropská komise členským státům, aby investovaly do zdravotnictví nejméně 8 % svého HDP. Na takové peníze však naše zdravotnictví zatím ještě nikdy nedosáhlo.

Opakované zvyšování DPH a přesuny komodit ze snížené do základní sazby připravily zdravotnictví o miliardy, které

inkasuje stát. Dosavadní zvyšování platby za státní pojištění, která čtyři roky stagnovala na úrovni pouhých 723 Kč za měsíc, toto nenahrazuje. Je třeba rovněž připomenout, jak naše zdravotnictví poškodila devalvace koruny.

V hotovosti platí naši pacienti hodně, ale chybí připojištění

Podíl veřejných a soukromých výdajů na zdravotnictví však nevypovídá téměř nic o skutečné výši spoluúčasti pacientů na úhradě zdravotní péče. Ve většině zemí, kde je podíl soukromých výdajů vyšší, totiž značnou část z nich představuje připojištění, které v ČR neexistuje.

V porovnání přímých výdajů obyvatelstva, tedy čisté hotovostní spoluúčasti (Out-of-pocket payments), Česká republika se svým podílem 15,3 % z celkových výdajů na zdravotnictví ve srovnání s jinými zeměmi OECD nevyčnívá. Nižší podíl přímých výdajů obyvatelstva mají například Dánsko, Francie, Německo, Lucembursko, Nizozemsko atd. Podíl vyšší než ČR mají na straně druhé kromě Portugalska nebo Švýcarska i post-socialistické Maďarsko, Polsko a Slovensko.

Hotovostní platby zatěžují populaci velmi nerovnoměrným způsobem. Zatímco pro vyšší příjmové vrstvy a pro zdravé lidi v produktivním věku nepředstavují občasné doplátky a poplatky zásadnější problém, pro nemocné seniory s rozsáhlou chronickou medikací se jedná o závažný zásah do jejich skromného rozpočtu. V naší zemi reálně neexistující připojištění je naopak mnohem spravedlivější, neboť více si na nadstandardní zdravotní péči připlácejí ti, kteří si to mohou dovolit.

Spíše perpetuum mobile než černá díra

Kvalitní zdravotnictví se bez dostatku finančních prostředků neobejde. V průměru na celém světě je 13 lékařů na 10 tisíc obyvatel. Mezi zeměmi jsou však značné rozdíly. Roz-



díly ovlivňují především finance. V Africe tak připadají na 10 tisíc obyvatel pouze dva lékaři, zatímco v Evropě je to 32 lékařů. U zdravotních sester je situace obdobná, stejně tak nemocničních lůžek a lékařského vybavení. Pokud si přejeme, abychom nadále kvalitou zdravotnictví patřili mezi státy vyspělé, bude to nutně něco stát. V opačném případě by nám nezbylo nic jiného, než že bychom se museli smířit s poklesem na úroveň zemí tzv. třetího světa.

Česká republika se dnes může v rámci zemí OECD pochlubit dostupnou lékařskou péčí, na 10 tisíc obyvatel připadá 36 lékařů, průměr v zemích OECD je 31 lékařů na 10 tisíc obyvatel. Na 10 tisíc obyvatel připadá v Česku 81 zdravotních sester, průměr za země OECD je 87 zdravotních sester na 10 tisíc obyvatel. Poměrně vysoký je v Česku počet nemocničních lůžek, když na 10 tisíc obyvatel připadá 49 nemocničních lůžek, průměr za země OECD činí 34 nemocničních lůžek. Pouze Japonsko, Německo, Rakousko a Korea mají více nemocničních lůžek připadajících na deset tisíc obyvatel než Česko.

Široká dostupnost a slušná kvalita našeho zdravotnictví jsou však stále vykoupěny nízkým finančním oceněním práce zdravotníků. Porovnáme-li výši finančních prostředků, které má naše zdravotnictví k dispozici, s výsledky, kterých česká medicína dosahuje, pak spíše než černou díru, o které populističtí politici tak rádi hovoří, připomíná náš zdravotnický systém perpetuum mobile. To jistě v žádném případě neznamená, že by se ve zdravotnictví nekradlo, ale troufám si tvrdit, že v jiných oblastech našeho života se v této zemi nekrade o nic méně.

Drahé zdravotnictví v USA či Nizozemsku

Suverénně nejnákladnějším je americké zdravotnictví. Celkové výdaje na zdravotnictví představovaly v USA v roce 2010 dokonce 17,6 % HDP, zdaleka nejvíce ze všech členských zemí (průměr za OECD je 9,5 %). Není bez zajímavosti, že druhým nejdražším zdravotnickým systémem je ten nizozemský, přičemž právě v Nizozemsku nalézali inspiraci reformátoři našeho zdravotnictví v dobách ministrů Julínka a Hegera. Nizozemsko vydává na zdravotnictví 12,0 % svého HDP a dovedu si jen těžko představit, že by si naše země mohla dovolit mít nejdražší zdravotnictví v celé Evropě.

Mezi evropskými státy patří ke špičce ve výdajích na zdravotnictví tradičně Francie (11,8 %), Německo (11,6 %), Švýcarsko

Výdaje na zdravotnictví v zemích OECD, údaje za rok 2010		
Země	výdaj na zdravotnictví (v % k HDP)	náklady na zdravotnictví (na 1 obyvatele v PPPs)
USA	17,6 %	8 233 \$
Nizozemsko	12,0 %	5 056 \$
Německo	11,6 %	4 338 \$
Francie	11,6 %	3 974 \$
Švýcarsko	11,4 %	5 270 \$
Kanada	11,4 %	4 445 \$
Dánsko	11,1 %	4 464 \$
Rakousko	11,0 %	4 395 \$
Portugalsko	10,7 %	2 728 \$
Belgie	10,5 %	3 969 \$
Řecko	10,2 %	2 914 \$
Nový Zéland	10,1 %	3 022 \$
Švédsko	9,6 %	3 758 \$
V. Británie	9,6 %	3 433 \$
Španělsko	9,6 %	3 076 \$
OECD	9,5 %	3 268 \$
Japonsko	9,5 %	3 035 \$
Norsko	9,4 %	5 388 \$
Island	9,3 %	3 309 \$
Itálie	9,3 %	2 964 \$
Irsko	9,2 %	3 718 \$
Austrálie	9,1 %	3 670 \$
Slovinsko	9,0 %	2 428 \$
Slovensko	9,0 %	2 095 \$
Lucembursko	8,9 %	4 786 \$
Finsko	8,9 %	3 251 \$
Izrael	8,9 %	2 165 \$
Chile	8,0 %	1 202 \$
Maďarsko	7,8 %	1 601 \$
Česko	7,5 %	1 884 \$
Korea	7,1 %	2 035 \$
Polsko	7,0 %	1 389 \$
Estonsko	6,3 %	1 294 \$
Mexiko	6,2 %	916 \$
Turecko	6,1 %	913 \$

(11,4 %) a Dánsko (11,1 %). Nejnižší jsou naopak výdaje v Estonsku (6,3 %), Polsku (7,0 %) a ČR (7,5 %).

Porovnáme-li výdaje na zdravotnictví v paritě kupní síly, pak nezjistíme nic jiného než to, že výdaje na jednoho obyvatele v USA jsou rovněž nejvyšší (8233 \$ v paritě kupní síly), což je 2,5krát více, než činí průměr za země OECD (3268 \$). Je obtížně pochopitelné, že při takto obrovských výdajích nemá cca 40 milionů Američanů potřebné zdravotní pojištění, a tedy zajištěný přístup k potřeb-

né zdravotní péči. Při porovnání nákladů s výsledky zůstává tedy zdravotnictví v USA katastrofálně neefektivním.

Dalšími zeměmi s vysokými výdaji na zdravotnictví jsou Norsko (5388 \$), Švýcarsko (5270 \$), Nizozemsko (5056 \$), Lucembursko (4786 \$), Dánsko (4464 \$) a Kanada (4445 \$). V rámci států OECD jsou naopak nejnižší v Turecku (913 \$) a Mexiku (916 \$). Našich 1884 dolarů však také není žádnou výhodou.

S využitím informací z ÚZIS a OECD Health Data 2012

Milan Kubek

České zdravotnictví není černou dírou

Když jsem před 25 lety prováděl svou první ranní vizitu, ocitl jsem se na 14lůžkovém pokoji plném vážně nemocných pacientů. Jedna žena zemřela dokonce v průběhu mé vizity. Šance, že bych ji v tehdejších podmínkách standardního oddělení, byť na špičkové klinice v centru Prahy, mohl zresuscitovat, se prakticky rovnala nule. Také se mi to nepodařilo.

Dnes pokládám každý večer na noční stolek mobilní telefon a ve dnech, kdy držím příslužbu, mi může kdykoli zazvonit a já a dva další zdravotníci se rozjedeme zachraňovat pacienta s infarktem myokardu, protože okamžitá léčba je bojem o jeho přežití a infarkt je nejčastější příčinou úmrtí nejen u nás, ale na celém světě. Po celé republice existuje taková síť kardiologických pracovišť a každý může být takto léčen. Kdykoli. A to není zdaleka běžné ani v mnohem bohatších zemích, než je Česká republika.

Když jsem tento měsíc slyšel na medicínsky zaměřeném kongresu v USA mezi tzv. highlights přednášku o „Obamacare“, uvedl jsem si, že i Američany tlačí podobné problémy jako nás v českém zdravotnictví. Termíny jako „accessibility“ a „affordability“, tedy dostupnost péče fyzická i ekonomická, jsou významnými tématy současné Ameriky. Avšak do amerického zdravotnictví jde 18 % jejich současného HDP! Pro srovnání, do českého 7,5 % našeho podstatně chudšího HDP. Američané dosáhnou v roce 2020 dokonce hodnoty 20 % HDP, my se již léta potácíme na hodnotách stále stejně nízkých, dokonce téměř nejnižších v celé Evropě. Všechny vyspělejší země dosahují v tomto směru čísel dvojciferných. Přitom však naše přístroje, nástroje, léky i veškerý další materiál bývá identický, a tudíž za podobné světové ceny.

Ten základní rozdíl vězí v ceně práce zdravotníků a v jisté ošuntělosti českých nemocnic, která je nepřehlédnutelná a vnímá ji každý z nás.

Názory o dostatku peněz v českém zdravotnictví tak nevycházejí z mezinárodních srovnání, a zmínky o černých dírách mi proto

znějí falešně a pouze matou veřejnost zastíráním skutečného stavu věci. Přes veškerou neefektivitu, kterou, a to mi opravdu věřte, denně velmi nahlas kritizují ve své práci, považují české zdravotnictví za podivuhodné perpetuum mobile, ve kterém se pojištěncům za málo peněz dostává relativně hodně muziky. Krádeže a jiné lumpárny zde byly, budou a mají se pranýřovat, nicméně zpravidla nejsou dílem zdravotníků, ale spíše lobby, která naše zdravotnictví ovládá. Nepovažuji tedy za seriózní ukazovat na doktory, ale spíše bychom měli vážně analyzovat, proč například celá léta dostávají malé a jakoby náhodně vyselektované nemocnice, avšak v soukromých rukou, zapláceno za identické diagnózy více než nemocnice velké, kde ti nejtěžší nemocní nakonec skončí, pokud je v těchto malých a dobře zaplacených nemocnicích nejsou schopni vyléčit. Toto nejsou stovky ani tisíce v obálce do kapsy doktora, to jsou miliardy ze zdravotního pojištění.

Předchozí vlády nezvedly po dobu čtyř let platbu za státního pojištěnce do zdravotního pojištění, dvakrát zvýšily DPH, přesunuly některé zdravotnické položky z nižší do vyšší sazby, a to vše bez jakékoli kompenzace zdravotnickému systému. Před rokem se tak třetina českých nemocnic, slovy tehdejšího ministra zdravotnictví Holcáta, ocitla před krachem. Následně pak poprvé v porevoluční

historii poklesly lékařské platy i mzdy. Nemocnice na ně prostě neměly.

Rád bych zdůraznil, že tato fakta zde nepíše ani politik, ani odborář. Řídím kliniku a třikrát týdně stojím po většinu své pracovní doby na sále. Takto však vnímám obraz vysávaného českého zdravotnictví.

Pokroky v medicíně jsou obrovské a vývoj se stále zrychluje. V tomto prostředí se tradičně nejlépe cítí generace mladých lékařů, která se rychle učí a k novým postupům a technologiím má vstřícný postoj. V dnešním světě, kde hranice nehrají žádnou významnou roli, mohou tito lidé ve svém oboru získávat rychle globální vliv. Primárně se však musejí vymánit svými schopnostmi z hranic české kotliny. Bohužel přibližně každý desátý absolvent našich lékařských fakult odchází po absolutoriu bezprostředně do zahraničí, aniž by u nás vůbec nastoupil do práce. Některé znám a vím, že to zdaleka nejsou ti nejhoupější. Považuji tedy za klíčové, abychom si ani po personální stránce nenechali zdevastovat českou medicínu a pro mladou generaci vytvořili akceptovatelné podmínky. Pokud by se nám to podařilo, pak by se naše konkurenceschopnost v pomyslné kompetici se zeměmi staré Evropy podstatně zvýšila. Současná mladá generace, která již není poznamenána důsledky výchovy v socialistickém Československu, netrpí špatnou angličtinou, malou zkušeností s cizím prostředím nebo neopodstatněnými pocity méněcennosti. Mám takových mladých lékařů kolem sebe několik a pro mne osobně představují jisté světlo na konci tunelu. A to je skvělá zpráva na závěr.

Prof. MUDr. Josef Veselka,

přednosta Kardiologické kliniky FN Motol



Scripta Medicorum

ODBORNÝ A KOMERČNÍ ZPRAVODAJ PRO LÉKAŘE

3/2014



3 Léčba hypertenze kombinovanými přípravky



5 Nutriční podpora u rizikových skupin pacientů



7 Avanafil - nový inhibitor fosfodiesterázy pro léčbu erektilní dysfunkce

Vydavatel: Premediapharm s.r.o.

Kontakt: Ing. Renáta Podracká, T: 724 261 177
redakce@premediapharm.cz

Registrováno pod č. MK ČR E 21513

Poradní sbor/redakční rada:

prof. MUDr. Jiří Homolka, CSc., Pneumologická klinika 1. LF UK a TN, Praha
doc. MUDr. Jarmila Drábková, DrSc., KARIM 2. LF UK a FN Motol, Praha
doc. MUDr. Tomáš Büchler, Ph.D., Onkologická klinika 1. LF UK a TN, Praha
doc. MUDr. Zoltán Paluch, Ph.D., MBA, Farmakologický ústav 1. LF UK Praha

EGIRAMLON[®]

ramipril + amlodipin



EGIRAMLON[®]

ramipril + amlodipin

- ♥ Účinné snížení TK² a lepší compliance pacientů³
- ♥ Fixní kombinace ramiprilu (ACE-I) a amlodipinu (BKK)¹
- ♥ Možné titrace 5 mg/5 mg; 5 mg/10 mg; 10 mg/5 mg; 10 mg/10 mg¹
- ♥ Malá (30 tobolek) i velká (100 tobolek) balení¹

Zkrácená informace o přípravku: Egiramlon[®] 2,5 mg/2,5 mg; Egiramlon[®] 5 mg/5 mg; Egiramlon[®] 5 mg/10 mg; Egiramlon[®] 10 mg/5 mg; Egiramlon[®] 10 mg/10 mg, tvrdé tablety

Složení: jedna tvrdá tableta obsahuje ramiprilum/amlodipinum: 2,5 mg/2,5 mg; 5 mg/5 mg; 5 mg/10 mg; 10 mg/5 mg; 10 mg/10 mg. **Indikace:** Léčba hypertenze jako substituční léčba u dospělých pacientů dostatečně léčených jednotlivými přípravky podávanými souběžně ve stejných dávkách jako v kombinovaném přípravku, ale ve formě samostatných tablet. **Dávkování:** Doporučená dávka je jedna tableta dané síly denně. Užívání přípravku Egiramlon[®] u dětí a mladistvých do 18 let se nedoporučuje. Egiramlon[®] by se měl užívat jednou denně ve stejnou denní dobu, s jídlem nebo bez něj. Nesmí se užívat s grapefruitovou šťávou. **Kontraindikace:** přecitlivělost na amlodipin, deriváty dihydropyridinu, ramipril, ACE inhibitory a/nebo na kteroukoli pomocnou látku; angioedém v anamnéze; extrakorporální léčba umožňující kontakt krve s negativně nabitým povrchem; signifikantní bilaterální renální arteriální stenóza nebo renální arteriální stenóza v jediné funkční ledvině; druhý a třetí trimestr těhotenství; hypotenze; hemodynamická nestabilita; šok; obstrukce výtokového traktu levé komory. **Zvláštní upozornění:** Léčba by neměla být zahajována v průběhu těhotenství. Po zjištění těhotenství by měla být léčba ihned ukončena. U pacientů s výrazně aktivovaným RAAS existuje riziko akutního výrazného poklesu krevního tlaku a zhoršení funkce ledvin. Před zahájením léčby a po dobu léčby musí být sledována funkce ledvin a popřípadě upraveno dávkování. V případě výskytu angioedému musí být léčba ukončena. Při užívání ACE inhibitorů se objevuje kašel, který vymizí po přerušení léčby. Pacienti se srdečním selháním a starší pacienti je třeba léčit s opatrností. **Interakce:** Soli draslíku, heparin, draslík šetřící diuretika a další přípravky zvyšující hladinu draslíku v plazmě, antihypertenziva a jiné látky snižující krevní tlak, vasopresorická sympatomimetika, alopurinol, imunosupresiva, kortikosteroidy, prokainamid, cytostatika a další látky, které mohou měnit počet krvinek, soli lithia, antidiabetika včetně inzulínu, NSAID a ASA, inhibitory a induktoři CYP3A4 a grapefruitová šťáva. **Nežádoucí účinky:** Časté: zvýšená hladina draslíku v krvi, bolesti hlavy, závrať, ospalost, palpitace, hypotenze, snížený ortostatický krevní tlak, synkopa, nával horka, neproduktivní dráždivý kašel, bronchitida, sinusitida, dušnost, gastrointestinální zánět, zažívací obtíže, břišní diskomfort, dyspepsie, nauzea, bolesti břicha, vyrážka, hlavně makulopapulární, svalové křeče, bolest svalů, bolest na hrudi, únava, otoky. **Balení:** 30 a 100 tvrdých tobolek. **Podmínky uchování:** Uchovávejte při teplotě do 30 °C v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Držitel rozhodnutí o registraci:** EGIS Pharmaceuticals PLC, Budapešť, Maďarsko. **Registrační čísla:** Egiramlon 2,5 mg/2,5 mg: 58/837/11-C; Egiramlon 5 mg/5 mg: 58/838/11-C; Egiramlon 5 mg/10 mg: 58/839/11-C; Egiramlon 10 mg/5 mg: 58/840/11-C; Egiramlon 10 mg/10 mg: 58/841/11-C. **Datum první registrace:** 21. 12. 2011. **Datum revize textu:** 16. 3. 2013.

Pouze na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Před předepsáním léku se, prosím, seznamte s podrobnými informacemi v platném Souhrnu údajů o přípravku nebo na adrese firmy EGIS Praha spol. s r.o.

Literatura: 1. SPC Přípravku Egiramlon[®]. 2. Miranda RD, Mion D, Rocha JC, et al. 2008. An 18-Week, Prospective, Randomized, Double-Blind, Multicenter Study of Amlodipine/Ramipril Combination Versus Amlodipine Monotherapy in the Treatment of Hypertension: The Assessment of Combination Therapy of Amlodipine/Ramipril (ATAR) Study. Clinical Therapeutics, 30:1618-1628. 3. Taylor AA, Shoheiber O. 2003. Adherence to antihypertensive therapy with fixed-dose amlodipine besylate/benzapril HCl versus comparable component-based therapy. Congest Heart Fail, 9:324-332.

LÉČBA HYPERTENZE KOMBINOVANÝMI PŘÍPRAVKY



Léčbu hypertenze lze zahájit monoterapií, obvykle v nízké dávce, nebo kombinací dvou léků v nízké dávce či fixní kombinací. Monoterapie hypertenze bývá úspěšná maximálně u 30 % nemocných. U ostatních dosahujeme normalizace TK kombinací dvou i více antihypertenziv.

Prof. MUDr. Jiří Vítovec, CSc., FESC,
*Prof. MUDr. Jindřich Špinar, CSc., FESC

I. interní kardiologická klinika LF MU a FN u sv. Anny – ICRC Brno
*Interní kardiologická klinika LF MU a FN Brno, pracoviště Bohunice

Základní skupiny antihypertenziv představují inhibitory angiotenzin konvertujícího enzymu (ACEI), antagonisté receptoru AT1 pro angiotenzin II (sartany), dlouhodobě působící blokátory vápníkových kanálů, diuretika a beta-blokátory. U těchto skupin léčiv byl prokázán nejen výborný antihypertenzní účinek, ale rovněž významné snížení kardiovaskulární a cerebrovaskulární mortality. Je třeba mít neustále na paměti, že hlavním cílem léčby arteriální hypertenze je snížení dlouhodobého kardiovaskulárního rizika. Kombinovaná léčba antihypertenziv s odlišným (a vzájemně se doplňujícím) mechanismem působení je považována za nejvýhodnější strategii při nedostatečné kontrole arteriální hypertenze, také z důvodů lepší adherence pacientů k léčbě a snahou co nejvíce zjednodušit léčebný režim. K tomuto účelu je velmi výhodné použití fixních kombinací antihypertenziv. V metaanalýze 9 studií srovnávající fixní kombinace s podáváním jednotlivých komponent byla při užívání fixních kombinací zlepšena adherence pacientů o 26 %.

Blokátory RAAS a diuretika

Mechanismy účinku těchto 2 lékových skupin se vhodně doplňují. Blokátory RAAS kompenzují zvýšení plazmatické aktivity reninu, které je vyvoláno diuretiky. Vylučování solí způsobené diuretiky rovněž přispívá k antihypertenznímu působení blokátory RAAS. Blokátory RAAS navíc tlumí nežádoucí účinky diuretik – upravují elektrolytovou nerovnováhu (zejména hypokalemii) a kompenzují metabolická rizika (hyperglykémii). U nás jsou ve fixní kombinaci s diuretiky dostupné jak ACEI (nejčastěji **perindopril, ramipril, lisinopril**), tak sartany (**losartan, telmisartan, candesartan, irbesartan**). Diuretickou složkou bývá nejčastěji **hydrochlorothiazid, indapamid**, výjimečně **chlorthalidon**.

Blokátory RAAS a blokátory vápníkových kanálů

Kombinační terapie blokátory RAAS s blokátory vápníkových kanálů (Ca blokátor) se v poslední době ukazuje jako obzvláště výhodná. Je to především díky kardioprotektivním a renoprotektivním účinkům, které se ukázaly při srovnání s jinými dvojkombinacemi antihypertenziv. Blokátory RAAS tlumí aktivaci sympatiku a aktivaci RAAS, kterou vyvolávají blokátory kalciových kanálů. Negativní sodíková bilance způsobená blo-

kátory vápníkových kanálů přispívá k antihypertenznímu účinku blokátory RAAS. Blokátory RAAS navíc snižují riziko periferních otoků, což jsou typické nežádoucí účinky blokátory kalciových kanálů (závislé na dávce). Na našem trhu jsou dostupné fixní kombinace blokátory vápníkových kanálů (**amlodipin, felodipin, lercanidipin, verapamil**) s inhibitory ACE (**enalapril, perindopril, ramipril, trandolapril**) se sartany (**telmisartan**). Jedním z mnoha příkladů je kombinace ramiprilu a amlodipinu. Uvedená zjištění činí z kombinace ACEI či sartanu s blokátory vápníkových kanálů preferovanou alternativu, a to zejména u pacientů s projevy aterosklerózy, u osob s přidruženými metabolickými poruchami (diabetes, prediabetes, metabolický syndrom) nebo s orgánovým poškozením (nefropatie). Pacienti se sinusovým rytmem a tepovou frekvencí méně než 70/min by měli mít v kombinaci dihydropyridin, pacienti se sinusovým rytmem a tepovou frekvencí nad 70/min nebo pacienti s fibrilací síní budou mít větší prospěch z verapamilu.

Blokátory vápníkových kanálů a beta-blokátory

První fixní kombinace **bisoprolol a amlodipin** je doporučena především nemocným s hypertenzí a anginou pectoris.

Beta-blokátory a diuretika

Kombinace beta-blokátory a diuretik se považuje za méně vhodnou s ohledem na potenciální nežádoucí metabolické účinky, ale může být vhodná u nemocných se současným srdečním selháním. V České republice máme v současnosti dvě fixní kombinace **bisoprolol a hydrochlorothiazid** a nebo **atenolol a chlorthalidonem**.

Fixní kombinace

Veškeré poznatky ukazují, že použití fixních kombinací má četné výhody. Fixní kombinace mohou být prvním krokem v léčbě hypertenze a/nebo navazují ihned na monoterapii, je-li tato nedostatečně účinná. Prokázané účinné fixní kombinace jsou: ACEI + diuretikum, sartany + diuretikum, ACEI + Ca blokátor, sartan + Ca blokátor a dihydropyridin + beta-blokátor. Na našem trhu je dostupná řada fixních kombinací s obsahem dvou antihypertenziv s různým mechanismem účinku. Naprostá většina těchto přípravků je určena k podávání jednou denně. Buď to přímo umožňují farmakologické vlastnosti obsažených léčiv (častěji), nebo je toto dávkování zajištěno pomocí technologie řízeného uvolňování léčiv.

Kombinační léčbu dvěma antihypertenziv v nižších dávkách anebo fixní kombinací upřednostňujeme při zahajování farmakologické léčby, pokud iniciační hodnoty TK jsou ≥ 160 a/nebo ≥ 100 mm Hg.

Literatura:

Špinar J., Vítovec J., Špinarová L., Bendová M. Fixní kombinace v léčbě hypertenze. Vnitř Lék 2012; 58: 215-222

Nutridrink Compact Protein

Vysokoproteinová výživa se zvýšenou kalorickou hodnotou

Nejvyšší koncentrace proteinu na trhu!¹



Nutriční podpora přípravkem Nutridrink Compact Protein zabezpečuje²

- ✓ Zkrácení doby hospitalizace
- ✓ Snížení pooperačních komplikací
- ✓ Snížení celkových nákladů na léčbu

- ✓ 7-14 dní před a po operaci
- ✓ 2 balení denně

Reference: 1. Porovnání objemu s dietními potravinami pro zvláštní lékařské účely ze skupiny 108/6; Seznam cen a úhrad LP/PZLÚ k 1. 4. 2014; www.sukl.cz. 2. Data on file: Projekt sledování vlivu nutriční podpory u pacientů standardních oddělení chirurgie a ortopedie, ve spolupráci Nemocnice Písek a.s. a společnosti Nutricia, 2013.

Potravina pro zvláštní výživu – potravina pro zvláštní lékařské účely. Inzerce je určena pro odbornou veřejnost.

Nutricia a.s.
Na Hřebenech II 1718/10
140 00 Praha 4
infolinka: 800 110 001
www.nutricia.cz

NUTRICIA
Advanced Medical Nutrition

NUTRIČNÍ PODPORA U RIZIKOVÝCH SKUPIN PACIENTŮ



Doc. MUDr. Zoltán Paluch, Ph.D., MBA, interní ambulance, Libeň
Robert Jirásek, lékárna U černého orla, Praha

Význam výživových opatření v nemoci byl připomínán již za dob Hippokrata (460-377 př. n. l.). Dnešní medicína se snaží reflektovat veškeré potřeby pacienta, proto je hodnocení nutričního stavu nedílnou součástí odběru anamnézy, diagnostiky i léčby. Standardní terapeutické postupy zahrnují konkrétní doporučení, jak řešit deficit proteinů, energie, vlákniny, stopových prvků, případně hypovitaminózy atd.

Poznatky z klinické praxe

Malnutrice představuje závažný problém hned u několika rizikových skupin nemocných. Poruchami výživy je ohroženo až 50 % geriatrických pacientů, 45 % pacientů s chronickými respiračními chorobami, 80 % pacientů s nespecifickými záněty střev a 85 % onkologických pacientů. K symptomům malnutrice se řadí nejen edémy, ztížené hojení ran, dekubity a vlasové defluvium, ale též psychomotorická retardace, neschopnost odkašlat, posadit se na lůžku, nejistota při chůzi a snížení svalového tonu.

Malnutrice v geriatрии

U starých osob bývá potřeba nutriční intervence častá. Zajímavé je zjištění, že u seniorů se lze setkat s oběma výživovými extrémy – jak s obezitou, tak s kachexií. Existuje celá řada faktorů ovlivňujících příjem potravy této věkové skupiny: defekty dentice, dysfagie, resp. odynofagie, hypo- a ageuzie, choroby žaludku a jícnu, hypobulie až rezignace na život, neléčená (nerozpoznaná) deprese, imobilita, sociální izolace aj. Staří lidé mnohdy odmítají konzumovat maso a mléčné výrobky; často trpí sarkopenií, deplecí bílkovin, vápníku, železa, karencemi vitaminů

(C, D, B₁₂, foláty aj.) a nedostatečnými plazmatickými a tkáňovými hladinami stopových prvků (Zn, Cu, Se, Mn, Cr), což může vyústit v imunodeficientní stavy, zhoršené hojení ran, v ochablost, ztrátu soběstačnosti atd.

Hojení ran a před- a pooperační péče

Stav výživy pacienta zásadně ovlivňuje proces hojení ran, a to jak těch patologických (proleženiny, vředy), tak operačních. Důraz je kladen na řádnou perorální hydrataci a dostatečný přísun bílkovin z potravy. S ohledem na hojení rány se za rizikové považují obézní, diabetici, onkologičtí pacienti, lidé podstupující imunosupresivní léčbu a nedostatečně nutričně připravení chirurgičtí nemocní absolvující rozsáhlejší zákrok. Výsledkem bývá zvýšený výskyt pooperačních celkových komplikací a infekcí. Za alarmující lze považovat fakt, že malnutrice postihuje 20-40 % (!) hospitalizovaných nemocných.

Onkologičtí pacienti

Podvýživa v onkologii je faktorem negativně ovlivňujícím průběh nemoci, celkový výsledek protinádorové léčby i kvalitu života pacienta. Obavy před akcelerací růstu nádorů výživou se ukazují jako liché. Naopak, hladovění a jiné alternativní přístupy působí imunosupresivně a převážně zhoršují prognózu onemocnění.

Závěr

Nutriční intervence je dnes neopominutelnou součástí terapeutického rozhodování a konání. Platí zásada, že je-li to alespoň trochu možné, upřednostňujeme perorální aplikaci speciální klinické výživy před parenterální výži-

vou a pacienta nenásilně motivujeme k příjmu energie a živin formou sippingu. S výhodou volíme koncentrované přípravky obsahující vysoký podíl proteinů a energie v menším objemu (125 ml namísto 200 ml), event. podáváme inovativní formy (drink, jogurt, puding). Nutriční přípravky se doporučuje před vlastní konzumací vychladit (chutnají lépe) a příchutě čas od času střídat, aby se u pacienta nevyvinula později těžko překonatelná averze.



Literatura:

- Vrzalová D. Poruchy výživy – příčiny, diagnostika a terapeutické možnosti v terénní praxi. Med. Pro Praxi 2009; 6:195-196.
Grofová Z. Výživa ve stáří. Med. Pro Praxi 2009; 6:42-43.
Grofová Z. Výživa u hojení ran. Med. Pro Praxi 2008; 5:279-280.
Těšínský P. Základní schémata předoperační a pooperační péče. In: Kleinová J, Sobotka L, Těšínský P, et al. Malnutrice nejen u nádorových onemocnění. Olomouc: Solen, 2011.
Grofová Z. Výživa při léčbě nádorů. Med. Pro Praxi 2008; 5:344-5.

Nový inhibitor PDE-5 k léčbě erektilní dysfunkce^{1,5}

Spedra® avanafil

- Rychlý nástup účinku^{1,2,3}
- Dlouhodobý erektogenní účinek^{1,2,3}
- Nízký výskyt specifických nežádoucích účinků⁴



Zkrácená informace o přípravku Spedra® 50 mg, 100 mg, 200 mg. ▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv. **Složení:** Avanafil 50 mg, 100 mg, 200 mg v jedné tabletě. **Indikace:** Léčba erektilní dysfunkce u dospělých mužů. Aby byl přípravek účinný, je nutná sexuální stimulace. **Farmakodynamické vlastnosti:** Ve všech pivotních studiích s avanafilem bylo procento úspěšných pokusů o pohlavní styk významně vyšší u všech dávek avanafilu v porovnání s placebem. Platí to pro všechny pokusy ve všech hodnocených časových intervalech po podání dávky. **Dávkování a způsob podání:** 100 mg přibližně 30 minut před sexuální aktivitou. V závislosti na individuální účinnosti a snášenlivosti lze dávku zvýšit na 200 mg nebo snížit na 50 mg. U pacientů s mírnou až středně závažnou hepatální insuficiencí by měla být léčba zahájena minimální účinnou dávkou a dávkování upraveno podle snášenlivosti. Přípravek se doporučuje užívat maximálně jednou denně. K perorálnímu podání. Pokud se přípravek užíje s jídlem, může být nástup účinku pozdější než při užití nalačno. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na složky přípravku. Užívání organických nitrátů nebo donorů oxidu dusnatého. Infarkt myokardu, cévní mozková příhoda nebo život ohrožující arytmie v posledních 6 měsících. Klidová hypotenze (< 90/50 mmHg) nebo hypertenze (> 170/100 mmHg). Nestabilní angina pectoris, angina pectoris při pohlavním styku, městnavé srdeční selhání (NYHA 2 a vyšší). U pacientů, kteří prodělali kardiovaskulární onemocnění, by měli lékaři před rozhodnutím o předepsání přípravku zvážit potenciální riziko srdečních příhod spojené se sexuální aktivitou. Závažná hepatální nebo renální insuficience. Ztráta vidění jednoho oka v důsledku nearteriické přední ischemické neuropatie optického nervu. Vrozené degenerativní poruchy sítnice. Užívání silných inhibitorů CYP3A4 (včetně ketokonazolu, ritonaviru, atazanaviru, klarithromycinu, indinaviru, itraconazolu, nefazodonu, nefinaviru, saquinaviru a telithromycinu). **Upozornění:** Před rozhodnutím o farmakologické léčbě je nutno zjistit anamnézu a provést lékařské vyšetření ke stanovení diagnózy erektilní dysfunkce a určit potenciální příčiny. Kardiovaskulární funkce - před zahájením jakékoli léčby erektilní dysfunkce by lékaři měli posoudit kardiovaskulární funkci svých pacientů, protože sexuální aktivita je spojena s určitým stupněm rizika srdečních příhod. Avanafil má vazodilatační vlastnosti, které vedou k mírnému a přechodnému poklesu krevního tlaku, což zesiluje hypotenzní účinek nitrátů. Pacienti s obstrukcí odtoku krve z levé komory, např. s aortální stenózou a idiopatickou hypertrofickou subaortální stenózou, mohou být citliví na působení vazodilantací, včetně inhibitorů PDE-5. Priapismus - pacienti, u nichž dojde k erekci trvající 4 hodiny nebo déle, je třeba poučit, aby okamžitě vyhledali lékařskou pomoc. Pokud není priapismus ihned léčen, může dojít k poškození tkáně penisu

a trvalé ztrátě potence. Avanafil by měl být používán s opatrností u pacientů s anatomickou deformací penisu (jako je angulace, kavernózní fibróza nebo Peyronieova nemoc) nebo u pacientů s onemocněními, které mohou vést k priapismu (srpkovitá anémie, mnohočetný myelom nebo leukemie). Poruchy zraku - je nutné pacienta poučit, aby v případě náhlé poruchy zraku přestal přípravek Spedra užívat a neprodleně vyhledal lékaře. Účinek na krvácení - údaje o bezpečnosti podávání avanafilu pacientům s poruchami krvácivosti nebo aktivním peptickým vředem nejsou k dispozici. Proto by měl být avanafil těmto pacientům podáván pouze po důkladném posouzení poměru přínosů a rizik. Zhoršení nebo náhlá ztráta sluchu - pacienti je třeba poučit, aby v případě náhlého zhoršení nebo ztráty sluchu přestali užívat inhibitory PDE-5, včetně avanafilu, a vyhledali okamžitou lékařskou pomoc. Současné užívání alfa-blokátorů a avanafilu může vést u některých pacientů k symptomatické hypotenzi v důsledku aditivních vazodilatačních účinků. Opatření k současnému užívání alfa-blokátorů a avanafilu najdete v plném znění souhrnu údajů o přípravku (SPC). Bezpečnost a účinnost kombinací přípravku Spedra s jinými inhibitory PDE-5 nebo jinou léčbou erektilní dysfunkce nebyla zkoumána. Pacienti by měli být poučeni, aby přípravek Spedra v takových kombinacích neužívali. Konzumace alkoholu v kombinaci s avanafilem může zvýšit možnost symptomatické hypotenze. Pacienti by měli být poučeni, že souběžně užití avanafilu a alkoholu může zvýšit pravděpodobnost hypotenze, závratí nebo synkopy. Lékaři by měli pacienty poučit, co mají učinit v případě příznaků posturální hypotenze. Avanafil nebyl hodnocen u pacientů s erektilní dysfunkcí vyvolanou poraněním páteřní míchy nebo jinými neurologickými poruchami a u pacientů se závažnou renální nebo hepatální insuficiencí. Přípravek Spedra má malý vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. Vzhledem k tomu, že v rámci klinických studií s avanafilem byly hlášeny závratě a poruchy zraku, měli by pacienti znát své reakce na přípravek Spedra před tím, než budou řídit nebo obsluhovat stroje. **Interakce:** V Souhrnu údajů o přípravku jsou popsány interakce s nitráty, přípravky, které snižují systémový krevní tlak, alfa-blokátory, dalšími antihypertenzivy, alkoholem, inhibitory nebo substráty CYP3A4, induktory cytochromu P450. **Nežádoucí účinky:** Časté: bolest hlavy, zrudnutí, kongesce nosní sliznice. Méně časté a vzácné viz plné znění souhrnu údajů o přípravku. **Balení:** 4, 8 tablet v hliníkovém blistru. **Držitel registrace:** Menarini International Operations Luxembourg S.A., Avenue de la Gare 1, 1611 Luxembourg, Lucembursko. **Reg. číslo:** EU/1/13/841/002-009. **Datum poslední revize:** 14. 2. 2014. Přípravek je vydáván pouze na lékařský předpis a není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním si přečtěte celý Souhrn údajů o přípravku. V licenci Vivus Inc. a Mitsubishi Tanabe Pharma Corporation.

1. Kedia GT et al. *Ther Adv Urol.* 2013 Feb; 5 (1): 35-41.
2. Goldstein I et al. *J Sex Med* 2012; 9(4): 1122-1133.
3. Belloff LH et al. *Int J Clin Pract* 2013; 67(4): 333-341.

4. Wang R et al. *J Sex Med* 2012; 9(8): 2122-9.
5. SPC přípravku Spedra 50, 100 a 200 mg, poslední revize textu: 14. 2. 2014.

Určeno pouze odborníkům ve smyslu zákona 40/1995 Sb.

Berlin-Chemie/A. Menarini Ceska republika s. r. o.
Budějovická 778/3, 140 00 Praha 4 - Michle
tel.: 267 199 333, fax: 267 199 336, e-mail: office@berlin-chemie.cz



BERLIN-CHEMIE
MENARINI

AVANAFIL- nový inhibitor fosfodiesterázy pro léčbu erektilní dysfunkce



Perorální podání inhibitorů fosfodiesterázy pátého typu (iPDE-5) je metodou volby při léčbě erektilní dysfunkce. Tato léčba je široce dostupná, dobře přijímaná pacienty a v posledních letech i méně finančně náročná. V roce 2013 byla registrována nová molekula iPDE-5 avanafil a před několika měsíci byl uveden na český trh. Co tedy od avanafilu očekávat a v čem se liší od „starších“ molekul?

MUDr. Lukáš Bittner,

FEBU, FECSM, Urologická klinika
3. LF UK a FNK, Praha

Farmakokinetika

Rychlý nástup účinku

Avanafil má rychlý nástup účinku. Při porovnání informací uvedených v SPC je u sildenafilu a vardenafilu třeba průměrně jedna hodina k dosažení maximální plazmatické koncentrace, tadalafil dosahuje maxima průměrně za 2 hodiny, ale avanafil se na maximální plazmatické koncentrace dostává již za 30 až 45 minut.

Tato příznivá farmakokinetika pacientům zjednodušuje užívání léku. Dovedeme si představit, že nutnost užití tablety 30 minut, ideálně jednu hodinu, před souloží přináší mnohé „organizační“ obtíže a některým pacientům i chvilky studu a napětí. Dle výzkumů sexuálního chování české populace Weiss a Zvěřiny¹ trvá předehra průměrně 14 minut. Co tedy dělat po zbývající dobu?

Odpověď nám přináší farmakologický profil avanafilu, který byl potvrzen v multicentrické, randomizované studii Goldsteina.² Do patnácti minut od užití 100 mg avanafilu bylo schopno úspěšně zvládnout pohlavní styk 67 % zkoumaných pacientů s erektilní dysfunkcí.

Dlouhotrvající účinek

Pro klinickou praxi můžeme rozdělit iPDE-5 na krátkodobé - sildenafil a vardenafil, které mají poločas eliminace dle SPC do pěti hodin, a dlouhodobé s biologickým poločasem přes 17 hodin, mezi které patří tadalafil. Avanafil je právě na pomezí těchto dvou skupin, studie citované v SPC udávají biologický eliminační poločas této molekuly mezi 6 až 17 hodinami.

Selektivita

V těle savců je možno nalézt 11 skupin fosfodiesteráz, které mají různou distribuci v tkáních, a jednotlivé inhibitory fosfodiesteráz se odlišují různou specifíčností ke každé z nich. Má se za to, že většina nežádoucích účinků iPDE-5 je způsobena inhibicí necílového izoenzymu fosfodiesterázy. Ideální molekula by tedy měla mít co nejvyšší selektivitu k PDE-5, hojně zastoupené v topořivých tělesech penisu, a co nejnižší afinitu k fosfodiesterázám ostatního typu. Vlastnosti avanafilu se s k tomuto ideálu přibližují. Jeho afinita vůči PDE-11 je ze všech iPDE-5 nejnižší, a k PDE-1 a PDE-6 je po tadalafilu druhá nejnižší.³

Nežádoucí účinky

Velmi časté nežádoucí účinky dle SPC, tedy takové, které by se projevíly u každého desátého pacienta či častěji, nebyly, stejně jako u tadalafilu, pozorovány. Mezi časté nežádoucí účinky patří klasická triáda – bolest hlavy, zarudnutí a kongesce nosní sliznice, která je na rozdíl od avanafilu u většiny ostatních iPDE-5 doplněna ještě o dyspepsie a myalgie. Na kontraindikaci užívání všech iPDE-5 společně s nitráty se nic nemění.

Dávkování

Avanafil, jako jediný na českém trhu, je možno předepsat v síle 200 mg na tabletu. Při neúplné terapeutické odpovědi na léčbu počáteční dávkou a prověření správného způsobu užívání je zvýšení síly přípravku nejjednodušší a mnohdy účinnou strategií léčby. Dle metaanalýzy publikovaných studií má 200mg dávka avanafilu identický bezpečnostní profil jako 100mg dávka, jen byla mezi nežádoucími účinky častěji hlášena bolest hlavy.⁴ Například u diabetiků, kteří v někte-

rých případech představují terapeuticky rezistentní pacienty, užití 200mg dávky oproti 100mg zvyšuje úspěšnost pokusů o pohlavní styk z 34,4 % na 40 %.⁵

Závěr

Rozrůstající se rodina iPDE-5 nabízí lékařům více terapeutických možností. Příznivý profil avanafilu by měl přinést více pohodlí a bezpečí pacientovi a větší konkurence na trhu s iPDE-5 do budoucna snad ještě více sníží finanční náročnost léčby.

Převzato z Urologie pro praxi 4/2014 (v tisku)

Literatura:

1. Weiss P, Zvěřina J. Sexuální chování v ČR. 1993, 1998, 2003, 2008.
2. Goldstein I, McCullough AR, Jones LA et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled evaluation of the safety and efficacy of avanafil in subjects with erectile dysfunction. *J Sex Med* 2012; 9:1122-33.
3. Wang R, Burnett AL, Heller WH et al. Selectivity of avanafil, a PDE5 inhibitor for the treatment of erectile dysfunction: implications for clinical safety and improved tolerability. *J Sex Med* 2012; 9:2122-9.
4. Cui YS, Li N, Zong HT et al. Avanafil for male erectile dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *Asian J Androl* 2014; 16:472-7.
5. Goldstein I, Jones LA, Belkoff LH et al. Avanafil for the treatment of erectile dysfunction: a multicenter, randomized, double-blind study in men with diabetes mellitus. *Mayo Clin Proc* 2012; 87:843-52.

Urinal[®] MEDICAL

Zdravotnický prostředek

První **MEDICAL DEVICE** na českém trhu
s ověřeným účinkem brusinkového extraktu*

Určený **k léčbě** a **prevenci** u opakovaného **výskytu cystitidy** a jiných **infekcí dolních močových cest** způsobených bakteriemi a plísněmi (E. coli, Candida nebo jiné).

- Potlačuje nepříjemné příznaky spojené s infekcí
- Znemožňuje mikroorganismům stát se rezistentními, a proto působí pozitivně společně i s ATB
- Bezpečný v těhotenství a v období kojení

Složení: 120 mg brusinka velkoplodá suchý extrakt CystiCran[®]

Balení: 10 tablet **Dávkování:** 1 tableta denně

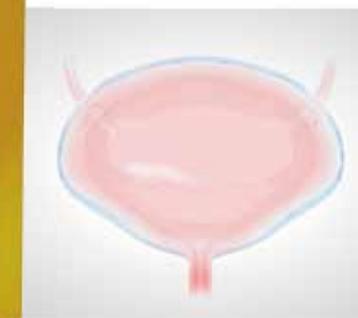
Vhodné od 14 let.

*Clinic evaluation; Medical devices based on CRANBERRYTM, VC023/13 Rev.0. Cf pharma+ 2013.

WALMARK[®]

Distributor: Walmark, a.s., Oldřichovice 44, 739 61 Trinec, Česká republika

Výrobce: CF Pharma Ltd., Unit 619b, Northern Extension, IDA Industrial Estate, Waterford, Ireland



Infolinka: 800 261 126

Brusinky v léčbě a prevenci infekcí dolních močových cest

Infekce močových cest (IMC) představují častý zdravotní problém zejména u žen v produktivním věku. Podle některých údajů má minimálně jednu epizodu IMC za život více než polovina všech žen.

Nejčastější formou IMC je u těchto žen akutní cystitida, která bývá obvykle nekomplikovaná a projevuje se nepříjemnými příznaky, jako jsou: **časté nucení na močení, bolest nebo pálení při močení, tlak nebo bolest nad stydkou kostí** i mimo močení. Příznaky jsou natolik charakteristické, že jsou ženy schopny provádět vlastní vysoce spolehlivou diagnostiku.

Mezi rizikové faktory patří u mladých žen **častá sexuální aktivita, střídání sexuálních partnerů**, předchozí epizody cystitidy v anamnéze, **prochladnutí** nebo **nízký příjem tekutin**. Po počáteční infekci má většina žen sporadické recidivy a čtvrtina až polovina žen má do jednoho roku další epizodu IMC. Většina infekcí je bakteriálního původu a nejčastějšími původci jsou gramnegativní bakterie, zejména *Escherichia coli*, která **způsobuje asi 75-90% epizod akutní nekomplikované cystitidy**.

Vývoj symptomatické infekce močových cest závisí na rovnováze mezi virulencí patogenu a reakcí hostitele na tento patogen. Ženská močová trubice je zvláště náchylná k bakteriální infekci prostřednictvím migrace bakterií z konečníku nebo pochvy. Předpokladem pro rozvoj IMC je adheze bakterií k povrchu sliznic, kterou usnadňují fimbrie – proteinová vlákna na buněčné stěně bakterie. Fimbrie produkují adheziny, které se vážou na specifické receptory monosacharidů nebo oligosacharidů na epitelových buňkách močového traktu.

Brusinky (*Vaccinium macrocarpon*) jsou přírodním prostředkem, který byl používán původními obyvateli Severní Ameriky tisíce let také k léčbě problémů močového ústrojí. **Podle moderních výzkumů mají brusinky antibakteriální schopnosti díky proanthocyanidinům**, které jsou v nich obsaženy. Tyto látky brání adhezi patogenních bakterií ke sliznici. Protože je adheze bakterií k povrchu sliznic předpokladem rozvoje infekce močových cest, infekce se za takovéto situace nerozvine.

Víte že.....?

Kontrola nad zdravotnickými prostředky spadá do kompetencí SÚKL. Zajišťuje činnosti, které vyplývají z legislativy vztahující se k bezpečnosti zdravotnických prostředků, které jsou na trhu v České republice. Provádí šetření nežádoucích příhod zdravotnických prostředků a jejich vyhodnocování, kontroluje provádění klinického hodnocení nebo klinických zkoušek zdravotnických prostředků.

Literatura

- Car J, Sheikh A. Recurrent urinary tract infection in women. BMJ 2003;327:1204
- Guay DRP. Cranberry and Urinary tract Infections. Drugs 2009;69(7):775-807
- McMurdo MET et al. Cranberry or trimethoprim for the prevention of recurrent urinary tract infections? A randomized controlled trial in older women. J Antim Chemoth 2009;63:389-395
- Stothers L. A randomized trial to evaluate effectiveness and cost effectiveness of naturopathic cranberry products as prophylaxis against urinary tract infection in women. Can J Urol 2002;9(3):1558-1562
- Beerpoort MAJ et al. Cranberries vs Antibiotics to Prevent Urinary Tract Infections. Arch Intern Med 2011; 171(14):1270-1278
- Fihn SD. Acute Uncomplicated Urinary Tract Infection in Women. NEJM 2003;349:259-266
- ZÁKON O ZDRAVOTNICKÝCH PROSTŘEDÍCH Č. 123/2000Sb

ZAJÍMAVÁ ZJIŠTĚNÍ k významu brusinek pro lidské zdraví ze zahraničních zdrojů

Brusinky udržují zdravé srdce, podporují správnou činnost močového a zažívacího ústrojí včetně metabolických pochodů v organismu.

Brusinky nejsou již dlouho jen prázdninovým rozptýlením a vyhledávaným ovocem na dovolené v lesích pro pikantní přílohu k masu. Středem pozornosti se stávají především pro vliv na lidský organismus, jak potvrzují nové výzkumy, jejichž závěry jsou publikovány v mezinárodních renomovaných časopisech, např. v *Advances in Nutrition*. Drobné červené kuličkové ovoce se dostává do popředí pro jedinečné bioaktivní složení, které pomáhá redukovat četné infekce, zlepšuje srdeční zdraví a tlumí horečku při zánětech.

Desítky světových expertů zabývajících se výzkumem brusinek přispívají svými poznatky do odborných článků včetně vědců a lékařských odborníků z Tufts University, Pennsylvania State University, Boston University, Rutgers University, French National Institute for Agricultural Research, University of East England in United Kingdom and Heinrich-Heine-University in Germany. Autoři uveřejnili více než 150 výzkumných prací, které mapují současné nejnovější poznatky o významu brusinek pro výživu a lidské zdraví, což potvrzuje také ředitel Laboratoří pro výzkum antioxidantů dr. Jeffrey Blumberg, Ph.D., FASN, CNS, profesor na Friedmanově škole Výzkumu výživy na Tufts University. Upozorňuje, že polyfenoly, nalezené v brusinkách udržují zdravý močový trakt a mají významný ochranný účinek na kardiovaskulární systém.

Z výzkumů vyplývá, že to jsou především A-typy proanthocyanidů (a- polyfenoly), které mají výborný přílnavý účinek na sliznici močového ústrojí, a chrání tak před močovou infekcí. Toto vynikající působení je doloženo příznivým výsledkem léčby téměř 15 milionů žen v USA, které ročně onemocní infekcí močových cest. U těchto žen došlo k výrazné redukci opětovného vzplanutí infekce bez nutné antibiotické léčby.

Autoři rovněž uvádějí příznivé výsledky při léčbě kardiovaskulárních chorob,

protože podávání brusinek snižuje cholesterol, krevní tlak i záněty včetně oxidačního stressu, tj. stavu, při kterém vzniká velké množství kyslíkových radikálů, které poškozují buňky a tkáň. Brusinky podporují endoteliální funkce a redukuje tuhost cév, čímž zpomalují progresi aterosklerózy a tvorbu sklerotických plaků (nánosů) v cévách. Tímto působením jsou významnou prevencí infarktů myokardu a mozkových krvácení. Potřebuje váš organismus ovoce? Jezte více brusinek!

Jakkoliv je ovoce dodavatelem nezbytných vitaminů a minerálů, lesní ovoce navíc dodává vysoce ochranné polyfenoly. Protože obsahuje velice málo cukru (ten je přidáván jen pro vylepšení chuti), jsou právě pro brusinky charakteristické neslazené džusy nebo sušená forma. Brusinky jsou ideálním doporučeným ovocem pro diety (2010 Dietary Guidelines for Americans).

Američané proto začleňují brusinky a výrobky z brusinek do svého jídelníčku, nejen do diet. Vědí, že je mohou jíst i užívat – čerstvé, mražené, sušené nebo ve formě džusů či omáček.

Dr. Blumberg říká: „Pokud v budoucnosti ještě lépe porozumíme, jak veliký dopad na naše zdraví a život mají brusinky, nejen zařadíme je a výrobky z nich do zdravé výživy, ale jejich význam bude pro celou společnost neustále vzrůstat.“

(Zdroj: *medicalnewstoday*)

Brusinky potlačují močové infekce seniorů

Velkoplodé brusinky (*Vaccinium macrocarpon* Ait.) se během posledních let těší stále větší oblibě. Tradiční lidové používání při zánětech močových cest bylo posléze uznáno lékařskými autoritami a koncentrát brusinkové šťávy se nyní uplatňuje jako doplňkový prostředek při některých urologických obtížích.

Tato rostlina je domácí na východě Severní Ameriky, ale dá se pěstovat i u nás.

K hlavním obsahovým látkám počítáme antisepticky působící proantokyanidiny a flavonoidy s diuretickým účinkem. Vedle toho se v brusinkách vyskytují polyfenoly, β-karoten, vitamin C a lutein, takže jsou oprávněně řazeny mezi silné přírodní antioxidanty. Proantokyanidiny adherují na povrch bakterií (nejčastěji *Escherichia coli*, *Enterococcus*, *Klebsiella*, *Pseudomonas*, *Proteus*), čímž zabraňují jejich přilnutí k epiteliálním buňkám močových cest, močového měchýře a močové roury. Léčbu je třeba zahájit co nejdříve od propuknutí symptomů. Při zvýšené náchylnosti k močovým infekcím nebo častým recidivám se doporučuje preventivní podávání brusinek. Podle některých pramenů extrakt z brusinek neutralizuje zápach moči u inkontinentních pacientů. V průběhu terapie se nevyskytují nežádoucí účinky, interakce ani inkompatibilita.

V časopise *American Journal of Geriatrics* byly nedávno publikovány výsledky roční studie realizované nizozemskou univerzitou v Leidenu, v rámci níž 825 seniorů ohrožených uroinfekcemi (průměrný věk 85 let) z 21 domů s pečovatelskou službou užívalo pravidelně brusinkový výtažek. U 25 % nemocných na základě pravidelného užívání došlo ke zmírnění infekcí močových cest a v rámci profylaxe u 20 % pacientů nevznikly klinické projevy onemocnění.

(Zdroj: *onlinelibrary.wiley.com*; S. Fialová *Vybrané léčivé rostliny vhodné pro seniorov. Léčivé rostliny 6/2010*)

MUDr. Olga Wildová



Dobrý doktor je vlastně jazzman



Foto: Michal Šojka

Cas od času na stránkách *Tempus medicorum* představujeme zajímavé kolegy lékaře, kteří mají přesah i do jiné oblasti lidského života. Další volba byla logická. MUDr. Imran Musa Zangi, lékař a hudebník, patří k mým dlouholetým, a dlužno říct nejbližším přátelům, takže jsem měl příležitost jeho medicínskou i hudební kariéru sledovat velmi podrobně. Dokonce jsem ho už v roce 1987 doprovázel na jeho studiové nahrávání.

Jsi zároveň lékař a hudebník. V obou oblastech jsi dosáhl na velmi vysokou úroveň. Co jsi víc: doktor, nebo muzikant? Dá se to vůbec říct?

Vůbec ne. Nedá. Připodobňuji to k jízdě na běžkách. Jednou je vpředu pravá noha, jednou levá, ale jedeš pořád dopředu. Musíš mít ale takovou bilanci, aby ses nerozkročil příliš. Jinak upadneš a nedojedeš.

Překážela někdy medicína hudbě nebo naopak? Uvažoval jsi, že bys jednu pro druhou opustil?

Samozřejmě. S Janou Koubkovou jsem

začal vystupovat v šestém ročníku a před poslední státnicí jsem si uvědomil, že hudba je pro můj život zásadní. A myslel jsem si, že se dá s medicínou jednoduše spojit. To byla domněnka mladého nezkušeného embrya, a to jak lékařského, tak muzikantského. Ještě mě čekala státnice z interny a nástup do práce a ani jako muzikant jsem neměl moc zkušeností, ale byl jsem v okouzlení, ba v opojení. Po promoci se mě Jana Koubková logicky zeptala, co budu dál dělat a co si vyberu, když už mám ten titul. Divil jsem se její otázce, ale ona chtěla vědět, zda bude člen její kapely pokračovat dál na plný úvazek. Řekl jsem jí, že titul nebyl můj konečný cíl a že jde teprve o začátek cesty, o prostředek, abych mohl pracovat jako doktor. Ujistil jsem ji ale, že muziku chci dělat dál také. Její otázka mi připadala v té chvíli hloupá, ale později jsem si uvědomil, že nebyla. Nastoupil jsem na kliniku, šťastný, že se mi podařilo získat místo v Praze. Po půlroce s patnácti až dvaceti koncerty měsíčně, kdy jsem s Janou hrál prakticky všechno, abych o spolupráci s ní nepřišel, v kombinaci se službami na klinice jsem pochopil, na co se ptala. Opakovaně jsem si kladl otázku, zda

je to takhle správně. No a asi po pěti letech jsem skutečně uvažoval o tom, že skončím s medicínou a budu dělat jen muziku. Bylo to ještě za minulého režimu, takže rozdíly v platech prakticky neexistovaly. Nakonec jsem se rozhodl zůstat, ale musel jsem udělat nějakou změnu.

Musel jsi tedy začít dělat kompromisy a něco omezit...

Přesně. Vždycky však ten kompromis přišel na straně hudby, a to nikoli v emoční rovině nebo v profesionalitě, ale v četnosti hraní.

Začal sis vybírat?

Jasně, ale nejdřív jsem si to musel odpracovat. To, že mne oslovil YoYo Band, Slávek Janda nebo Martin Kratochvíl, nebylo zadarmo. Těch několik počátečních let hraní naplno mi umožnilo později zvolnit a dělat hudbu, která se mi líbí, a s lidmi, které mám rád a kterých si vážím. A zároveň jsem strašně rád, že jsem u medicíny zůstal. Rád se vracím po koncertech do práce a opačně se v práci často těším na hraní.

Jde o dva zcela rozdílné světy. Na jedné straně nemoci a často utrpení, na druhé zábava. Mají něco společného?

Aspoň pro mne mají společné to, že jsi hráčem svého nástroje. Neutahuješ šrouby, které před tebou někdo předem předvrtal, ale hraješ podle sebe. Jako doktor máš svůj způsob uvažování a léčby. Hraješ zároveň sólově a zároveň týmově v součinnosti s dalšími kolegy a sestrami. U muzikanta je to jasné. Pokud nejsi ve filharmonii a nehraješ z not. Nikdy jsem neměl rád notovou nauku, dokonce jsem kvůli tomu utekl z houslí. Nesnáším robotismus. Medicína i hudba jsou umění, které se opírá o znalost řemesla a o nadstavbu – improvizaci, fantazii, intuici a schopnost odezírat od ostatních.

K jakému hudebnímu stylu bys připodobnil medicínu?

Jednoznačně k jazzu. Dobrý doktor je jednoznačně jazzman.

Pracoval jsi na oční klinice ve fakultní

nemocnici, pak sis otevřel vlastní praxi. Což se asi obojí dá označit za vrchol snažení v medicíně, pokud si odmyslíme akademickou nebo vědeckou dráhu. Co bylo takovým vrcholem v muzice?

Takových hudebních fakultních nemocnic bylo více. První byla už zmíněná Jana Koubková, což bylo navíc něco jako dokonalý studijní pobyt. Hned vzápětí přišel YoYo Band a pak Abraxas nebo Martin Kratochvíl a Tony Ackerman, s nimiž hrají dodnes. A třeba Monkey Business, například. A těch dobrých jazzových kapel, které nejsou širší veřejnosti tak známé právě proto, že jsou dobré, bylo víc. Nyní například často hrají s Rhythm Desperados či s Petrem Kroutilem.

V medicíně platí, že lékaře hodně ovlivňují starší kolegové, první primáři či profesori. Kdo měl takové postavení v muzice ve tvém případě?

Co se perkusí týče, mě nejvíc ovlivnil Jirka Tomek, který hrál s Pražským výběrem, Martinem Kratochvílem, Janou Koubkovou, ale třeba i s Tanečním orchestrem Československého rozhlasu a s Karlem Gottem. Byl v té době jediný. Nejvíc mě oslovil v 70. letech na Jazzrockové dílně v Lucerně, kde jsem ho viděl hrát. Byl jsem v prváku a spolužák mi tenkrát řekl, že na konga budu hrát také a že jednou Tomka nahradím. Připadalo mi to jako sen, ale on měl pravdu.

Prý jsi jako hráč na perkuse začínal na kbelík. Je to pravda?

Ano. Dokonce šlo o konkurz u Jany Koubkové. Eda Tomas (*pozn. red.: producent, zpěvák, vedoucí skupiny Dobrý Večer Quintet*) ve vinárně U Lazebnice hrál na kytaru a zpíval. Připadalo mi legrační ho doprovázet bubnováním na kufr, který byl plný skript a učebnic šestého ročníku medicíny. Edovi se to líbilo

a vzal si na mne číslo s tím, že Jana Koubková hledá perkusistu. Bylo to pro mne pozdvižení, protože šlo o jinou muzikantskou ligu. Do té doby jsem hrál na bici u Mikiho Volka. Jana mi skutečně zavolala a chtěla po mně, abych ji učil. Odpověděl jsem jí, že nejsem žádný učitel, že to neumím a že jsem na perkuse v životě nehrál. Drze jsem jí ale nabídl, že si s ní zahraji, a ona souhlasila. Pozvala mě za týden, a když zjistila, že nemám žádné nástroje, dala mi kýble a kastroly. Pustila nějakou desku a vyzvala mě, abych k tomu něco podle svého zahrál. Líbilo se jí to a hned mi nabídla, abych s ní už další týden vystoupil na koncertě. Protože Jana půjčila Jirkovi Tomkovi na kořalku a ten jí do zástavy nechal svoje kongo, měl jsem dokonce k dispozici nástroj, na nějž jsem pak rok mohl hrát.

Co zahraniční hudební „profesori“?

Měl jsem možnost dvakrát jamovat s jedním z nejlepších jazzových bubeníků světa Davem Wecklem, což bylo pro mě úplné zjevení. Nebo jsem si zajamoval během jeho workshopu s Luisem Contem, kubánským perkusistou, který spolupracoval s Philem Collinsem, Madonnou, Carlosem Santanou či Patem Methenym. Zážitek byl si zahrát i s částí britské kapely Level 42 po jejich pražském koncertě, hlavně s klávesistou a zpěvákem Mikem Lindupem. Na bici s námi hrál fakt skvělý bubeník, o němž jsem si myslel, že je to nějaký profesor bubnování. Přitom šlo o jejich technika.

A co Al Jarreau a jeho pověstný soukromý koncert?

Vidiš, jak ses mě ptal na propojení hudby a medicíny, tak tady k němu technicky došlo. 28. října 2008 měl v Praze koncert Al Jarreau, bezesporu světová megatrída (*pozn. red.: Al Jarreau, uznávaný zpěvák kombinace popu, jazzu, funky a soulu, o jehož významu svědčí, že měl tu čest v roce 1985 sólově zpívat v legendární skladbě We Are The World vedle Michaela Jacksona, Lionela Richieho, Paula Simona, Stevie Wondera, Bruce Springsteena, Tiny Turner, Diany Ross, Kennyho Rogerse či Boba Dylana*). Měl dlouhodobě problémy s kyčelním kloubem a v letadle nešťastně upadl a udeřil se do postiženého místa. Nemohl se pohybovat a koncert byl ohrožen. Volal mi český promotér, můj kamarád, že jsem jediná záchrana. Chvilí jsem si myslel, že jde o vtip, ale byla to realita. Nejprve bylo ale nutné přesvědčit Ala, že mu jenom nedoneseme léky do hotelu, ale že ho odvezeme mým autem do ordinace ke kamarádovi specialistovi, který ho nejprve prohlédne a pak mu snad pomůže. Po půlhodinovém telefonickém rozhovoru

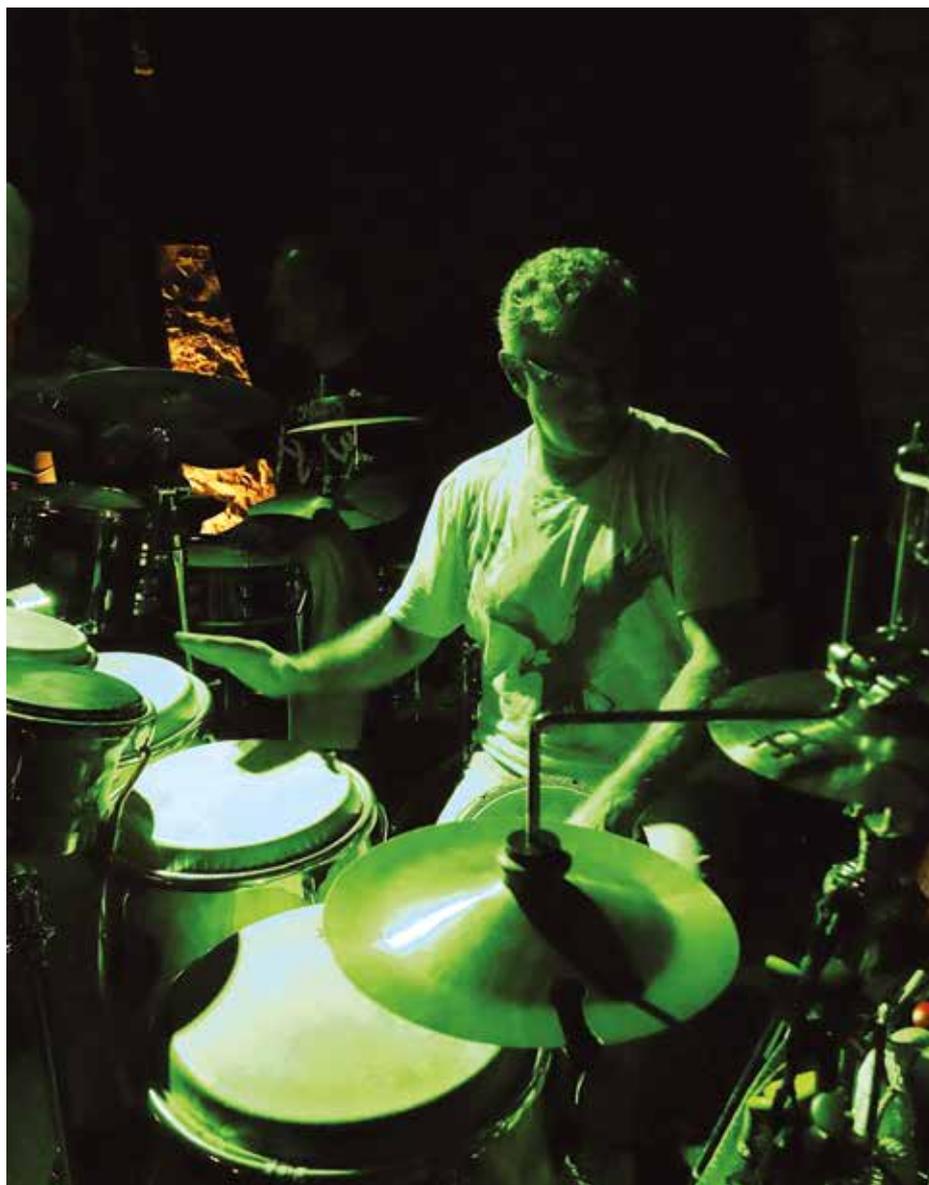


Foto: archiv/Imrana Zangho



Foto: archiv Imrana Zangih

Jarreau svolil, takže jsem ho naložil do auta a jeli jsme. V CD měničích pravidelně vozím minimálně jednu nebo dvě jeho desky, a když jsem mu to řekl, tvářil se potěšeně. Pustil jsem tedy jeho cédéčko. On řekl, že už ho šest let neslyšel, a najednou začal do puštěné muziky zpívat. Neskutečný zážitek, který našťastí natočil na mobil kamarád sedící na zadním sedadle. Nevěřil bys, jak jsem jel pomalu, aby to trvalo co nejdéle. Těšil jsem se na každou červenou. Al mi dokonce vysvětloval texty, proč je takhle napsal. Když řekl, že to je jeho nejzajímavější a nejhezčí koncert, úplně mě odrovnal. Dopravili jsme ho do ordinace, kde mu kamarád skutečně pomohl, a večerní vystoupení se mohlo uskutečnit.

Viděli jste se ještě?

Ano, byl jsem na jeho koncertě v Nokia Center v New Yorku o čtyři měsíce později, kde nás moc hezky přivítal. A potřetí jsem ho viděl v roce 2011 také v New Yorku v legendárním klubu Blue Note, kde koncertoval s Georgem Dukem. Tehdy se odehrála další veselá historka. Al Jarreau o mně Georgi Dukovi řekl, že jsem jeho pražský doktor. Duke mu odpověděl, co doktor, ale také skvělý kuchař... Al Jarreau nechápal, jak se s Georgem známe.

Kuchař?

Víš, že George Duke byl pro mě asi největší idol v hudbě, asi nejzásadnější osoba. (Pozn. red.: George Duke, legendární klavésista, skladatel a zpěvák popu, jazzu, soulu, funky i rocku, který natočil na dvě desítky alb s Frankem Zappou, spolupracoval s Michaellem Jacksonem, Milesem Davisem, Philem Collinsem či Stanley Clarkem. Vydal několik desítek

kritikou i posluchači obdivovaných alb. Zemřel v srpnu 2013.) Podílel jsem se na uspořádání jeho dvou koncertů v Praze v roce 2009 a 2010. On Prahu neměl původně v plánu, ale nám se ho podařilo přesvědčit a vše připravit. Během druhé návštěvy měl jeden den volno a Michala Hejnu (pozn. red.: jazzový bubeník, manažer, majitel klubu a vydavatelství Agharta), který se podílel na organizaci koncertu, napadlo, abych George pozval na večeri. Říkal, že během koncertní šňůry muzikanti jedí jen v restauracích nebo v hotelech a že málokdy mají možnost jíst u někoho doma normální domácí jídlo. Do poslední chvíle nebylo vůbec jisté, zda dorazí. Když jsem však jídlo dodělával, volal Georgův manažer, že skutečně

přijede, ale že se zdrží jen chvíli, protože ráno vstává. Návštěva však nebyla krátká, ačkoli skutečně měl vstávat v pět hodin. Jel domů až kousek po půlnoci, protože se mu u nás líbilo. My jsme ani nedutali a poslouchali jeho vyprávění o životě a muzice, o Franku Zappovi a dalších velikánech. Neskutečný zážitek. Mám ho také našťastí natočený.

Máš podobné zážitky z medicíny?

Určitě, ale z dřívější doby. Možná byly ještě umocněny minulým režimem a nemožností vycestovat. Poznal jsem třeba úžasného profesora Caseyho, u kterého jsem byl v Londýně na stáži. V poslední době jsem už trochu jinde, takže nemám takovou možnost se s takovými osobnostmi medicíny pracovním setkávat.

Nechybí ti práce na klinice?

V něčem určitě ano, třeba v atmosféře týmové spolupráce. Co mi nechybí, jsou samozřejmě služby. Dvacet let jsem na klinice pracoval a byla to určitá fáze v životě, která se už nevrátí. Stejně třeba jako v muzice spolupráce s YoYo Bandem.

Jaké máš plány v medicíně a jaké v muzice?

Medicínu chci dělat poctivě a co nejlíp. Přiznám se, že moc neuznávám plánování budoucnosti. Mám touhu, abych mohl dělat bez problémů svoji práci, bez výkyvů, zbytečných pokut a papírování. V hudbě bych chtěl rozvinout vlastní kapelu Bra3 v rytmu, kde hrají se synem Filipem, který také bubnuje. Jde o zajímavou sestavu – bicí, dvoje perkuse, basa, kytara a klávesy.

Děkuji za rozhovor a přeji mnoho spokojených pacientů i posluchačů.

Michal Sojka

IMRAN MUSA ZANGI

Lékař:

V roce 1977 maturita na Gymnáziu Nad štolou, Fakulta všeobecného lékařství UK v Praze (I. lékařská fakulta UK) – absolutorium v roce 1983, dvouletý studijní pobyt na II. oční klinice VFN v Praze, sekundářské místo tamtéž. Práce pod vedením prof. Krause a doc. Karla.

V roce 1986 I. atestace v oboru, v roce 1992 II. atestace v oboru. Po I. atestaci v roce 1986 studijní pobyt v Hillingdon Hospital v Londýně pod vedením prof. Caseyho.

Na oční klinice celkem 20 let, tedy zhruba do roku 2003–2004.

V roce 1992 zahájeno podnikání, a to otevřením Optiky v Celetné, v roce 1998 souběžně s prací na klinice se stává spolumajitelem společnosti A.S.O.P., která provozuje oční ordinace a optiky. Zde pracuje od začátku coby vedoucí lékař a ředitel podniku.

Muzikant:

1980–1982 bubeník v doprovodné kapele Mikiho Volka
1983–1988 Trio Jany Koubkové
1984–1993 YoYo Band
1988–1994 Yandim Band
1987–doposud: Martin Kratochvíl, Tony Ackerman trio
1987–2007 s přestávkami Dan Kohout Band
1999–2004 Minus 123 minut
2000–2012 Monkey Business
2006–doposud Rhythm Desperados
2011–doposud Petr Kroutil Orchestra

V současnosti vlastní projekt Bra3 v rytmu (čti bratři), vítěz Doktorfestu 2014. Natáčel desky se skupinami Laura a její tygři, Burma Jones, Sexy Dancers či Zentour a s Michalem Prokopem, Petrem Nagyem, Leonou Machálkovou a dalšími.

Ochrana osobnosti lékaře



O problematice právní ochrany lékaře v případě neoprávněných útoků na profesní čest a důstojnost v médiích i jinde jsme v časopisu *Tempus medicorum* již psali. Možnosti právní ochrany lékařů se od té doby sice příliš nezměnily, byť je vydán nový občanský zákoník, bude však patrně namístě je znovu připomenout.

Lékař není povinen trpět útoky na svou profesní čest a svou osobnost, ať již v médiích, nebo mimo média, a není povinen nechat se urážet a urážky snášet. Možnosti právní ochrany jsou buď **soukromoprávní**, tj. právo na odpověď a dodatečné sdělení dle tiskového zákona a zákona o rozhlasovém a televizním vysílání a žaloba na ochranu osobnosti a o náhradu nemajetkové újmy u soudu, nebo **veřejnoprávní**, tj. zejména oznámení pro přešůpek proti občanskému soužití, nebo trestní oznámení pro trestný čin pomluvy.

Právo na odpověď a dodatečné sdělení

Toto právo upravují dva zákony (nikoli nový občanský zákoník), přičemž pravidla stanovená těmito dvěma zákony jsou v zásadě shodná. Jde-li o informaci, která byla prezentována v rozhlasu či televizi, uplatní se právo na odpověď a dodatečné sdělení podle zákona č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání. Pokud jde o informace, které byly uveřejněny v tisku, uplatní se toto

právo podle tiskového zákona č. 46/2001 Sb. v platném znění.

Pokud bylo v periodickém tisku, rozhlasovém či televizním vysílání uveřejněno sdělení obsahující skutkové tvrzení, které se dotýká cti, důstojnosti anebo soukromí určité fyzické osoby, nebo jména nebo dobré pověsti určité právnické osoby, má tato osoba právo požadovat na vydavateli tisku nebo provozovateli rozhlasového či televizního vysílání uveřejnění odpovědi. Vydavatel tisku nebo provozovatel vysílání je povinen na žádost této osoby odpověď uveřejnit.

Odpověď se musí omezit pouze na skutkové tvrzení, kterým se tvrzení dotýkající se cti, důstojnosti nebo soukromí uvádí na pravou míru, nebo neúplné či jinak pravdu zkreslující tvrzení se doplňuje nebo zpřesňuje. Odpověď musí být přiměřená rozsahu napadeného sdělení a musí z ní být patrné, kdo ji činí.

Pokud bylo v periodickém tisku uveřejněno sdělení o trestním řízení nebo o řízení ve věci přestupku vedeném proti fyzické osobě nebo o řízení ve věci správních deliktů vedeném proti fyzické nebo právnické osobě, kterou lze podle tohoto sdělení ztotožnit, a toto řízení bylo ukončeno pravomocným rozhodnutím, má tato osoba právo požadovat na vydavateli uveřejnění informace o konečném výsledku řízení jako dodatečného sdělení. Vydavatel tisku nebo provozovatel vysílání je povinen na žádost této osoby informaci o pravomocném rozhodnutí jako dodatečné sdělení uveřejnit.

Žádost o uveřejnění odpovědi nebo dodatečného sdělení musí mít písemnou formu. Musí z ní být zřejmé, v čem se skutkové tvrzení obsažené v uveřejněném sdělení dotýká cti, důstojnosti nebo soukromí fyzické osoby, anebo jména nebo dobré pověsti právnické osoby. Součástí žádosti musí být též návrh přesného znění odpovědi nebo dodatečného sdělení.

Žádost o uveřejnění odpovědi musí být vydavateli tisku (nikoli tedy šéfredaktori, ale subjektu, který příslušný tisk vydává) a provozovateli rozhlasového a televizního vysílání doručena nejpozději do třiceti dnů ode dne uveřejnění napadeného sdělení, jinak právo na uveřejnění odpovědi zaniká.

Odpověď nebo dodatečné sdělení je vydavatel nebo provozovatel povinen uveřejnit

ve stejném periodickém tisku, v němž bylo uvedeno napadené sdělení, a to takovým způsobem, aby nové sdělení bylo umístěním a formou rovnocenné a rozsahem přiměřené napadenému sdělení s výslovným označením „Odpověď“ nebo „Dodatečné sdělení“. Uveřejnění probíhá na vlastní náklady vydavatele či provozovatele a s uvedením jména a příjmení fyzické osoby, nebo názvu právnické osoby, která o uveřejnění odpovědi žádá.

Vydavatel tisku nebo provozovatel vysílání je povinen uveřejnit odpověď nebo dodatečné sdělení do osmi dnů ode dne doručení žádosti o uveřejnění odpovědi nebo dodatečného sdělení. Pokud to není možné, je povinen tak učinit v nejbližším následujícím vydání stejného periodického tisku. Současně je povinen do osmi dnů ode dne doručení žádosti informovat osobu, která žádost podala, a označit vydání periodického tisku, v němž dojde k uveřejnění odpovědi nebo dodatečného sdělení.

Neuverejní-li vydavatel tisku nebo provozovatel televizního či rozhlasového vysílání odpověď nebo dodatečné sdělení, nebo nedodrží-li podmínky pro uveřejnění odpovědi nebo dodatečného sdělení stanovené zákonem, rozhodne o povinnosti uveřejnit odpověď nebo dodatečné sdělení na návrh osoby, která o uveřejnění žádala, soud. Návrh musí však být podán soudu do patnácti dnů po uplynutí lhůty osmi dnů stanovené pro uveřejnění odpovědi nebo dodatečného sdělení, jinak právo domáhat se uveřejnění odpovědi nebo dodatečného sdělení u soudu zaniká.

Vydavatel nebo provozovatel není povinen uveřejnit odpověď nebo dodatečné sdělení, jestliže uveřejněním navrženého textu by byl spáchán trestný čin nebo správní delikt, nebo uveřejnění navrženého textu by bylo v rozporu s dobrými mravy, nebo napadené sdělení, popřípadě jeho napadená část, je citací sdělení třetí osoby určené pro veřejnost nebo jeho pravdivou interpretaci a jako takové bylo označeno nebo prezentováno. V takovém případě lze podat žalobu na osobu, která byla citována a uvedla nepravdivé a urážlivé údaje.

Provozovatel rozhlasového nebo televizního vysílání je povinen uveřejnit odpověď nebo dodatečné sdělení ve stejném pořadu, v němž bylo uveřejněno napadené sdělení, a nebude-li to možné, ve stejném hodnotném

vysílacím čase, v jakém bylo uveřejněno napadené sdělení, a to takovým způsobem, aby nové sdělení bylo formou rovnocenné a rozsahem přiměřené napadenému sdělení. Je povinen učinit tak na vlastní náklady a uvést jméno a příjmení nebo název osoby, která o uveřejnění odpovědi nebo dodatečného sdělení požádala, jestliže takový požadavek uplatnila.

Provozovatel rozhlasového a televizního vysílání je povinen odpověď nebo dodatečné sdělení uveřejnit do osmi dnů od doručení žádosti o uveřejnění odpovědi. Neučiní-li tak, běží po uplynutí osmého dne patnáctidenní lhůta, ve které může žadatel uplatnit své právo u soudu.

Možná si někteří lékaři vzpomenou na to, jak jistá soukromá televize napadla Českou lékařskou komoru, že nemá zájem řešit případ údajně neetického chování lékařky jedné nemocnice. Komora požádala provozovatele televize o uveřejnění odpovědi, který to odmítl. Komora podala žalobu o uložení povinnosti odpověď uveřejnit a soud žalobě vyhověl, odvolání provozovatele televizní stanice bylo zamítnuto a provozovateli bylo navíc uloženo nahradit komoře náklady řízení. Odpověď České lékařské komory byla pak ve stanoveném vysílacím čase na základě rozhodnutí soudu uveřejněna. Stejně může postupovat každý lékař, o kterém jsou zveřejněny urážlivé údaje napadající jeho profesní čest či důstojnost a přeje si uvést nepravdivé či nesprávné nebo zkreslené údaje na pravou míru.

Pokud proti lékaři bylo vedeno trestní stíhání nebo byl stíhán pro přešůpek a tato skutečnost byla zveřejněna, ať již v tisku, nebo rozhlasovém či televizním vysílání, je provozovatel vysílání nebo vydavatel tisku povinen na jeho žádost zveřejnit též skutečnost, že trestní stíhání nebo řízení o přešůpku bylo pravomocně skončeno ve prospěch lékaře – tedy např. bylo zastaveno, nebo bylo rozhodnuto o zproštění obžaloby.

Obrana podle občanského zákoníku

Podmínky ochrany osobnosti se podle nového občanského zákoníku nijak významně neliší od podmínek podle předchozího občanského zákoníku účinného do 31. 12. 2013. Podle § 81 nového občanského zákoníku je chráněna osobnost člověka včetně všech jeho přirozených práv, každý je povinen ctít svobodné rozhodnutí člověka žít podle svého. Ochrany požívají zejména život a důstojnost člověka, jeho zdraví a právo žít v příznivém životním prostředí, jeho vážnost, čest, sou-

kromí a jeho projevy osobní povahy. Podle § 82 nového občanského zákoníku člověk, jehož osobnost byla dotčena, má právo domáhat se toho, aby bylo od neoprávněného zásahu upuštěno, nebo aby byl odstraněn jeho následek. Po smrti člověka se může ochrany jeho osobnosti domáhat kterákoli z osob jemu blízkých.

Podle § 2951 odst. 2 nového občanského zákoníku se nemajetková újma odčiní přiměřeným zadostiučiněním. Zadostiučinění musí být poskytnuto v penězích, nezajistí-li jeho jiný způsob skutečné a dostatečně účinné odčinění učiněné újmy. Podle § 2956 nového občanského zákoníku vznikne-li škůdci povinnost odčinit člověku újmu na jeho přirozeném právu chráněném ustanovením tohoto zákona, nahradí škodu i nemajetkovou újmu, kterou tím způsobil. Jako nemajetkovou újmu odčiní i způsobené duševní útrapy.

Ten, kdo byl tedy dotčen, ať již jakýmkoli mediálními výstupy, nebo tvrzením jiné právnické nebo fyzické osoby, která mohla, ale nemusela zaznít v médiích, má tedy právo požadovat jednak přiměřenou morální satisfakci, zejména omluvu, případně zveřejnění omluvy, jednak též náhradu nemajetkové újmy v penězích, a pokud mu vznikla škoda, též náhradu škody. Tato práva má možnost uplatnit u soudu žalobou na ochranu osobnosti s požadavkem na náhradu nemajetkové újmy v penězích, případně i na přiměřenou omluvu.

Někteří lékaři si možná vzpomenou na případ, kdy v Lidových novinách na první straně musel být tučným písmem uveřejněn text, v němž se vydavatel omlouvá dvěma lékařům – držitelům licence vedoucího lékaře a primáře – za zveřejnění nepravdivých údajů o tom, že k získání této licence neměli potřebnou kvalifikaci. Informace byla zcela zjevně nepravdivá, omluva musela být zveřejněna způsobem, jaký požadovali žalobci, a žalobcům musely být rovněž nahrazeny náklady řízení. Náhradu nemajetkové újmy v penězích žalobci v tomto případě nežádali.

V jiném případě byl lékař dehonestován opakovanými pořady o tom, jak poškozuje své pacienty, což se ukázalo zcela nepravdivým. Provozovatel soukromé televizní stanice, která tyto informace zveřejňovala, byl povinen zveřejnit v hlavním vysílacím čase omluvu příslušnému lékaři a zaplatit mu náhradu nemajetkové újmy ve výši 850 000 Kč.

Pomluva je nadále trestným činem

Podle § 184 trestního zákoníku, kdo o jiném sdělí nepravdivý údaj, který je způsobil



Foto: Shutterstock.com

značnou měrou ohrozit jeho vážnost u spoluobčanů, zejména poškodit jej v zaměstnání, narušit jeho rodinné vztahy nebo způsobit mu jinou vážnou újmu, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok. Odnětím svobody až na dvě léta nebo zákazem činnosti bude pachatel potrestán, spáchá-li tento čin tiskem, filmem, rozhlasem, televizí, veřejně přístupnou počítačovou sítí nebo jiným obdobně účinným způsobem.

Pokud má lékař pocit, že byl obětí takového trestného činu, má možnost podat trestní oznámení pro podezření z přečinu pomluvy buď příslušnému okresnímu státnímu zastupitelství v místě, kde se pachatel činu dopustil, nebo Policii ČR.

Přešůpek proti občanskému soužití

Podle § 49 zákona o přestupcích č. 200/1990 Sb. v platném znění se přešůpku dopustí ten, kdo jinému ublíží na cti tím, že ho urazí nebo vydá v posměch. Urážka na cti je tedy přešůpkem a lze ji řešit i podle přešůpkového zákona. Dále je přešůpkem proti občanskému soužití případ, kdy někdo jinému z nedbalosti ublíží na zdraví, úmyslně naruší občanské soužití vyhrožováním újmu na zdraví, drobným ublížením na zdraví, nepravdivým obviněním z přešůpku, schválnostmi nebo jiným hrubým jednáním. Za urážku na

cti je stanovena pokuta 5000 Kč, za ostatní přestupky podle tohoto ustanovení pokuta do 20 000 Kč.

Pokud tedy někdo lékaře uráží, vyhrožuje mu, nebo ho nepravdivě obviní z přestupku, nebo naruší občanské soužití jiným hrubým jednáním, může být pokutován pověřeným obecním úřadem. Oznámení o přestupku s žádostí, aby byl řešen, lze podat pověřenému obecnímu úřadu v místě, ve kterém byl přestupek spáchán.

V některých případech se setkáváme s tím, že na lékaře je podána stížnost, psaná často velmi hrubě a urážlivě vzhledem k jeho důstojnosti a profesní cti, a obsahuje některé nepravdivé údaje, které lze snadno vyvrátit. Lékaři se někdy na nás obracejí s otázkou, zda je možné proti pisateli podat žalobu. Žalobu na ochranu osobnosti, případně též s žádostí o náhradu nemajetkové újmy v penězích sice podat lze, ale je třeba počítat s tím, že soudní řízení o této žalobě se vleče řadu měsíců, někdy i let, lékař musí platit soudní poplatky a chodit k soudu nebo tam za sebe posílat svého právníka, kterého platí, a jde-li někdy o osobu, která je nemajetná a jsou proti ní vedeny exekuce nebo je v insolventci, i v případě, že soud vydá rozhodnutí o povinnosti nahradit nemajetkovou újmu, se lékař této náhrady nedočká. Podávat tuto žalobu je vhodné spíše než proti některým asociálním osobám proti vydavateli tisku nebo provozovateli rozhlasového a televizního vysílání, který se některými svými pořady nepravdivě a hrubě dotkl profesní cti lékaře. V takových případech lze samozřejmě žádat i náhradu nemajetkové újmy v penězích. Vůči asociálové je lépe podat návrh na projednání

přestupku nebo v závažnějších případech trestní oznámení pro pomluvu než žalobu na ochranu osobnosti.

Trestný čin pomluvy vyžaduje opravdu hrubý zásah do osobnostní sféry toho, kdo byl pomluven. Pokud je podáno trestní oznámení a policejní orgán nebo státní zástupce dospěje k závěru, že nejsou naplněny podmínky pro trestní stíhání pachatele, měl by případ nikoli odložit, ale odevzdat k vyřízení přestupku proti občanskému soužití, o což lze rovněž požádat. Pokud tak neučiní, může sám napadený lékař podat pověřenému obecnímu úřadu oznámení o přestupku proti občanskému soužití s žádostí, aby tento přestupek byl pověřeným obecním úřadem řešen.

Shrnutí

Lékař má tedy právo bránit se proti útokům na svou profesní čest a důstojnost zejména těmito prostředky:

Jde-li o mediálně vedený útok, pak žádost o uveřejnění odpovědi v tisku podle tiskového zákona, nebo v rozhlasu či televizi podle zákona o rozhlasovém a televizním vysílání, kterou je nutno podat do třiceti dnů ode dne zveřejnění, zveřejněna musí být do osmi dnů od obdržení žádosti nebo v nejbližším čísle tiskoviny, a nestane-li se tak, musí být žaloba u soudu o stanovení povinnosti zveřejnit odpověď podána do patnácti dnů od marného uplynutí osmidenní lhůty.

Dodatečné sdělení lze požadovat v rozhlasu, televizi nebo tisku, pokud bylo zveřejněno, že lékař je trestně stíhán nebo řešen pro přestupek a případ byl pravomocně vyřešen ve prospěch příslušného lékaře, aniž byl

výsledek zveřejněn. Lhůty jsou stejné jako v prvním případě.

Postup podle předchozích případů nebrání tomu ani není podmínkou k tomu, aby lékař podal žalobu na ochranu své osobnosti, požadoval, aby se někdo zdržel pomluv a útoků na jeho profesní čest a důstojnost, požádal o zveřejnění omluvy nebo zaslání osobní omluvy a současně požádal o přiměřenou peněžní satisfakci za způsobenou nemajetkovou újmu.

Jde-li o zveřejnění hrubých nepravdivých údajů, které mohou závažným způsobem poškodit lékaře v zaměstnání, v rodině nebo ve společnosti, lze podat též trestní oznámení pro podezření z trestného činu pomluvy.

Jde-li o méně závažné urážky na cti, ať již zveřejňované, případně uváděné i ve stížnostech či jiných podáních, lze předložit pověřenému obecnímu úřadu v místě, kde k přestupku došlo, žádost o projednání přestupku proti občanskému soužití, jehož pachateli může být uložena pokuta.

Jednotlivé prostředky právní ochrany lékaře lze uplatnit i souběžně, např. lze požádat o uveřejnění odpovědi, současně podat žalobu o ochranu osobnosti, náhradu nemajetkové újmy v penězích a současně i trestní oznámení pro pomluvu nebo žádost o projednání přestupku proti občanskému soužití.

V případě potřeby právní kancelář České lékařské komory poskytne lékařům radu a právní podporu při uplatnění jeho práva na ochranu osobnosti.

JUDr. Jan Mach

ředitel právní kanceláře ČLK

Odborná debata u Nejvyššího soudu k problematice Metodiky k náhradě nemajetkových újem na zdraví

Občanskoprávní a obchodní kolegium i vedení Nejvyššího soudu ČR se obrátilo na Českou lékařskou komoru s tím, že s ohledem na některé připomínky k vydané Metodice k náhradě nemajetkových újem na zdraví ze strany lékařů by Nejvyšší soud uspořádal odborné setkání se soudními znalci, kteří se zabývají touto problematikou, a členy vědecké rady České lékařské komory a jejich oborových komisí, kteří mají o tuto problematiku zájem s tím, že na

půdě Nejvyššího soudu ČR v Brně by bylo poskytnuto určité vysvětlení k této Metodice a vyslechnuty připomínky lékařů z praxe a soudních znalců, kteří se zabývají problematikou nemajetkových újem na zdraví, a byla by na toto téma vedena debata.

Termín, kdy by se akce uskutečnila, není zatím Nejvyšším soudem určen. Touto cestou dáváme možnost lékařům, kteří vykonávají činnost soudních znalců zaměřených na náhradu nemajetkové újmy na zdraví

(náhrada škody a ztížení společenského uplatnění), aby sdělili České lékařské komoře, zda mají zájem se této akci u Nejvyššího soudu ČR zúčastnit. Jakmile Nejvyšší soud ČR sdělí termín, kdy hodlá akci uskutečnit, Česká lékařská komora to přihlášeným zájemcům sdělí. Zájemci se mohou hlásit na e-mailové adrese: pravniksekretariat@clkr.cz, nebo na adrese: Česká lékařská komora, Lékařská 2, 150 00 Praha 5.

Upozorňujeme, že kapacita jednací místnosti u Nejvyššího soudu ČR bude patrně omezena, a pokud se přihlásí více zájemců, než tato kapacita umožňuje, bude třeba dát přednost těm, kteří se přihlásili dříve.

JUDr. Jan Mach

ředitel právní kanceláře ČLK

Ukončení péče o pacienta a návrh ČLK na novelu

Lékaři se často dotazují, v jakých případech mohou ukončit péči o pacienta, který je napadán, uráží, neprávem obviňuje, a je tedy vážně narušen vztah důvěry, nezbytný při poskytování lékařské péče. Současná právní úprava sice pamatuje na možnost ukončení péče o pacienta ze strany poskytovatele zdravotních služeb, ale je poměrně problematická, zejména nedává lékařům možnost ukončit péči o pacienta tehdy, je-li lékař pacientem urážen a napadán nebo je-li předmětem jeho opakovaných stížností či trestních oznámení, která jsou nedůvodná.

Z toho důvodu Česká lékařská komora (za výrazné mediální pozornosti) navrhuje začlenit do připravované novely zákona o zdravotních službách nové ustanovení, podle kterého by lékař mohl ukončit péči o pacienta i v případě vážného narušení vztahu důvěry, který je podmínkou pro vzájemnou spolupráci. Vzorem je současný zákon o advokacii, který dává takovou možnost advokátovi, vůči jeho klientovi.

Jaký je současný právní stav?

Podle § 48 odst. 2 zákona o zdravotních službách č. 372/2011 Sb., v platném znění,

poskytovatel může ukončit péči o pacienta v případě, že:

Prokazatelně předá pacienta s jeho souhlasem do péče jiného poskytovatele (zde se ovšem vyžaduje souhlas pacienta s takovým předáním).

Pominou důvody pro poskytování zdravotní služby; to neplatí, jde-li o registrujícího poskytovatele (registrujícím poskytovatelem je všeobecný praktický lékař, praktický lékař pro děti a dorost, gynekolog a stomatolog, kteří pečují o pacienty kontinuálně, v ostatních případech ambulantní specialista nebo poskytovatel lůžkové péče poskytne péči, která má svůj začátek a konec, a pominou-li důvody pro její další poskytování, je tím péče o pacienta ukončena).

Pacient vysloví nesouhlas s poskytováním veškerých zdravotních služeb (tento nesouhlas musí být samozřejmě dobře dokumentován, včetně možných důsledků v podobě negativního reversu podle přílohy k vyhlášce o zdravotnické dokumentaci – vzor viz webové stránky ČLK).

Pacient závažným způsobem omezuje práva ostatních pacientů, úmyslně a soustavně nedodržuje navržený individuální léčebný postup, pokud s poskytováním zdravotních služeb vyslovil souhlas, nebo se neřídí vnitř-

ním řádem zdravotnického zařízení a jeho chování není způsobeno zdravotním stavem (velmi problematické je někdy prokázat zejména úmyslné a soustavné nedodržování léčebného postupu, se kterým předtím pacient vyslovil souhlas, i porušení vnitřního řádu poskytovatele).

Pacient přestal poskytovat součinnost potřebnou pro další poskytování zdravotních služeb; to neplatí, jestliže neposkytování součinnosti souvisí se zdravotním stavem pacienta.

Zákon výslovně stanoví, že ukončením péče nesmí dojít k bezprostřednímu ohrožení života nebo vážnému poškození zdraví pacienta.

Jak je zřejmé, na případ, kdy lékař je pacientem hrubě urážen nebo ho pacient opakovaně nepravdivě a nedůvodně obviňuje, současná právní úprava nepamatuje a taková situace nedává lékaři možnost k tomu, aby vztah s pacientem ukončil, pokud si sám pacient nezvolí jiného poskytovatele.

Právní kancelář komory by mohla dokumentovat případy, kdy do lékařky byl zamílován pacient tak, že její péči vyhledával a údajně potřeboval každý den (obdobně to bylo i v případě opačného pohlaví, dokonce ve více případech), což bylo dotyčné lékařce i lékařům nepřijemné a nemohli pacienta nijak vyřadit z péče. Horší byly případy, kdy pacient lékaře napadal, urážel, vyhrožoval mu, dokonce jej i fyzicky napadl, ale odmítal si zvolit lékaře jiného. V takových případech by měl lékař mít možnost vztah s pacientem ukončit a příslušná zdravotní pojišťovna by byla povinna zajistit mu péči u jiného poskytovatele zdravotních služeb. K tomu směřuje návrh České lékařské komory s tím, že je-li vážně narušen vztah důvěry mezi lékařem a pacientem, měl by být lékař oprávněn pacienta vyřadit z poskytování zdravotních služeb, ale byl by vždy povinen poskytnout mu ještě neodkladnou péči.

Je nutno ocenit, že ministr zdravotnictví tento návrh akceptoval a přislíbil jej zahrnout do novely zákona o zdravotních službách, která se v současné době připravuje.

JUDr. Jan Mach

ředitel právní kanceláře ČLK



Nač si dát pozor při uzavírání dohod o pracovní činnosti ve zdravotnictví



Tématu dohod o pracovní činnosti (DPČ) uzavíraných lékaři při výkonu jejich povolání jsme se v minulosti již věnovali. Tato tematika je však stále velice aktuální a opakovaně přináší řadu otázek, které si lékaři zejména v souvislosti s uzavíráním těchto dohod kladou. Zvláštního významu nabyla problematika dohod o pracovní činnosti ve zdravotnictví poté, kdy ke konci minulého roku skončilo období tzv. opt-outu, tedy možnosti sjednat další dohodnutou přesčasovou práci ve zdravotnictví. Níže uvedený text vychází z nejnovější praxe při uzavírání DPČ v tomto roce a reflektuje tak řadu aspektů, které nabyly významu právě až v poslední době.

O tom, že sjednávání DPČ na stejný předmět činnosti, jenž je u konkrétního lékaře současně vykonáván v pracovním poměru založeném jeho pracovní smlouvou, není z právního hlediska možné, jsme již psali.

Ačkoli obecně panuje shoda na tom, že takto uzavírané DPČ, jichž se využívá zejména v lůžkových zdravotnických zařízeních v rámci zajištění provozu ústavních pohotovostních služeb, odporují zákonné úpravě a v případě jejich přezkoumání soudem by byla pravděpodobně konstatována jejich neplatnost, v současné době se stále jedná o jeden z nejfrekventovanějších právních nástrojů, jež vedení nemocnic využívá právě k řešení své špatné personální situace spojené s obsazováním pohotovostních služeb. Z tohoto důvodu považujeme za potřebné upozornit lékaře, kteří se i přes problematickou povahu DPČ rozhodli vyjít zaměstnavateli vstříc a tyto dohody uzavřít, na ty části obsahu DPČ, jimž je třeba věnovat zvláštní pozornost tak, aby se lékař v důsledku zmíněné vstřícnosti k zaměstnavateli neocitl ve znatelně horším postavení, než jaké mu zajišťuje pracovní smlouva.

Základními zákonnými obsahovými náležitostmi DPČ jsou ve smyslu § 76 odst. 4 zákoníku práce sjednané práce, sjednaný rozsah pracovní doby a doba, na kterou se dohoda uzavírá. Dalšími právními instituty, na něž by si měl dát lékař při uzavírání DPČ pozor, je místo a obor činnosti, výše odměny, zajištění účasti v nemocenském pojištění, přestávky v práci, jiné důležité osobní podmínky v práci, dovolená, podmínky ukončení DPČ a odpovědnost.

Sjednaná práce

Pokud by měl mít lékař, jenž má u téhož zaměstnavatele uzavřenu i pracovní smlouvu, alespoň minimální ochranu před tím, aby jeho DPČ byla již na první pohled označena za neplatnou, neměl by se v pracovní smlouvě a v DPČ objevit shodný druh práce, respektive předmět činnosti. Má-li tedy lékař vykonávat DPČ spočívající ve výkonu ústavní pohotovostní služby, měl by právě tento výkon být explicitně vyjmut z jeho pracovní smlouvy a současně činnosti uvedené v DPČ by neměly

zavdávat jakoukoli příčinu k pochybnostem o tom, že jsou zcela odlišné od toho, co je vykonáváno dle pracovní smlouvy. Ač jsme již dříve i na stránkách TM právě na potřebu vynětí příslušných činností vykonávaných na DPČ z pracovní smlouvy upozorňovali, stále převládá praxe, kdy v souvislosti s uzavíráním DPČ žádné odpovídající změny pracovních smluv neprobíhají.

Sjednaný rozsah pracovní doby

Dle zákoníku práce by neměl rozsah práce vykonávané na DPČ překročit polovinu stanovené týdenní pracovní doby, tedy 20 hodin týdně. Obecně platí, že čím konkrétnější je obsah DPČ, tím menší má zaměstnavatel prostor DPČ vykládat v rozporu se zájmy zaměstnance. To je jisté i případ rozsahu pracovní doby. Jestliže tedy má zaměstnanec představu o tom, kolik hodin chce v rámci DPČ měsíčně či týdně odsloužit, případně v jaké konkrétně době, určitě lze doporučit toto do dohody výslovně uvést.

K pracovní době se váže i zákonný zákaz výkonu práce dle DPČ přesahující 12 hodin během 24 hodin po sobě jdoucích, jež je rovněž vhodné ve smlouvě reflektovat.

Doba, na kterou se dohoda uzavírá, a výpověď

Z textu zákoníku práce sice není zcela zřejmé, zda je možno DPČ uzavřít i na dobu neurčitou, vzhledem k zákonnému požadavku na uvedení doby trvání smlouvy lze však dovodit, že DPČ se uzavírá pouze na dobu určitou. Doba trvání smlouvy je samozřejmě vždy relativní, a to s ohledem na možnost výpovědi bez udání důvodů, kterou může každá smluvní strana DPČ ukončit. V ustanovení § 76 odst. 5 zákoníku práce se v této souvislosti uvádí, že jednostranně může být DPČ zrušena z jakéhokoli důvodu nebo bez uvedení důvodu s 15denní výpovědní dobou, která začíná dnem, v němž byla výpověď doručena druhé smluvní straně.



Místo a obor činnosti

Potřeba přesného vymezení místa výkonu práce na DPČ, případně oboru činnosti, je dána zejména praxí některých zaměstnavatelů vyžadovat na lékařích v rámci DPČ postup, kdy dochází ke sloužení nejčastěji ústavních pohotovostních služeb na jiných odděleních, než jsou „mateřská“ oddělení lékaře, respektive v jiných odbornostech, než je ta, v níž má lékař specializovanou způsobilost, čímž mimo jiné stoupá nebezpečí pochybení a vzniku odpovědnosti za poskytování zdravotní péče mimo lékařovu specializaci. Bude-li mít zaměstnanec přímo v DPČ uvedeno, že jeho činnost má být vykonávána například na oddělení a v oboru ARO, nebude mít zaměstnavatel žádnou možnost jej bez jeho souhlasu převést při ÚPS kupříkladu na oční oddělení a naopak, což by v případě pouze obecného vymezení místa a oboru činnosti v DPČ jistě mohl.

Výše odměny

Na odměňování, s výjimkou požadavku na zachování minimální mzdy, se u DPČ neuplatní obecná právní úprava stanovená v zákoníku práce pro „klasický“ pracovní poměr. Odměna z DPČ tak nepředpokládá žádné další zvláštní příplatky za práci ve specifických podmínkách apod. K tomu je třeba vždy přihlížet při vyjednávání výše této odměny. Lékaři si často neuvědomují, že jejich nároky (včetně těch mzdových) z paralelně uzavřeného pracovního poměru jsou obsahem DPČ zcela nedotčeny, neboť z hlediska práva se pracovní poměr i DPČ, byť jsou uzavřeny u jednoho zaměstnavatele, posuzují odděleně. To má samozřejmě zásadní dopad mimo jiné i na výpočet výše průměrného výdělku pro účely náhrady mzdy za dobu dovolené, pracovní neschopnosti či výše příplatku za přesčasovou práci. Lékař by tak měl při domlouvání výše odměny z DPČ přihlížet i k tomuto nepříznivému dopadu a měl by tuto výši koncipovat tak, aby mu snížení průměrného výdělku v pracovním poměru kompenzovala.

Zajištění účasti v nemocenském pojištění

Nárok na dávky nemocenského pojištění čerpané z titulu DPČ vychází z tzv. započitatelného příjmu. Pokud lékař v daném měsíci nedosáhl z DPČ odměny alespoň 2500 Kč, platí, že v tomto měsíci není pojištěn. Pokud v takovém měsíci u zaměstnance například dojde k pracovní neschopnosti, má z hlediska výplaty dávek smůlu. Toto sice neplatí pro ty zaměstnance, kteří mají odměnu za DPČ sta-

Dohoda o pracovní činnosti kterou uzavřeli níže uvedeného dne, měsíce a roku

zaměstnavatel:.....se sídlem.....IČ:.....
zastoupený.....
a zaměstnanec:.....nar.....trvale bytem.....

1. Zaměstnanec se zavazuje pro zaměstnavatele vykonávat činnosti spočívající v řešení naléhavých situací v rámci ústavní pohotovostní služby, zejména.....

2. Místem výkonu pracovní činnosti je toto oddělení zaměstnavatele:.....na adrese....., přičemž pracovní činnost dle této dohody bude vykonávána pouze v oboru

3. Tato dohoda se uzavírá na dobu od.....2014 do2015. Pracovní činnost bude vykonávána v rozsahu maximálně 20 hodin týdně (a to ve dnech vždy v době oddo.....). Výkon práce dle této dohody nesmí přesáhnout 12 hodin během 24 hodin po sobě jdoucích.

4. Za pracovní činnost dle této smlouvy poskytne zaměstnavatel zaměstnanci odměnu ve výši Kč za hodinu práce ve všední den a ve výši Kč za hodinu práce ve svátek, v sobotu a v neděli. Nad rámec odměny dle předchozí věty se sjednává paušální měsíční odměna ve výši 2500 Kč. Celá odměna je splatná vždy měsíčně po vykonání práce, a to nejpozději v kalendářním měsíci následujícím po měsíci, ve kterém vznikl zaměstnanci nárok na odměnu.

5. Zaměstnanec bude vykonávat práce osobně, svědomitě a hospodárně podle sjednaných podmínek a v souladu s předpisy vztahujícími se na jejich výkon, zejména s předpisy k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.

6. Zaměstnavatel se zavazuje vytvářet zaměstnanci přiměřené pracovní podmínky, zajišťující řádný a bezpečný výkon práce. Zaměstnanec je povinen při práci dodržovat veškeré bezpečnostní předpisy.

7. Zaměstnavatel se zavazuje zajistit, že zaměstnanec bude po dobu trvání dohody splňovat podmínky účasti zaměstnanců na nemocenském pojištění dle ustanovení § 6 zákona č. 187/2006 Sb. a pro případ, že toto nebude možné, poskytnout zaměstnanci plnění odpovídající dávкам nemocenského. Zaměstnavatel se dále zavazuje přidělovat zaměstnanci práci dle dohody o pracovní činnosti tak, aby mohl být v rámci pracovního poměru mezi uživatelem a zaměstnancem dodržen nepřetržitý odpočinek v týdnu dle § 92 zákoníku práce.

8. Ve smyslu ustanovení § 77 odst. 3 zákoníku práce strany sjednaly, že zaměstnanec činný na základě této dohody o pracovní činnosti má nárok na jiné důležité osobní překážky v práci a na dovolenou, a to za stejných podmínek jako zaměstnanec v pracovním poměru; totéž platí i o nároku zaměstnance na přestávky v práci na jídlo a oddech.

9. Zaměstnavatel se zavazuje nahradit zaměstnanci i třetím osobám veškerou újmu, která by vznikla v rámci či v souvislosti s činnostmi zaměstnance vykonávanými na základě této dohody ve stejném rozsahu, v němž by za tuto újmu odpovídal zaměstnavatel v pracovním poměru. Závazek zaměstnavatele dle předchozí věty je autonomním ujednáním mezi stranami a je platný bez ohledu na to, zda tato dohoda o pracovní činnosti je platná či neplatná.

10. Sjednaný obsah této dohody lze měnit, dohodnou-li se obě strany na jeho změně. Změny dohody se provádějí písemným dodatkem podepsaným oběma stranami.

11. Ostatní práva a povinnosti smluvních stran neupravené touto dohodou se řídí ustanovením § 76 a násl. zákoníku práce.

12. Tato dohoda je vyhotovena ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž jeden obdrží zaměstnanec a jeden zaměstnavatel.

V.....dne.....

.....
Za zaměstnavatele

.....
Zaměstnanec

novenu fixní měsíční částkou, těch je ovšem pouze menšina. V DPČ je nutno tento problém zohlednit buď tak, že zaměstnavatel se zaměstnancem dohodne minimální měsíční fixní paušální odměnu 2500 Kč (samozřejmě vedle standardní hodinové odměny, která bývá obvyklá), nebo je situace řešena nahrazením tohoto paušálu závazkem zaměstnavatele zaměstnanci případný nárok na nemocenské dávky kompenzovat.

Přestávky v práci, jiné důležité osobní překážky v práci, dovolená

Žádný z výše uvedených institutů, které jsou běžné v pracovním poměru založeném pracovní smlouvou, se v rámci práce na DPČ automaticky neuplatní. V případě, že si zaměstnanec chce i v režimu DPČ zajistit nárok na přestávky v práci, jiné důležité překážky v práci či dovolenou, musí si tento nárok výslovně vymínit přímo v textu DPČ.

Odpovědnost

Ujednání DPČ o odpovědnosti se netýká lékařů, kteří se na rozdíl od řady svých kolegů nenacházejí ve shora zmíněném střetu mezi

pracovní smlouvou a DPČ, neboť DPČ je směrem k zaměstnavateli jejich jediným zaměstnaneckým vztahem. U nich totiž nepochybně přebírá odpovědnost zaměstnavatel tak jako ve standardním pracovním poměru. U ostatních lékařů, kterých je bohužel stále patrně většina, je však otázka odpovědnosti více nežli aktuální. Právě s ohledem na právně velmi problematický souběh pracovní smlouvy a DPČ na výkon práce spočívající tak jako tak v poskytování zdravotních služeb lékařem by si měl lékař-zaměstnanec zajistit, že ať již bude jeho DPČ vyhodnocena jako platná či nikoli, bude on ve vztahu k odpovědnosti vždy zaštitěn zaměstnavatelem tak, jako by zde žádné pochybnosti o platnosti DPČ nebyly. Zaměstnavatelé při vyjednávání podmínek DPČ zpravidla jakékoli pochybnosti zaměstnanců o tom, že by snad nemuseli být zcela chráněni před dopady svých pochybení způsobených v rámci činnosti na DPČ, která existuje vedle pracovní smlouvy, bagatelizují. V situaci, kdy je jim však k odsouhlasení předložen písemný závazek, že v případě škody vzniklé činností lékaře dle souběžné DPČ budou i v případě neplatnosti této dohody

odpovídat jako u zaměstnance v pracovním poměru, mají s tímto „překvapivě“ zásadní problém. S ohledem na značný nárůst žalob pacientů proti nemocnicím v poslední době, jakož i pro často velmi problematické zajišťování zejména ústavních pohotovostních služeb bychom doporučovali na začlenění ujednání o odpovědnosti do DPČ rozhodně trvat s tím, že v tomto ujednání je třeba výslovně konstatovat, že platí bez ohledu na platnost či neplatnost DPČ (viz v připojeném vzoru DPČ článek 9).

Závěrem je ještě namísto zmínit, že popísané principy, jež se uplatní při uzavírání DPČ, je jistě možno použít i u dohod o provedení práce, které ovšem na rozdíl od DPČ předpokládají maximální výkon práce za rok pouze v rozsahu do 300 hodin, a které jsou proto i vzhledem ke své jednorázové povaze využívány pro zajišťování zdravotní péče spíše výjimečně.

Pro úplnost připojujeme i stručný vzor DPČ, který obsahuje všechny výše řešené náležitosti. Vzorek je samozřejmě vždy nutno přizpůsobit podmínkám konkrétního zaměstnavatele. **Mgr. Aleš Buriánek**, právní kancelář ČLK

Inzerce A141013080

UZS
UNIE ZAMĚSTNAVATELSKÝCH
SVAZŮ ČESKÉ REPUBLIKY

Unie zaměstnavatelských svazů ČR
a Mladá fronta a. s. Vás zvou na konferenci



Pozvánka
na konferenci

Zdravotnictví 2015

Akce se koná pod záštitou
předsedy vlády ČR Mgr. Bohuslava Sobotky

27. 11. 2014 Diplomat Hotel Prague

MÍSTO KONÁNÍ

Diplomat Hotel Prague, Evropská 15, Praha 6

REGISTRACE ÚČASTNÍKŮ

8.00–9.30 hodin

Zveme Vás na unikátní konferenci na stále aktuální téma:

Stav českého zdravotnictví, výhled na příští období, vize, záměry, očekávané změny. Setkání odborníků, zástupců státu, poskytovatelů, zdravotních pojišťoven, zákonodárců, zástupců zaměstnavatelů a zaměstnanců, akademiků a dalších odborníků – pod záštitou předsedy vlády ČR.

Odborné sekce:

- lůžková péče v ČR
- zdravotní pojištění v ČR
- léková politika v ČR
- dlouhodobá péče v ČR

Hlavní partneři:



Mediální partneři:



INFORMACE POŘADATELE

Informace a přihlášky
on-line na internetových
stránkách:

www.uzs-konference.cz
www.kongres-medical.cz

Adresa:

Mladá fronta a. s.
divize Medical Services
Mezi Vodami 1952/9
143 00 Praha 4-Modřany

Telefon: +420 225 276 443

Registrační
poplatek: 1190 Kč

Komunikace s ČSSZ zatím elektronicky nebo písemně

Poslanecká sněmovna schválila novelu zákona o daních z příjmů, která v části osmé novelizuje i zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.

Na základě iniciativy ČLK tato novela ruší původní povinnost zaměstnavatelů a lékařů komunikovat s ČSSZ elektronicky. Možnost elektronické komunikace zůstává, avšak podle § 123e zákona o orga-

nizaci a provádění sociálního zabezpečení je možno podání učinit elektronicky nebo písemně. Navrhovanou novelou se ruší povinná elektronická komunikace s ČSSZ nejen pro zaměstnavatele, ale i pro ošetřující lékaře, a to v rámci povinností stanovených zákonem o organizaci a provádění sociálního zabezpečení a zákonem o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.

Zatím jde pouze o dílčí vítězství. V plat-

nosti totiž stále zůstává zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění, podle kterého by elektronické neschopenky byly od 1. 1. 2016 povinné. Je třeba připomenout, že povinnost elektronické komunikace stanovil tento zákon původně již od ledna roku 2014 a dvouletého odkladu jsme dosáhli díky mé dohodě s někdejšími ministrem práce Ing. Koničkem. ČLK bude jednat s ministerstvem práce a sociálních věcí rovněž o změně tohoto zákona.

Milan Kubek

Časy interních vyšetření se vrátí na původní hodnoty

Ministerstvo zdravotnictví rozeslalo do vnitřního připomínkového řízení návrh novely vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

1. Návrh zohledňuje míru inflace a zvyšuje hodnoty minutové režie výkonů o 1,3 až 1,4 %.
2. **Ministr zdravotnictví vyhověl požadavkům ČLK, České internistické společnosti a Sdružení ambulantních internistů a návrh navrácí časy klinických vyšetření v odbornosti „101 – vnitřní lékařství“ k původním hodnotám.**

Dosud pro rok 2014 platí:

11021 – komplexní vyšetření internistou – čas 60 minut, body 473

11022 – cílené vyšetření internistou – čas 30 minut, body 241

11023 – kontrolní vyšetření internistou – čas 15 minut, body 120

Pro rok 2015 je navrhováno:

11021 – komplexní vyšetření internistou – čas 60 minut, body 473

11022 – cílené vyšetření internistou – čas 40 minut, body 318



11023 – kontrolní vyšetření internistou – čas 20 minut, body 159

ČLK v souvislosti s novelou Seznamu zdravotních výkonů poukazuje na trvale podhodnocenou minutovou režijní sazbu přiřazenou k výkonu. Problémem je rovněž velký procentuální rozptyl v hodnotách, které mohou zdravotnická zařízení sjednat se zdravotními pojišťovnami individuálně. Mohlo by tak docházet k diskriminaci některých zařízení, k nepřiměřenému nabízení nižší minutové sazby, u vybraných zdravotnických zařízení naopak ke sjednání sazby vyšší, čímž by tato zařízení byla neoprávněně zvýhodňována. ČLK navrhuje zvýšit pevnou minutovou režijní sazbu přiřazenou k výkonu u všech odborností a toto kompenzovat snížením procentuálního rozptylu individuálně sjednaných vyšší minutové režijní sazby.

ČLK zároveň důrazně upozorňuje na skutečnost, že stále nebylo provedeno přepočítání osobních a režijních nákladů. Hodnoty uvedené v návrhu novely vyhlášky tak stále neodpovídají reálným nákladům poskytovatelů zdravotních služeb a už vůbec nezahrnují každoroční nárůst cen těchto nákladů.

Milan Kubek

Povinné elektronické recepty se odkládají

Počátkem roku 2013 se tehdejšímu ministru zdravotnictví Leoši Hegerovi podařilo uzákonit, že od 1. 1. 2015 bude s výjimkou mimořádných situací jediným způsobem předepisování léků elektronický recept vyžadující on-line internetové spojení s tzv. Centrálním úložištěm elektronických receptů. Tato změna přivádí do existujícího ohrožení asi 20 procent lékařů, kteří v současnosti ordinují bez počítače nebo nemají přístup k bezpečnému internetovému připojení.

Systém elektronické preskripce navzdory obrovským investicím dosud reálně nefunguje. Došlo tak na naše slova, že pravděpodobnými motivy pro zavádění povinné elektronické preskripce byla jen snaha ospravedlnit dosavadní stamilionové výdaje na nevyužívaný systém elektronických receptů a na tzv. Centrální úložiště elektronických receptů a v druhé řadě pak možnost obohacení se při

realizaci dalších IT zakázek za stovky milionů korun, spolufinancovaných z prostředků EU.

Hned při prvních jednáních s novým ministrem Svatoplukem Němečkem jsme se shodli na tom, že elektronická preskripce nikdy nemůže být povinným a jediným možným způsobem předepisování léků, jak špatný zákon o léčivech předpokládá. Lékařská komora nechce bránit pokroku a uznává, že pokud by elektronická preskripce fungovala, mohla by alespoň některým lékařům ulehčit práci. Proto jsme navrhovali nikoli její úplné zrušení, ale nepovinnost. Jsme toho názoru, že pokud by elektronická preskripce zůstala jako fakultativní možnost, museli by se tvůrci tohoto systému snažit o to, aby byl vůči svým uživatelům přátelský a aby nepřenašel na zdravotnická zařízení dodatečné náklady.

Ministerstvo zdravotnictví našemu návrhu vyhovělo a připravilo novelu zákona o léčivech, která měla povinnost elektronické preskripce změnit na fakultativní možnost. Již při projednávání ve zdravotním výboru

Poslanecké sněmovny se však ukázalo, že ministr Němeček nemá pro prosazení naší dohody dostatečnou podporu mezi poslanci. Opoziční zákonodárci se postavili proti změně i za cenu rizika, že se od 1. 1. 2015 systém předepisování léků zhroutí. Předseda zdravotního výboru prof. MUDr. Vyzula s několika dalšími poslanci z hnutí ANO rovněž trval na zachování povinné elektronické preskripce s jejím pouhým odkladem. Výsledkem jednání je kompromis, podle něhož se povinná elektronická preskripce odkládá o tři roky, tedy k 1. 1. 2018.

Lékařské komoře se tak podařilo zabránit tomu, aby se od ledna 2015 systém předepisování léků zhroutil, a ubránili jsme rovněž právo dále pracovat pro lékaře, kteří počítač k práci nepoužívají nebo nemají spolehlivé připojení na internet.

Stále však zůstávají nezodpovězeny otázky: Kolik peněz bude tento systém stát státní rozpočet? Kolik zaplatí navíc systém veřejného zdravotního pojištění? Jak se zvýší náklady zdravotnických zařízení? Obávám se, že na tyto otázky komise složená z poslanců zdravotního výboru odpovědi nedá. Skutečnost, že elektronická preskripce zůstává, byť s odkladem, povinností, bude však sloužit jako dobrý argument pro to, aby se do tohoto elektronického otesánka lily další stovky milionů korun.

Milan Kubek

Výdej zdravotnického prostředku u lékaře nebude možný

Ministerstvo zdravotnictví připravilo komplexní pozměňovací návrh k návrhu zákona o zdravotnických prostředcích. Ačkoli většina účastníků porady konané na ministerstvu 10. 6. 2014 podpořila požadavek ČLK, aby byl umožněn výdej zdravotnického prostředku v ordinaci lékaře, a to v případech, kdy je potřeba pacienta naučit se zdravotní pomůckou správně zacházet, a dále pak v případech, kdy je nutno zdravotnický prostředek ihned aplikovat v rámci okamžitého odvrácení ohrožení zdraví (například ortéza, berle...), v komplexním pozměňovacím návrhu připraveném ministerstvem se tato možnost neobjevila. Podle § 48 návrhu: „Zdravotnický prostředek může být vydán pouze v lékárně, výdejně zdravotnických prostředků, oční optice nebo u smluvního výdejce.“

Při projednávání na zasedání zdravotního výboru se ukázalo, že „smluvním výdejcem“ není míněno zdravotnické zařízení poskytující lékařské služby, které má smlouvu se zdravotní pojišťovnou. Aby se zdravotnické zařízení mohlo stát „smluvním výdejcem“, muselo by uzavřít s pojišťovnami speciální smlouvy. Takové řešení je pochopitelně z pohledu lékařů značně nepraktické a byrokratické.

Na základě protestu, který jsem jako prezident ČLK uplatnil na zasedání výboru pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny dne 4. 9. 2014, připravilo ministerstvo zdravotnictví pozměňovací návrh k vlastnímu komplexnímu pozměňovacímu návrhu zákona o zdravotnických prostředcích. Cílem tohoto velmi liberálního návrhu, který šel až nad rámec požadavku lékařské komory, byla možnost výdeje zdravotnického prostředku lékařem

v případě, že to souvisí s léčbou daného pacienta. Návrh zpracovaný legislativci ministerstva zdravotnictví podal poslanec dr. Brázdil (ANO) – předseda OS ČLK Olomouc. Text vypracovaný právníky ČLK nepovažovalo ministerstvo zdravotnictví za legislativně správný. Proti znění připravenému ministerstvem však protestovaly lékárnická komora i VZP.

Při projednávání v tzv. třetím čtení dne 26. 9. 2014 návrh zpracovaný ministerstvem zdravotnictví nepodpořil nakonec ani ministr Němeček, který zadal jeho přípravu, a pozměňovací návrh umožňující lékařům výdej zdravotnických prostředků tak nebyl Poslaneckou sněmovnou schválen.

Co bude dál, je značně nejisté. V každém případě jde o příklad porušení veřejně daného slibu ze strany pana ministra Němečka, a pokud se cestou senátního pozměňovacího návrhu nepodaří prosadit původní znění navrhované komorou, budeme mít problémy nejenom my lékaři, ale budou je mít především naši pacienti.

Milan Kubek

Lékařská služba první pomoci v Německu

Po letech práce v bavorské LSPP jsem se rozhodl sepsat shrnutí dojmů a zkušeností. Impulzem k sepsání této rešerše byly i články o (ne)existenci LSPP na stránkách českých lékařských časopisů.

Jak a kdo všechno musí v Německu na pohotovosti sloužit, právní pozadí

Pohotovostní služba se musí sloužit podle § 75 Absatz 1 Satz 1+2 SGB V. Jde tedy o zákonem regulovanou činnost. Provedení tohoto zákona zajišťuje Sdružení smluvních lékařů (*Kassenärztliche Vereinigung, KV*), které za tímto účelem sepsalo služební řád (*Bereitschaftsdienstordnung*). Ten reguluje celou organizaci pohotovosti a zabývá se i technickými detaily. V současnosti (léto 2014) se v něm lze mj. dočíst, že počet služebních hodin pohotovosti jednoho lékaře se má v průměru pohybovat kolem 768 hodin ročně a má zahrnovat (resp. nemá přesáhnout) zhruba 6 víkendových dnů. Lékař během pohotovosti je povinen nabídnout obyvatelstvu (většinou jednu až dvě hodiny) léčení v prostorách lékařské praxe, dále telefonické poradenství a návštěvní službu. Ta je spojena s výjezdy k těm, kteří o to požádají a sdělí, že z důvodů nemoci nebo nevlastnění automobilu nemohou přijít do praxe.

Služební časy. Je to pondělí, úterý a čtvrtek od 18 do 7 hodin, středa od 13 do čtvrtka 8 hodin a pak víkendy od pátku 13 do pondělí 8 hodin. Sváteční dny jako Velikonoce, Vánoce apod. si lékaři rozdělují ad hoc.

Pohotovostními službami jsou povinni všichni jakkoli ambulantně činní lékaři mladší 62 let. Tedy nejen praktici a všeobecní doktoři, ale i ambulantní specialisté jako urologové, ortopedi apod., kteří mají svou vlastní praxi a nemají to štěstí být zařazeni do „extra pohotovosti“ v rámci nějaké úzké profese, jako např. krčáři. Ti slouží pohotovost nezřídky jen v rámci své specializace. To znamená, že přes víkend sedí na telefonu a pacienti (s krčními/ušními potížemi) jezdí k nim, lékaři sami nevyjíždějí. Ti méně šťastní krčáři jsou někdy zařazeni do normální lékařské pohotovosti (*Ärztlicher Bereitschaftsdienst*,

BSD) a musejí tak jako praktici jezdit na návštěvy do terénu i k „nekrčním“ problémům.

Kde je v okrsku méně lékařů, mají všichni do roka služeb více a naopak.

Obsazení pohotovostních služeb je vyspáno v lokálním tisku. Tam se lidé dočtou, který lékař je „na drátě“, kdy k němu mohou do praxe a také která lékárna v okrsku má noční nebo víkendovou službu. Neakutní lékařská pohotovost pro odkladné stavy je dosažitelná na čísle 116 117 anebo na čísle 112, na němž jsou pak k zastížení i hasiči a rychlá záchranná služba.

Ve venkovských okrscích s nižší frekvencí návštěv se víkend odslouží jedním lékařem v celku, ale většinou je rozdělen na jednotlivé víkendové dny mezi tři lékaře. Ve služebních okrscích jsou povinné jedna až dvě ordináční hodiny, které musí sloužící lékař obyvatelstvu během pohotovosti v sobotu a v neděli poskytnout k tomu, aby lidé mohli na přání za lékařem přijít do ordinace. To se týká lehce nemocných a mobilních pacientů, kteří mohou chodit a řídit auto.

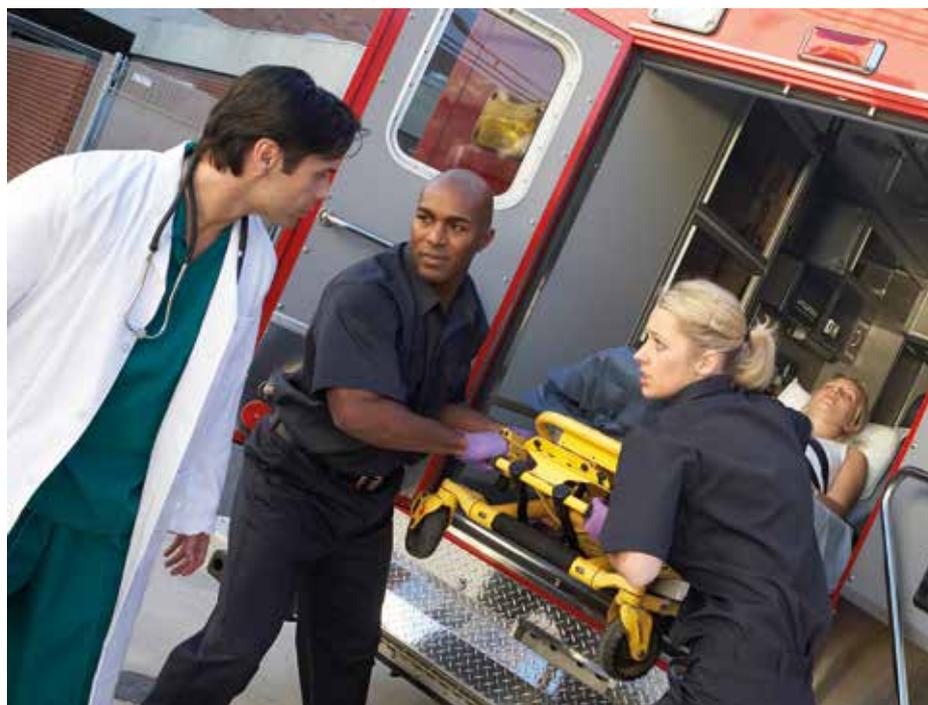
Středy se slouží od 13 hodin do čtvrtka

8 hodin do rána a pro nesloužící ambulantní lékaře představují 19 hodin volna bez telefonu. Čas je pokryt pohotovostí.

Jak bavorská pohotovostní služba (BSD) probíhá

Lékař se na začátku služby telefonicky ohlásí dispečinku příslušnému pro jeho okrsek. Lékař slouží na telefonu doma v bytě, odkud vyjíždí vlastním osobním autem s „lékařským kufříkem“ na vyžádané návštěvy, přičemž je stále na mobilu. Návštěvu by měl u pacienta uskutečnit zhruba do 30 minut od telefonického upozornění dispečinkem nebo přímo pacientem. To se dá po telefonátu s pacientem odložit podle akutnosti případu. Od 11 do 12 hodin a večer většinou od 17 do 18 hodin pobývá sloužící ve vlastní praxi. Jsou to jeho povinné pohotovostní ordináční hodiny (*Praxisprechstunden, Praxisprechzeiten*). Obyvatelstvo se přes víkendy a svátky nějak musí dozvědět, který lékař slouží, kde mají jeho praxi hledat. To se lidé dovědí na čísle 116 117 bez předvolby.

Rychlá záchranná služba (*Rettungsdienst*)



pro neodkladné stavy je spolu s hasiči na jednotném čísle 112.

Po vytočení 116 117 se ozve nejbližší dispečink (*Vermittlung und Beratungszentrale, VBZ*), jenž sdělí, který lékař kdy, v které praxi a na jaké adrese v daném služebním okrsku ordinuje. Adresu praxe sloužícího lékaře (jakož i lékárny) zveřejňují lokální tištěná média.

Dispečink pro odkladné stavy (*VBZ*) přijímá po vytočení čísla 116 117 telefonáty pacientů stěžujících si na neakutní zdravotní potíže. Nejdřív pacientovi doporučí, aby se dostavil k lékaři v rámci jeho „pohotovostních“ ordinačních hodin do jeho lékařské praxe. Kdo udá, že pro potíže nemůže řídit nebo auto nemá, jeho adresu a telefon předá dispečink sloužícímu s tím, že má k pacientovi přijet do bytu/do starobince na návštěvu. Doktor k pacientovi jede vlastním autem s lékařským kufříkem a rozhodne, jestli jsou pacientovy potíže řešitelné receptem, injekcí či hospitalizací.

Pokud je indikována hospitalizace nebo (preventivní) vyšetření v nemocnici, objedná lékař pacientovi sanitku (*Krankentransportwagen, KTW*) jezdící k neakutním případům většinou s vypnutým majákem a se dvěma zkušenými „sanitáky“. Pokud je stav akutní, objedná k pacientovi do bytu/do starobince záchranný vůz (*Rettungswagen, RTW*) s majákem a sirénou nebo i malý rychlý vůz s lékařem na palubě (*Notarztwagen, NAW*). Objednávání jmenovaných akutních vozů probíhá přes místní dispečink akutní záchranné služby (*Feuerwehr- und Rettungsleitstelle*) dosažitelný na čísle 112 bez předvoláčky.

Ve větších městech vznikla pohotovostní zdravotnická centra (*Medizinisches Versorgungszentrum, MVZ*). Pohotovost slouží většinou dva lékaři. Jeden ošetřuje pacienty, kteří do MVZ dojdou. Druhý „jezdí po městě“ na návštěvy do bytů. MVZ jsou vybavena komplementem a pacientům se v MVZ dle potřeby dostane i vyšetření rtg, EKG, UZ, odběrů či malých chirurgických zákroků.

Finance

Za výjezd k pacientovi o pohotovosti lékař od pacientovy pojišťovny obdrží něco kolem 70 eur, za ošetření pacienta v praxi cca 20 eur „hrubého“. Za ohledání mrtvolu a vyplnění úmrtního listu (*Todesbescheinigung*) si provádějící lékaři (v oblasti, kde se pracovně pohybují) „účtují“ něco mezi 80–150 eury. Zvláštností této položky je to, že její konečná výše není vymezena/omezena nějakým předpisem.

Pacient, jenž je do nemocnice poslán ně-



jakým sanitním vozem a jemuž je o víkendu vystaven poukaz k přepravě sanitkou (*Krankentransportschein*), se do nemocnice dostane sanitkou za asistence dvou středních zdravotníků. Může-li pacient sedět v autě, pak může jet i taxíkem a vystaví se mu poukaz na taxík (*Taxischein*). Pacienti s odkladnými stavy na dopravu do nemocnice platí spoluúčast stanoveným paušálem.

Souhrnem lze říci, že při několika desítkách kontaktů s pacienty o víkendové („venkovské“) pohotovosti si sloužící lékař může přijít na 1000–2000 eur, někdy i více. LSPP v SRN tedy může být pro určité lékaře lukrativní záležitostí, pro jiné otravnou povinností.

Spoluúčast pacienta

Začátkem roku 2004 vstoupilo v platnost opatření prosazené tehdejší německou ministryní zdravotnictví Ullou Schmidovou. Při první návštěvě u lékaře v novém kvartále musel německý pacient zaplatit u svého PL 10 eur, tj. 40 eur ročně v případě chroniků navštěvujících praxi stále.

Lékař z poplatku neměl vůbec nic, jenom práci s jeho vybíráním. Peníze si sice ponechával, ale byly mu pak odečteny z honoráře. Pacienti věděli, že lékaři peníze nevybírali do své kapsy a nebyli pak nazlobení na doktory, ale na „systém“, který po nich peníze chce.

Sáhnutí do peněženky pro hotové peníze určitě splnilo zamýšlený psychologický odrazující efekt. Projevilo se to tenkrát okamžitým úbytkem pacientů v ordinacích všech ambulantních lékařů. Totálně zmizely tzv. bagatelky.

Od roku 2013 jsou regulační poplatky (*Praxisgebühr*) v německém ambulantním sektoru bohužel zase minulostí.

Osvobodit se od pohotovosti

To lze třeba ze zdravotních nebo věkových důvodů nebo z důvodů mateřské dovolené apod. Dělá to příslušný zemský sociální soud (*Landessozialgericht*) a není to lehké.

Slovo na závěr

Lze říci, že v SRN jde o to, jak pacientovi jednoduchým (mimo zdi nemocnice provedeným) úkonem zajistit bezbolestnou noc nebo víkend. Jmenovat jednotlivé diagnózy nemá smysl. V jádru se jedná o všechny zdravotní potíže, které lze pomocí „prášků“ (převážně antibiotik či NSA) a „injekcí“ (převážně spasmolgorik, antialergik, antiemetik) výrazně ovlivnit s tím, že pacient zůstane doma a kurýruje se „extra muros“. Mnoha lidem se tímto způsobem přes leckdy vícedenní víkendové, velikonoční či vánoční svátky zachrání „pondělní práceschopnost“. Tím je míněna situace, že dotyční díky LSPP nemusejí vynechat pracovní dny na začátku pracovního týdne, což u mnoha Němců vyvolává strach o pracovní místo a čemuž se mnozí chtějí za každou cenu vyhnout.

Nezanedbatelným aspektem německé LSPP je fakt, že k člověku, který si to přeje, vždy „nějaký doktor“ na návštěvu přijede. Do 18 hodin „musí přijet“ jeho rodinný lékař (*Hausarzt*), potom do rána do 8 hodin a o víkendovém/svátečním volnu je to pohotovostní lékař (*Bereitschaftsarzt*), jenž k pacientovi do bytu „musí“ přijet.

Úkolem (německé) LSPP je odlišit stavy odkladné od latentně neodkladných a pak stavy, které jsou něco mezi tím a kde objasnění jejich závažnosti vyžaduje návštěvu zařízení vybaveného příslušným komplementem s tím, že takové zařízení (MVZ viz jinde) pak pacienta případně samo pošle domů a „zabrání“ jeho kontaktu s nemocnicí. Lze to vyjádřit i tak, že LSPP v SRN mj. funguje i jako jakýsi „předfiltr“, jenž nemocničním doktorům „drží bagatelky od těla“. Ačkoli tento předfiltr stojí finance, Němci na něm „tvrdošíjně“ trvají a o jeho zrušení neuvažují nebo aspoň do nynějška (léto 2014) neuvažovali. Z toho lze usuzovat, že existenci LSPP v popsané formě považují za přínosnou. Kde na ni berou peníze, nevím. Každopádně se sám za sebe modlím, aby ji v příštích letech nezrušili a já se v jejich službách dočkal nezkráceného důchodu (*abschlagsfreie Rente*).

MUDr. Rudolf Zemek

MUDr. Věra Soukupová se dožívá 100 let



MUDr. Věra Soukupová měla velkou radost z návštěvy a dárků, které jí předali prezident ČLK Milan Kubek a předseda OS ČLK v Praze 10 Miloš Voleman.

MUDr. Věra Soukupová (za svou bodnou Tůmová), nejstarší členka ČLK v Praze 10, se v tyto dny dožívá krásného věku 100 let. Narodila se na Žižkově na začátku první světové války, do níž její otec také narukoval. Dlouhověkost zdědila patrně po svých předcích – otec se dožil 93 let, matka 85, teta 97 roků.

Po válce otec pomáhal jako inženýr geodet na Slovensku při pořizování katastrálních map a rodina ho následovala, nejprve do Zlatých Moravců (tam i viděla prezidenta Masaryka, který do Zlatých Moravců jezdil) a pak do Liptovského Svatého Mikuláše. Studium na reálném státním gymnáziu M. M. Hodži v Liptovském Mikuláši (kde byl jedním z jejich učitelů spisovatel Jaroslav Žák, autor knihy Cesta do hlubin študákovy duše) ukončila v roce 1933 maturitou. Po ná-

vratu do Prahy začala studovat na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Absolvovala přednášky řady významných osobností české medicíny, jako byli prof. Kamil Henner, prof. Josef Charvát, prof. Rudolf Jedlička, prof. Heřman Šikl, prof. František Patočka a prof. Mysliveček. Promovala v červnu 1939, několik měsíců před zavřením českých vysokých škol nacisty.

Od září 1939 do března 1940 absolvovala praxi na chirurgickém oddělení doc. MUDr. E. Poláka v tehdejší Státní všeobecné veřejné nemocnici na Královských Vinohradech. Ve stejné nemocnici si pak od dubna 1940 do února 1941 na otorhinolaryngologickém oddělení u přednosta doc. MUDr. V. Hlaváčka osvojila vyšetřovací metody a konzervativní léčbu otorhinolaryngologických chorob a vykonala řadu operací. Tato specializace se jí zalíbila a plánovala se jí v budoucnosti věnovat. Od února do listopadu 1941 pracovala v České dětské nemocnici v Praze jako

nehonorovaná externí lékařka, od června jako honorovaná externí lékařka, později jako sekundárka. Absolvovala kolečka na interním oddělení pro větší děti (přednosta doc. MUDr. Vychytil), infekčním oddělení (přednosta prof. MUDr. Doskočil), kojeneckém oddělení a po včlenění České dětské nemocnice do Zemské nemocnice II. pracovala na oddělení dětské chirurgie a ortopedie (přednosta prof. MUDr. Mikula) až do listopadu 1944. Na základě těchto praxí jí byl udělen titul odborná dětská lékařka. Vdala se v roce 1942 za dětského lékaře MUDr. Václava Soukupa a spolu s ním začala provozovat soukromou ordinaci v Brožkově ulici ve Vršovicích, kterou však po změnách v roce 1948 museli uzavřít.

Pracovala pak v Obloukové ulici jako obvodní dětská lékařka. Své vzdělání si zvyšovala v Ústavu pro doškolování lékařů. V roce 1955 se stala specialistkou v oboru pediatrie prvního stupně, kterou potvrdil v roce 1968 prof. MUDr. J. Švejcar, DrSc.

V šedesátých letech odešla do Záběhlic, protože nemohla pracovat na jednom oddělení se svým manželem, který byl jejím vedoucím. Kolem roku 1962 pracovala na dětském středisku v Záběhlicích. V jejím obvodu na okraji Prahy byla tehdy řada starých domků, nouzová kolonie na Bohdalcích. Žila zde řada rodin na pokraji chudoby a ona se věnovala všem bez ohledu na jejich majetkové poměry. Často tam chodila na návštěvy a potřebným nosila šatstvo a hračky po svých dětech.

Její posledním pracovním místem byla Poliklinika Zahradní Město v Jablonové ulici, kde pracovala až do svého odchodu do důchodu. V důchodu však do 75 let vypomáhala při různých zástupech při pracovních neschopnostech a často se scházela se svými bývalými kolegy a kolegyněmi.

Vychovala tři děti, syna a dvě dcery. Všichni vystudovali vysokou školu. Raduje se z šesti vnoučat, která často opatrovala, a nyní jí dělá radost již osm pravnoučat. Ve svém volném čase se věnuje rodině a vnoučatům, ráda šila a chodila do kurzů šití. Zajímala se o dějiny a architekturu, a když vnoučata odrostla, přihlásila se na přednášky Univerzity třetího věku. Má ráda přírodu, a proto volný čas trávila z velké části na chatě v Barochově blízko Prahy a na chalupě v šumavském Srní, kam jezdila až do nedávné doby se svými dětmi a posléze vnoučaty. Má ráda moře a ještě v 85 letech si vyjela se svým vnukem do Chorvatska.

Od roku 2008 žije v Domově pro seniory v Malešicích, kde se aktivně zúčastňuje, pokud jí to zdraví dovolí, všech akcí, které domov pořádá. Velice si oblíbila keramickou dílnu, kde často zhotovuje dárky pro své bližní k Vánocům.

Během své kariéry se dr. Soukupová stala známou v Praze 10, hlavně však ve Vršovicích, kde měla ordinaci, a v okolí jako pečlivá a svědomitá lékařka, která se dětským pacientům věnovala s příkladnou péčí; pacienti často chodili i za ní domů. Řada obyvatel Domova pro seniory si na ni z této doby pamatuje a při společných procházkách nebo při kávě spolu vzpomínají na časy, kdy jim ošetřovala nemocné děti, kterým v některých případech zachránila i život. Její pacientkou byla jako dítě dokonce i staniční sestra z Domova pro seniory v Malešicích.

RNDr. Věra Siglerová,
dceravera@sigler.cz

ÚCTYHODNÝCH 100 LET

Sté narozeniny MUDr. Soukupové nás inspirovaly prohlédnout registr členů ČLK a podívat se, kolik žijících stoletých kolegyní a kolegů máme. Zjistili jsme, že jsou tři, a shodou okolností je narozeniny ještě letos čekají. Takže v prosinci oslaví sté narozeniny MUDr. Věra Jedličková z Brna a MUDr. Josef

Novák z Prahy 8. A v listopadu dokonce oslaví paní dr. Natalie Šonská z Prahy 1 své 101. narozeniny, podle registru je tedy doyenem lékařského stavu... Předem se k narozeninám blahopřát nemá, neboť to prý přináší smůlu, ale vyjádřit úctu a popřát zdraví a sílu se sluší... (ms)

Praktický lékař nemá být asistentem specialisty

O tázka kompetencí nás, praktiků a odborníků, se propírala již nesčetněkrát v *Tempusu, Zdravotnických novinách, Practicusu* atd. Se stále stejným závěrem: ošetřujícím lékařem je ten lékař, který se v daný moment o pacienta stará, tj. jak specialista, který stanovil diagnózu a určil další postup, tak praktik, který učinil totéž (Zákon 48/1997, §18).

Pokusím se jako praktická lékařka o praktickou ukázkou toho, jak se v praxi výše upomenuté heslo uplatňuje. Jen za dnešní den mně byli přeposláni dva pacienti z odborných ambulancí s tím, že jest mým úkolem „dodělat“ započaté. Kožní lékař odeslal svou klientku po sklerotizaci žil ke mně, abych dotyčné předepsala stahovací punčochy. Slovy „to vám napíše vaše obvodáčka“ vyprovodil pacientku ad OL. Jiný lékař – ORL mi poslal svého ztrativšího hlas pacienta, abych dotyčnému zajistila rtg horní hrudní apertury a NMR mozku. A s výsledky poslala pacienta zpátky. Jistě, já, jakožto OL, jsem své pacienty vybavila vším potřebným, resp. vypsala, napsala a vysvětlila.

Nedávno přišel pacient s tím, že mu neurolog nesmí předepsat Tramal, že to můžu jen já. Chápu: pan doktor musí šetřit své náklady.

Z kliniky mi byl poslán pacient před kolonoskopií pro vypsání Fortransu. Chápu: klinika musí šetřit své náklady. Že by tyto čtyři sáčky definitivně podlomily kolena mezinárodně uznávané klinice?

Těhotná žena přišla s tím, že jí mám vyšetřit moč, protože její gynekolog toto vyšetření neprovádí. Nevidím jediný důvod, proč by gynekolog nemohl své těhotné klientce vyšetřit moč.

Z neurologie přišla žena se vzkazem od DOKTORA, abych pacientce zajistila oční vyšetření a rentgeny páteře a s hotovými výsledky odeslala pacientku zpátky k DOKTOROVI.

Běžným úkazem je odesílání pacientů z chirurgických ambulancí k nám, OL, pro vypsání neschopenky. Lidé s čerstvými zlomeninami rukou, ale i nohou, skákající po jedné končetině, přicházejí s tím, že pan doktor-chirurg neschopenky nevystavuje. Před dvěma dny se do mé ordinace připotácel

nešťastník s čerstvě zlomenou klíční kostí, ošetřený v chirurgické ambulanci: pan doktor prý nesmí vypisovat neschopenky. Přitom (a my to všichni víme) DPN jsou kompetentní vystavit všichni lékaři, všech odborností, kteří mají v péči tento lid. Pro tuto neoblíbenou námi barevnou pětistránku přicházejí ovšem pacienti ode všech lékařů a všech odborností. Svým způsobem tyto kolegy chápu: vedení DPN, vydávání lístků na peníze a mnohdy velmi problematické ukončování je procedura nepřijemná, žeroucí náš čas a naše neurony. OL je tu přece od toho. Nebo není?

Podivnými příklady (tedy jistě podivnými z pohledu nás, PL) se „hemží“ všechny naše dny. Chápu, že je nutná spolupráce mezi námi a specialisty, samozřejmostí je vzájemná pomoc a informovanost. Ale kooperace formou asistenčních služeb ze strany obvodních lékařů mi není zcela srozumitelná. Kompletní péče o pacienta mnohdy vypadá tak, že specialista nadiktuje praktikovi, co má vykonat za pomocná vyšetření (nebo i zcela základní), určitým způsobem vyrobit z pacienta jakýsi polotovár a tento odevzdat zpátky odborníkovi. I pacienti často vnímají a přijímají tento postup jako deklasifikující nás, „obvodáčky“ (cituji brněňštinu):

– Brý den, tady pan doktor mě posílá, abyste mě poslala tam a tam...

– Nic po vás nechcu. Domluvil jsem si vyšetření u odborníka a tam po mně chcou náakej papír vod vás...

– Su před operací, máte mně napsat berle a neschopenku...

– Su po operaci, máte mi napsat rehabku a náakej injekce do břicha nebo co...

– Du na urologii, máte mi vyšetřit moč a odebrat nějakého psa...

– Tady z hematologie mě posílají, že mi na příští kontrolu u nich máte udělat krevní obraz...

Stylová hra na „kdo koho“ má kam poslat, odebrat krev, udělat výtěry, zajistit rtg, Ekg, Emg, Eeg, Ct, Nmr, Rhb... Mnohdy se specialisté ani neobtěžují požádat nás o tyto úkony písemně, vyřizují nám své požadavky na asistenční služby ústně přes pacienty. Vzpomínám na jednoho mladého muže, který přišel pro vypsání žádanek na tři vyšetření z ústního požadavku alergologa. Vypisování

žádanek mi zabralo nějaký čas. Mladý muž se zjevně začal nudit, po chvíli vyňal ze své kapsy mobil a začal produkovat esemesky. Na můj dotaz, zdali dotyčného neruším, mi v klidu odpověděl: „Však já vás taky neruším...“ Měl pravdu, to jen zbytečně zaharašila moje zhrzená ješitnost.

Ale abych nebyla zaujatá: většina specialistů si své pacienty zajišťuje zcela kompletně. Mám velmi dobrou zkušenost a dovolím si přát, že vzájemnou, s kolegyněmi internistkou a neuroložkou, se kterými sdílíme mnohé společné klienty. S řadou odborníků opravdu spolupracujeme, nikoli konáme „podřadné“ služby, aby se PAN DOKTOR mohl plně věnovat jen své profesi.

Vím také, že mnozí naši kolegové-neobvodáci jsou pevně přesvědčeni, že my, obvodáci, neděláme nic jiného, než že delegujeme pacienty do ambulancí specialistů. S každou blbostí. Několik hodin pobytu v ordinaci, pár žádanek, mezitím kafičko, semtam nějaká návštěva u klienta, odpoledne nepracujeme, v létě také ne, protože utrácíme své velké kapitální peníze na středomořských ostrovech. Není tomu tak. Většina lidí, kteří navštíví nás, praktiky, je námi vyšetřena, zaléčena, převážána. Stojí za zmínku i ta okolnost, že si k nám lidé chodí uvolnit stres, při absenci zpovědníků a existenci drahých psychologů tyto funkce svým klientům suplujeme my. Existuje ovšem značná část pacientů, kteří se opravdu dožadují vyšetření u specialisty s naprostou banalitou. A věřte nám, že tyto zarpulce nepřesvědčíme ničím, že namožené koleno je nutno jednoduše ponechat v klidu.

Ale to velké síto, přes které se nepřeseje většina pacientů ke specialistům, není děravé. Kdyby nebylo nás, obvodních asistentek, byly by zanedlouho ambulance specialistů zcela zahlceny, resp. by v nejbližší době doslova pukly ve švech.

Odvěké pnutí mezi „námi“ a „vámi“ ne a ne povolit, ačkoli všichni plujeme na jedné lodi. Tento velký koráb, kolébající se v rozbourěných vodách českého zdravotnictví, nese nás, všechny lékaře, doufám, že ne do rectosigmoidea. A proto navrhuji, abychom se společně chopili provazů a pádel, protože paluba by se bez podpalubí brzy potopila. A necht' se pacient stane úžasným plodem společného úsilí nás, LÉKAŘŮ. Nikoli věčným rukojmím.

Tímto přeji nám všem hezkou dovolenou. Kterou například já trávím přemýšlením o své práci, o svých pacientech, o mých eventuálních pochybeních... Dopřejme si pár týdnů nemyšlení na práci!

MUDr. Vlasta Plachá, praktická lékařka, Brno

Zemřel MUDr. Petr Příhoda

V neděli 14. září 2014 zemřel ve věku 75 let dlouholetý člen Etické komise České lékařské komory MUDr. Petr Příhoda.

Zanechal nesmazatelný otisk své výjimečné osobnosti ve společnosti přátel, u spolupracovníků, studentů medicíny, v české kulturní veřejnosti a neméně v katolické církvi, jejímž byl oddaným synem.

Petra jsem poznal někdy okolo roku 1970 jako manžela klinické kolegyně. Bylo to jedno z těch inspirativních setkání, jichž je nám za život dopřáno jen ojedinele. Intelektuál par excellence, vzdělanec v tom nejlepší smyslu slova, brilantní komentátor neduhů současné společnosti, kritický duch, v jehož glosách nebyla nikdy zloba, jen tíhnutí k pravdě. V tomto kontextu nelze nezmínit jeho úvahy, komentáře či glosy v Rádiu Svobodná Evropa, které nezapřely psychoanalytickou průpravu autora, kdy neopakovatelným a současně navýsost korektním způsobem demaskoval deficit mravnosti a téměř vždy nekompetentnosti početné skupiny představitelů establishmentu v průběhu téměř čtvrtstoletí. Vezmeme-li v úvahu, že krátce po listopadu 1989 stanul jako přednosta v čele Ústavu etiky 2. lékařské fakulty UK, byla šíře jeho publicistických aktivit obdivuhodná. Vedle zmíněného pořadu RFE spoluzakládal s dr. Stránským a dalšími Přítomnost, stejně tak stál u zrodu přílohy Katolických novin příznačně nazvané Perspektivy, které pod jeho vedením měly nejen mimořádnou vypovídací hodnotu, ale určitě obrovský přesah, který oslovoval i čtenáře vně katolické církve. Neméně často přispíval do Tigridova Svědectví. Vždy brilantně, a navíc vybroušenou češtinou. Ocenění jeho mimořádných publicistických zásluh se mu dostalo v roce 2012, kdy obdržel Cenu Ferdinanda Peroutky. Ironií osudu jistě byla skutečnost, že zatímco Petrovo tělo ztrácelo postupně a v posledních týdnech rychleji síly,



jeho mysl jako by byla nedotčena. Uvědomovali jsme si to díky průběžným zprávám jeho ženy Evy, což nás nakonec vedlo koncem léta k návštěvě jeho milovaných Koryčan, kde rodina trávila tradičně prázdniny. Byl to krátké, smutné a naše poslední setkání. Závěrem nemohu necitovat slova dalšího blízkého přítele a spolupracovníka Petra Pitharta, která pronesl nad

jeho rakví při příležitosti posledního rozloučení v kostele sv. Antonína v Praze-Holešovicích dne 22. září t. r., když se mimo jiné zamýšlel nad hlavním tématem Petrova života: „Zahlédát rád či už jen jeho ostrůvky, zadržovat jeho rozpadávání, pomáhat jej budovat znovu všude tam, kde bylo kus společné vůle. Tu vůli budít, kde to šlo. Aby alespoň slova, když už ne věci, byla na svých místech, aby svět, alespoň ten kolem nás, ať už se nám líbí, či nelíbí, byl vůbec srozumitelný. Abychom se dokázali dohodnout, co slova znamenají. Zkrátka vždycky jsi se snažil – myšlením, slovem psaným či mluveným – stavět hráze chaosu, který rád rozhlašuje. Čelit chaosu nemyšlením jako přívalu pocitů, idiosynkrazií, soudů před poznáním, chaosu jako nezadržitelné mnohomluvnosti nešťastníků ucpaných sebou samými.“

Doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.

Odešla MUDr. Jana Hejduková

Dne 16. září 2014 nás zasáhla smutná zpráva o náhlém úmrtí naší dlouholeté kolegyně praktické lékařky paní MUDr. Jany Hejdukové. Věřím, že na ni vzpomene nejen jako na lékařku, která odvedla kus povítkové práce pro své pacienty, ale také jako

na ženu s neotřelým smyslem pro humor. Díky svým odvážným cestovatelským plánům, které bohužel nestihla již uskutečnit, se neztratila rozhodně ani v kolektivu svých i o generaci či dvě mladších kolegů. Vzpomeňme na ni s úctou! **MUDr. Jana Petrovičová**

ZAMĚSTNÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

NABÍDKA PRACOVNÍCH POZIC VE ZDRAVOTNICTVÍ

MY UŽ SVOJI PRÁCI MÁME, A CO VY?

ŘÍJEN 2014

DALŠÍ INZERÁTY NAJDETE NA WWW.ZAMESTNANI.VEZDRAVOTNICTVI.CZ

ZAREGISTRUJTE SE K ODBĚRU ZAMĚSTNÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ V ELEKTRONICKÉ PODOBĚ NA 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.

LÉKÁŘI

LERYMED SPOL. S R.O.

LÉKÁŘ – PNEUMOLOGIE

LERYMED spol. s r. o., ambulanti oddělení respiračních nemocí, Praha 4 – Libuš, přijímá lékaře s atestací z pneumologie, možno i na částečný úvazek.

■ **Více informací** Prim. MUDr. Viktor Kašák, mail: kasak@lerymed.cz, tel. 261 264 194.

ÚHKT

LÉKÁŘ/KA

Ústav hematologie a krevní transfuze v Praze 2, U nemocnice 1 přijímá lékaře/lékařku pro práci na Klinickém úseku.

■ **Kvalifikační předpoklady:** Absolování základního kmene interního nebo předpoklad jeho brzkého ukončení (do 6 měsíců od nástupu); Organizační a komunikační schopnosti, občanská a morální bezúhonnost; znalost práce na PC (aplikace MS Office, NIS); Vstřícnost a zodpovědnost; Čistý pracovní úvazek je na klinickém výzkumu.

■ **Nabízíme:** Vysoce odbornou a zajímavou práci; Zájemní spíčkového pracoviště s mezinárodním certifikátem kvality péče; Moderní pracovní prostředí, příjemný kolektiv; Odpovídající platové hodnocení; Možnost dalšího vzdělávání a další zaměstnanecké benefity.

■ **V případě vážného zájmu** zašlete profesní životopis, osobní dotazník, kopii dokladů o dosaženém vzdělání a rejstřík testů na adresu: ÚHKT – sekretariát přednosti klinického úseku, U Nemocnice 1, 28 20 Praha 2.

MEDIFIN A. S.

POLIKLINIKY MEDIFIN

Pro naše ordinace v poliklinikách v Praze přijímáme: diabetologa; neurologa; kardiologa; psychiatra; radiologa; praktického lékaře; pediatra.

■ **Požadujeme:** atestaci v oboru.

■ **Nabízíme:** motivující mzdu, 5 týdnů dovolené, další benefity.

■ **Kontakt:** Medifin a. s., Mgr. Hegerová, hegerova@medifin.eu, tel. 777 660 228.

MEDITERRA S. R. O.

REHABILITAČNÍ LÉKÁŘ

Rehabilitační klinika Malvazinky, U Malvazinky 5, Praha 5, přijímá do svého týmu lékaře na pozici LÉKÁŘ NA ODDĚLENÍ REHABILITACE s následujícím profilem: specializovaná způsobilost v oboru rehabilitační a fyzikální medicína nebo sekundární lékař bez specializované způsobilosti.

■ **Nabízíme:** práci na plný úvazek; moderní pracoviště, přátelský kolektiv; možnost dalšího vzdělávání; zaměstnanecké benefity (stravování, dovolená navíc, slevy na poskytované služby). Nástup možný IHNED nebo dle dohody.

■ **Kontakt:** tel. 251 116 653/656, personalni.rkm@mediterraz.cz.

CODUM S. R. O.

DĚTSKÝ NEUROLOG

Poliklinika Modrány přijímá do zavedené ambulance DĚTSKÉHO NEUROLOGA s atestací na částečný úvazek. Nástup možný ihned.

■ **Kontakt:** Bc. Iva Nikodémová, nikodemova@poliklinikamodranycy.cz, tel. 777 218 808.

NEMOCNICE NYMBURK S. R. O.

LÉKÁŘ PRO RADIODIAGNOSTICKÉ ODDĚLENÍ

Prijímáme lékaře pro Radiodiagnostické oddělení.

■ **Požadujeme:** specializovanou způsobilost v oboru radiologie a zobrazovací metody; občanskou a morální bezúhonnost.

■ **Nabízíme:** odpovídající finanční ohodnocení, zájemní stabilní společenosti, týden dovolené navíc, příspěvek na stravování.

■ **Strukturovaný životopis** s přehledem odborné práce zašlejte na personální oddělení, e-mail: nepovimova.vera@nemnbk.cz

OBLASTNÍ NEMOCNICE MLADÁ BOLESLAV, A. S. NEMOCNICE STŘEDOČESKÉHO KRAJE PRIMÁŘ/PRIMÁŘKA DĚTSKÉHO ODD.

Ředitel Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a. s., nemocni-

ce Středočeského kraje vyhláší výběrové řízení na obsazení funkce: Primář/primářka dětského oddělení.

■ **Požadavky:** VŠ vzdělání lékařského směru; specializovaná způsobilost v oboru pediatrie dle zákona č. 95/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů; specializovaná způsobilost v oboru neonatologie dle zákona č. 95/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů výhodou; zdravotní způsobilost a bezúhonnost podle zákona č. 95/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů; nejméně 10 let praxe v oboru dětského lékařství; licence ČLK pro výkon funkce primáře - vedoucího lékaře v oboru; řídicí a organizační schopnosti; schopnost koordinace týmové práce; komunikační schopnosti; publikační činnost výhodou.

■ **Nabízíme** smluvní finanční podmínky.

■ **Pisemné přihlášky** se strukturovaným životopisem a přehledem dosavadní praxe, ověřenými kopiemi dokladů o dosažené kvalifikaci, vypracovanou koncepcí oddělení, výpisem z trestního rejstříku (ne starším 3 měsíci) a podepsaným prohlášením o souhlasu s použitím osobních údajů dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, zašlete na ředitelství Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a. s., nemocnice Středočeského kraje, třída Václava Klementa 147, 293 01 Mladá Boleslav v oblače označené heslem „Výběrové řízení – dětské oddělení“.

■ **Další informace** poskytnete Mgr. Ludmila Michálková, tel. 326 742 097, mail: ludmila.michalkova@omnb.cz.

MEDICENTRUM BEROUN S. R. O.

LÉKÁŘ – BEROUN

Nestátní poliklinika v Berouně hledá odborné lékaře na tyto pozice: OČNÍ lékař – plný i částečný úvazek.

■ **Nabízíme** výhodné platové podmínky, práci v příjemném kolektivu, možnost dalšího vzdělávání. Dobré spojení do Prahy.

■ **Informace** na čísle 311 746 315, 724 786 903, medicentrum@medicentrum.cz

MEDICENTRUM BEROUN S. R. O.

LÉKÁŘ – BEROUN

Nestátní poliklinika v Berouně hledá odborné lékaře na tyto pozice: PEDIATR, PRAKTICKÝ LÉKÁŘ – plný i částečný úvazek.

■ **Nabízíme** výhodné platové podmínky, práci v příjemném kolektivu, možnost dalšího vzdělávání. Dobré spojení do Prahy.

■ **Informace** na čísle 311 746 315, 724 786 903, medicentrum@medicentrum.cz

MEDICENTRUM BEROUN S. R. O.

LÉKÁŘ – BEROUN

Nestátní poliklinika v Berouně hledá odborné lékaře na tyto pozice: Rentgenolog – plný i částečný úvazek.

■ **Nabízíme** výhodné platové podmínky, práci v příjemném kolektivu, možnost dalšího vzdělávání. Dobré spojení do Prahy.

■ **Informace** na čísle 311 746 315, 724 786 903, medicentrum@medicentrum.cz

LÁZNĚ PODĚBRADY

LÉKÁŘE A LÉKÁRNÍKA

ihned přijímá za účelem rozšíření poskytované péče: lékaře - internistu; dětského lékaře; lékárníka

■ **Požadujeme:** příslušné vzdělání v oboru.

■ **Nabízíme:** příjemné pracovní prostředí ve stabilní společnosti; zajímavou práci na úseku časných rehabilitací, dětské léčby a lázeňské léčby; zajímavé mzdové podmínky a další benefity; možnost dalšího vzdělávání; městský byt k dispozici.

■ **Pisemnou žádost** s profesním životopisem zašlejte na adresu Lázně Poděbrady, a.s., Jiráho nám. 39, 290 33 Poděbrady.

E-mail: pam@lazne-podebrady.cz.

■ **Informace:** tel. 325 606 524.

PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA LNÁŘE

LÉKÁŘ

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

■ **Nabízíme** byt 3+1 nebo 2+1 přímo v areálu léčebny, dobré pracovní podmínky, nadstandardní platové ohodnocení, možnost odborného růstu, při stabilizaci dohodě významný podíl na nákladech na vzdělání (úhrada seminářů, kurzů atd.).

■ **Kontakt:** MUDr. Vladimír Muchl, tel.: 383 495 101, mobil: 724 002 111, sekretariat@plnare.cz

DOMAŽLICKÁ NEMOCNICE A. S.

LÉKÁŘE/-KY

Domažlická nemocnice a. s. přijímá: - lékaře/-ku na akreditované chirurgické oddělení; lékaře/-ku na akreditované interní oddělení; lékaře/-ku na dětské oddělení - lékaře/-ku hematologa na hem. ambulanci.

■ **Nabízíme:** hlavní pracovní poměr na dobu neurčitou, plný úvazek; nástupní plat dle odpracovaných let, smluvní platy + příplatek za oddělení + osobní příplatek; v rámci přípravy ke specializaci možnost absolvování povinné praxe na našich ostatních akreditovaných pracovištích; možnost dalšího vzdělávání a rozšiřování kvalifikace; příspěvek na penzijní pojištění, 5 týdnů dovolené + další zaměstnanecké výhody; tvůrčí práce v moderním zdravotnickém zařízení, možnost kariérního a profesního růstu; nástup dle dohody.

■ **Požadujeme:** dle zákona č. 95/2004 Sb. odbornou způsobilost, zdravotní způsobilost a bezúhonnost.

■ **Kontakt:** e-mail: marcela.blazkova@donem.cz; alena.vytrtova@donem.cz, tel. 379 710 299, 379 710 261.

VAZEBNÍ VĚZNICE HRADEC KRÁLOVÉ

VEDOUcí LÉKÁŘ

Vazební věznice v Hradci Králové přijímá vedoucího lékaře pro zdravotnické středisko vazební věznice. Platové zařazení dle NV č. 222/2010 Sb. Nástupní plat od 48 590 Kč, závisí od dosažené praxe v oboru.

■ **Požadujeme:** odbornou VPL, délka požadované praxe min. 5 let. Nástup k 1. 1. 2015.

■ **Kontaktní telefon** 495 758 333.

■ **Kontaktní email** perban@vez.hrk.justice.cz

VOJENSKÁ LÁZEŇSKÁ LÉČEBNA TEPLICE

LÉKÁŘ

Vojenská lázeňská léčebna Teplice přijímá lékaře.

■ **Požadujeme:** vzdělání vysokoskolské, 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; podniková rekreace; jednosměnný provoz; odborný růst a další vzdělávání; 5 týdnů dovolená; plat dle dosaženého vzdělávání (NV 564/2006 Sb.). Nástup možný ihned nebo dle dohody.

■ **Kontakt:** pí. Novotná, tel. 417 537 440,

e-mail: pam@te.vl.cz.

NEMOCNICE ŽATEC, O. P. S.

LÉKÁŘ/KA RDG

■ **Požadujeme** specializaci v oboru radiologie.

■ **Nabízíme** nadstandardní mzdové ohodnocení, možnost bytu nebo ubytování, nástup dle dohody.

■ **Kontakt:** tel. 414 110 741 nebo blaiilova@nemzatec.cz

PARDUBICKÁ KRAJSKÁ NEMOCNICE, A. S.

LÉKÁŘ

PARDUBICKÁ KRAJSKÁ NEMOCNICE, A. S. přijímá lékaře na Transfúzní oddělení se specializovanou způsobilostí v oboru hematologie a transfúzní lékařství nebo lékaře se splněným základním interním kmenem, nástup dle dohody.

■ **Více informací** na <http://www.nemocnice-pardubice.cz/stranka/pro-odborniky/zamestnani/lekari/173/>

ROYAL SPA, A. S.

VEDOUcí LÉKÁŘ/KA A LÉKÁŘ/KA

Termální lázně Velké Losiny s. r. o. vypisují výběrové řízení na pozice „VEDOUcí LÉKÁŘ/KA“ a „LÉKÁŘ/KA“.

■ **Požadujeme:** VŠ lékařského směru s atestací, v vedoucího lékaře je podmínkou odpovídající praxe a atestace FBLR (nebo závazek si ji dodělat), zodpovědný přístup k práci, prof. přístup ke klientům lázni, bezúhonnost, zdrav. způsobilost.

■ **Nabízíme:** stabilní zájem, dobré fin. ohodnocení, možnost seberealizace a odb. vzdělávání, samostatnou práci, slušné zacházení, příjemné pracovní prostředí, příspěvek na stravování, u lékaře po dohodě možné i na částečný úvazek.

■ **Váš životopis** zašlejte paní Křečkové na email hr@royalspa.cz. Případné dotazy na 603 449 600.

NEMOCNICE NOVÉ MĚSTO NA MORAVĚ

PRIMÁŘ ORTOPEDIE

Nemocnice Nové Město na Moravě, p. o. vyhláší výběrové řízení na obsazení funkčního místa – primář ortopedie.

■ **Bližší informace** o výběrovém řízení najdete na www.nmm.cz, sekce kariéra

SOUKROMÉ ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ

MEDIKOS AMBULANCE S. R. O. ZLÍN

HLEDÁME RADIOLOGA

Soukromé zdravotnické zařízení Medikos Ambulance, s. r. o. Zlín hledá lékaře, lékařku – radiologa pro RTG oddělení na Poliklinice Zlín, na celý nebo částečný úvazek.

■ **Požadujeme:** kvalifikační odpovídající atestaci v daném oboru, praxe vítána; aktivní a kontinuální zájem o obor; flexibilitu, loajalitu ke kolektivu a zaměstnavateli.

■ **Nabízíme:** zaměstnání v moderním soukromém zařízení; odpovídající platové podmínky, zaměstnanecké benefity, možný příspěvek na dopravu; nástup možný ihned.

■ **Kontakt:** Hana Čelustková, tel: 603 473 383, 577 007 311, e-mail: celustkova@mediekoslabor.cz

VSETÍNSKÁ NEMOCNICE A. S.

PRIMÁŘ GASTROENTEROLOGICKÉHO ODDĚLENÍ

Vsetínská nemocnice a. s. nabízí pracovní příležitost na pozici primáře gastroenterologického oddělení.

■ **Požadavky:** specializovaná způsobilost, poctivý a zodpovědný přístup k práci, profesionální přístup k pacientům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost.

■ **Nabízíme:** odpovídající mzdové ohodnocení, penzijní připojištění, týden dovolené navíc, zvýhodněné stravování.

■ **Kontakt** Ing. Pavlína Martín, email:pavlina.m@nemocnice-vs.cz, tel: 571 818 130

VSETÍNSKÁ NEMOCNICE A. S.

ZÁSTUPCE PRIMÁŘE NEUROLOGICKÉHO ODDĚLENÍ

Vsetínská nemocnice a. s. nabízí pracovní příležitost na pozici zástupce primáře na neurologickém oddělení.

■ **Požadavky:** specializovaná způsobilost, poctivý a zodpovědný přístup k práci, profesionální přístup k pacientům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost.

■ **Nabízíme:** odpovídající mzdové ohodnocení, penzijní připojištění, týden dovolené navíc, zvýhodněné stravování.

■ **Kontakt** Ing. Pavlína Martín, email:pavlina.m@nemocnice-vs.cz, tel: 571 818 130

MANAŽERSKÉ POZICE

ÚHKT

SPECIALISTA ODDĚLENÍ KOMUNIKACE SE ZDRAVOTNÍMI POJIŠTĚVNÍMI

Ústav hematologie a krevní transfuze Praha přijímá Specialistu oddělení komunikace se zdravotními pojišťovnami (s postupem na pozici vedoucí oddělení).

■ **Pracovní náplň:** odborný dohled nad vyúčtováním zdravotní péče zdravotními pojišťovnami; prokazování podmínek poskytování zdravotních služeb v elektronických přílohách Rámcových smluv se zdravotními pojišťovnami; zpracování analýz vývoje poskytování zdravotní péče a podmínek jejího poskytování; odpovědnost za financování ústavu (získávání finančních prostředků od zdravotních pojišťoven, sjednávání podmínek pro úhrady; komunikace se zdravotními pojišťovnami).

■ **Požadujeme:** VŠ vzdělání ekonomického zaměření ev. právnického zaměření (i absolventi); zkušenosti se zpracováním a správou rozsáhlejších datových souborů; iniciativu, komunikační schopnosti, odolnost proti stresu; znalost práce s PC, MS Office (pokrýváte-li znalost Excel).

■ **Nabízíme** za strukturovaným životopisem pošlete elektronicky k rukám paní Pavliny Melicharové, e-mail pavlina.melicharova@uhkt.cz, telefonní spojení 221 977 368.

HLEDÁTE DO SVÉHO TÝMU NOVÉ KOLEGY? POMŮŽEME VÁM!

ZA JEDNU CENU BUDE VÁŠ INZERÁT UVEŘEJNĚNÝ V TIŠTĚNÉ, ELEKTRONICKÉ A INTERNETOVÉ PODOBĚ JEDINEČNÉHO PROJEKTU ZAMĚSTNÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ
OBJEDNÁVKA INZERCE NA E-MAILU OBCHOD@ZAMESTNANIVEZDRAVOTNICTVI.CZ NEBO NA WWW.ZAMESTNANI.VEZDRAVOTNICTVI.CZ



Vzdělávací kurzy České lékařské komory

Oddělení vzdělávání ČLK

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

Přihlášky a bližší informace ke kurzům na www.lckr.cz

Podrobné informace týkající se organizace a průběhu kurzu obdrží přihlášenými účastníky 10 dnů před konáním kurzu.

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

Pro účastníky je zajištěno občerstvení. Obvyklý začátek víkendových kurzů: 9,00 hod.

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

Účastnické poplatky:
viz informace na www.lckr.cz

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

88/14 Kurz – Novinky 2014 pro urgentní a kritické stav

Datum: 25. 10. 2014

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 8 hodin

Koordinátor: Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

MUDr. Barbora Doležalová

- Nové akronymy – v čem jsou poučné a jak je logisticky pozvat?
- MUDr. Veronika Prokešová
- Které léky jsou pro akutní stav nové na trhu a jak naopak nelze konkrétní léky kombinovat a proč?

MUDr. Vilma Benešová

- Hrozící vysoce sdělné choroby a rizikové návraty z exotických dovolených.

Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

- Co nového lze nalézt na internetu o akutních stavech 2014?

JUDr. Jan Vondráček

- Supervarované a instruktivní kazuistiky – zdravotnický a legislativně-forenzní pohled.

Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

- Nové „guidelines 2014“ domácí i zahraniční, které bychom měli určitě znát pro všechny věkové kategorie i zdravotníky?

91/14 Kurz – Jak být psychicky fit i při náročné profesi

Datum: 25. 10. 2014

Místo: Praha 4, Budějovická 15, Hotel IFL

Délka: 5 hodin

Koordinátor: PhDr. Michaela Peterková
PhDr. Michaela Peterková je psycholožka se zkušenostmi z privátní psychodiagnostické, poradenské a hypnotherapeutické praxe. Dlouhodobě se zabývá tématem zvládnutí stresu a náročných situací, je autorkou několika e-booků a knížky Kurz duševní rovnováhy. Když se člověk dobře cítí, konstruktivně myslí a efektivně jedná, nachází se ve stavu duševní rovnováhy. To je příjemný, ale vždy jen přechodný stav, protože stále celíme zlomem, problémem a jiným vlivům, které nás z rovnováhy vyčtyhují. Tento interaktivní seminář pojednává o způsobech dosahování duševní pohody a rovnováhy, o překážkách na této cestě a jejich překonávání.

Obsah semináře:

- Duševní pohoda a nepohoda. Které faktory nás vyčtyhují z duševní pohody: stres, úzkost, náhoda.

- Systém M-E-CH. Jak spolu souvisí intrapsychické systémy myšlení, emoce a chování a jak se to dá velmi výhodně využít.

- Sociální síť. Meziúspěšné vztahy a jejich důležitost pro duševní zdraví.

- Ego-obranné mechanismy. Jak se naše psychika snaží potlačit nepřijemné informace a co s tím můžeme dělat.

- Nesspěchy a problémy. Negativní versus pozitivní pojetí různých problémů a jejich řešení.

- Řešení problémových situací. Postup efektivního řešení problémových situací krok za krokem, zaměření na projevy a příčiny problému.

- Pohyb a relaxace. Jejich důležitost pro duševní zdraví a odraz v činnosti mozku, praktická ukáзка jednoduché relaxace.

- Kognitivní postupy. Neurotické myšlenky a práce s nimi, přerámování situace, stop technika a odvádění pozornosti.

- Místo kontroly. Zajímavé pojetí toho, jak člověk hodnotí svůj vliv na danou situaci; dva typy osobnosti podle místa kontroly.

- 10 kroků k pohodě. Na co se den po dni zaměřit; jednoduché tipy, které nestojí skoro žádný čas a přitom umí vylepšit váš život.

Během semináře budou velice vítány vaše postřehy a otázky. Pokud vás k tématu duševní nepohody napadají další body, o kterých byste rádi slyšeli, nebo se opakovaně setkáváte s určitými tématy, napište o tom už předem na seminar@clckr.cz, protože tak můžeme přizpůsobit seminář vašim konkrétním potřebám.

92/14 Kurz – Rehabilitační a ergonomické aspekty onemocnění pohybového aparátu

Datum: 25. 10. 2014

Místo: Brno, NCO NZO

Délka: 4 hodiny

Koordinátor: MUDr. Sylva Gilbertová

Oborný garant: Doc. MUDr. Vlasta Tošnerová

- Rehabilitační a ergonomické aspekty onemocnění hybného systému.
- Základní znalosti ergonomie se uplatní v primární i sekundární prevenci především profesionálně podmíněných onemocnění hybného systému. Ergonomické faktory mohou být jednou z podstatných příčin dekompenzace hybného systému.
- Předmětem kurzu je uplatnění ergonomie v prevenci onemocnění hybného systému společně s přístupy rehabilitačními, a to s důrazem na kompenzační pohybový režim. Patří sem např. ergonomické a rehabilitační aspekty práce vsedě a u počítače, práce vstoje, manipulace s břemeny, problematika profesionálně podmíněných onemocnění hybného systému (páteř, onemocnění horních končetin z přetížení), školní ergonomie a VDT, intervenční programy.

93/14 Kurz – Laktační minimum pro pediatrii

Datum: 1. 11. 2014

Místo: Praha, ÚPMD

Koordinátor: Jana Kollárová

Přednášející: Jana Kollárová, MUDr. Marcela Černá, Lubina Richterová

Délka kurzu: 4 hodiny

Kurz je určen především pro praktické lékaře pro děti a dorost, kteří mají v oblasti kojení celou řadu zkušeností z vlastní každodenní praxe. Kurz je proto zaměřen nikoliv na základní zásady týkající se kojení, ale především na novinky v této oblasti, nové pomůcky a nové přístupy ve strategii rozvoje kojení a v neposlední řadě na myty a omyly v této oblasti. Součástí kurzu jsou i praktické ukázkové řešení problémových situací.

94/14 Rekondiční kurz rétoriky

Pouze pro absolventy kurzu pro začátečníky

Datum: sobota 1. 11. 2014, 9,00–14,30 hod.

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 6 hodin

Poplatek: 1500 Kč

Koordinátor: PhDr. Radek Ptáček, Ph.D.

Lektor: Prof. Jan Pfeučil

95/14 Kurz z oftalmologie – Strabismus

Datum: 1. 11. 2014

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovnírna ČLK

Koordinátor: MUDr. Jan Krásný, FNKV Praha 10

Náplní je získat všeobecný přehled nad problematikou v dětství, ale i dospělém věku. Je určen především pro mladé oftalmology, ale i pediatrii a neurologii zajímající se o strabismus.

- Výšetrovací metody.
- Typy dynamického a paralytického strabismu.
- Konzervativní terapie včetně užití tropezoků.
- Chirurgická terapie.

Oftalmologové v rámci kurzu si budou moci dohodnout konzultační půden na ortoptice či operaci v sále Oční kliniky FN Královské Vinohrady. Součástí kurzu je i CD s jednotlivými přednáškami.

96/14 Kurz – Chirurgie pro ambulantní chirurgy

Datum: 1. 11. 2014

Místo: Praha 4, Budějovická 15, Hotel IFL

Koordinátor: MUDr. Pavel Kubíček

Prim. MUDr. Ludomír Brož, přednosta Kliniky popáleninové medicíny 3. LF UK a FN KV

- Primární ošetření termických úrazů v ambulantní praxi.

Prof. MUDr. Pavel Pařko, emeritní přednosta 3. chirurgické kliniky 1. LF UK a FN Motol

- Kapitoly z hrudní chirurgie.

Prim. MUDr. Jiří Svoboda, přednosta Chirurgického oddělení Oblastní nemocnice Příbram

- Náhle příhody břísni – kazuistika.

Prof. MUDr. Robert Gürlich, CSc., přednosta Chirurgické kliniky 3. LF UK a FN KV

- Léčba solidních nádorů GIT.

MUDr. Jiří Kletenský, Klinika plastické chirurgie 3. LF UK a FN KV

- Šlachová poranění ruky.

Prof. MUDr. David Pokorný, CSc., Ortopedická klinika 1. LF UK a FN v Motole

- Nové trendy v endoprotetice.

97/14 Kurz – Lékařská etika: Konvence o biomedicíně a praktické dopady na lékařskou praxi

Datum: 1. 11. 2014

Místo: Praha 4, Budějovická 15, Hotel IFL

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

Konvence o biomedicíně (plný název: Konvence o ochraně lidských práv a důstojnosti člověka s ohledem na aplikaci biologie a medicíny) je mezinárodní dohoda, kterou ratifikoval Parlament ČR v roce 2001. Od té doby je prakticky nejvyšším zdravotnickým zákonem země a je třeba se podrobně seznámit zejména s praktickými způsoby jeho implementace do běžné lékařské praxe. V kurzu bude věnována pozornost především informovanému souhlasu, a to jak v etických, tak i právních souvislostech.

Prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc.

Od medicíny mlčení k informovanému souhlasu.
JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D., prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc.

- Konvence o biomedicíně – shody a neshody etických principů a právní normy zejména na příkladu informovaného souhlasu.

- Novinky z občanského zákoníku, které se týkají zdravotní péče.

H. Haškovcová je profesorkou lékařské etiky, působí na Fakultě humanitních studií UK, O. Dostál je právník specializovaný na medicínské právo.

98/14 Kurz – Alergologie

Datum: 1. 11. 2014

Místo: Praha 4, Budějovická 15, Hotel IFL

Délka: 7 hodin

Koordinátor: Doc. MUDr. Miroslav Průcha, Ph.D.

MUDr. Dalibor Jilek, CSc.

- Imunologické vyšetřovací metody

MUDr. Eva Jilková

- Očkování – „up to date“

MUDr. Lenka Sedláčková

- Lékové alergie

Doc. MUDr. Miroslav Průcha, Ph.D.

- Lymfská borelióza

99/14 Kurz – Cestovní a tropická medicína

Datum: 1. 11. 2014

Místo: Praha 4, Budějovická 15, Hotel IFL

Délka: 6 hodin

Koordinátor: MUDr. RNDr. František Stejskal

Cílem kurzu bude seznámit posluchače s možnými zdravotními problémy při cestování do epidemiologicky rizikových oblastí, s nejčastěji importovanými nákazami a s možnostmi jejich prevence. Absolvent kurzu se dozví, jaké vakcíny je vhodné aplikovat turistům a cestovatelům, jak správně indikovat antimalarickou chemoprophylaxi, jak postupovat při prevenci a léčbě cestovních průjmů. Dále se seznámí s nejčastějšími příčinami horečnatých stavů, kožních onemocnění a dalších zdravotních obtíží po návratu z rizikových oblastí. Budou uvedeny základy diferenciální diagnostiky, laboratorní i klinické diagnostiky a terapie těchto infekcí.

100/14 Kurz – Psychologie pro lékaře

Datum: 1. 11. 2014

Místo: Praha 4, Budějovická 15, Hotel IFL

Délka: 6 hodin

Koordinátor: Mgr. Hana Jahňová

100/14 Odpolední seminář: Autismus

Datum: čtvrtek 6. 11. 2014, 15,30–18,00 hod.

Poplatek: 400 Kč

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovnírna ČLK

Přednášející: PhDr. Kateřina Thorová

101/14 Kurz – Bolesti v zádech u dospělých

Datum: 1. 11. 2014

Místo: Brno, NCO NZO

Délka: 6 hodin

Koordinátor: Doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc., Rehabilitační klinika FN Hradec Králové
Praktický nácvik jednoduchých technik pro hýbnou soustavu. Lektorkou kurzu je doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc., odbornice v oboru rehabilitace a fyzikální medicíny a školitelka kurzů myoskeletální medicíny.

Kurz je určen pro praktické lékaře a pro lékaře se zájmem o tuto problematiku. Hlavním předmětem kurzu je diferenciální diagnostika lumbo-sakrálního syndromu s praktickými ukázkami bezpečné mobilizace, postizometrické relaxace svalů a dalšími užitečnými technikami. Cílem je taková edukace pacienta, aby zvládl autoterapii. Účastníci kurzu si tyto techniky sami vyzkouší v praktickém nácviku.

102/14 Kurz – Výživa v intenzivní péči

Datum: 8. 11. 2014

Místo: Praha 4, Budějovická 15, Hotel IFL

Délka: 6 hodin

Koordinátor: MUDr. František Novák, Ph.D.

- Metabolické problémy v akutních stavech a přívod živin

MUDr. Eva Meisnerová

- Posouzení stavu výživy a naléhavost zahájení nutriční podpory u kriticky nemocného

MUDr. Hana Petrášková

- Úskalí realimentace a odhad potřeb živin v intenzivní péči

MUDr. František Novák, Ph.D.

- Technika enterální výživy – pre- nebo postpyloricky

MUDr. Eva Meisnerová

- Bezpečnost parenterální výživy

MUDr. Hana Petrášková

- Specifické substráty a koncept farmakonutrice

103/14 Kurz – Pediatrie

Datum: 8. 11. 2014

Místo: Praha 4, Budějovická 15, Hotel IFL

Délka: 6 hodin

Koordinátor: MUDr. Jana Bíbová, Ph.D.

MUDr. Blanka Kocmichová

- Problematika dětské chirurgie v ordinaci PLDD. (2 hodiny)

MUDr. Pavla Pokorná

- Bolest u dětí.

Prim. MUDr. Martin Fuchs

- Jídlo jako vakcína?

MUDr. Kateřina Pabíánová

- Pertuse – co je nového?

104/14 Kurz – Infekční medicína v praxi – kazuistika

Datum: 8. 11. 2014

Místo: Praha 4, Budějovická 15, Hotel IFL

Délka: 4 hodiny

Koordinátor: Doc. MUDr. Václav Dostál

118/14 Kurz z oboru nefrologie

Datum: 8. 11. 2014

Místo: Praha 4, Budějovická 15, Hotel IFL

Délka: 6 hodin

Koordinátor: Prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.

MUDr. Jan Piřha, CSc.

- Ateroskleróza. Diagnostika a komplikace u nefrologicky nemocných.

- Hyperlipidemie a její léčba v nefrologii.

Prof. MUDr. Miroslav Merta, CSc.

- Dědičné choroby ledvin.

- Glomerulární onemocnění ledvin.

Prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.

- Kardiorenální a hepatorenální syndrom.

- Nové postupy při stanovení funkce ledvin.

105/14 Kurz – Cestovní a tropická medicína

Datum: 15. 11. 2014

Místo: Brno, NCO NZO

Délka: 6 hodin

Koordinátor: MUDr. RNDr. František Stejskal

Cílem kurzu bude seznámit posluchače s možnými zdravotními problémy při cestování do epidemiologicky rizikových oblastí, s nejčastěji importovanými nákazami a s možnostmi jejich prevence. Absolvent kurzu se dozví, jaké vakcíny je vhodné aplikovat turistům a cestovatelům, jak správně indikovat antimalarickou chemoprophylaxi, jak postupovat při prevenci a léčbě cestovních průjmů. Dále se seznámí s nejčastějšími příčinami horečnatých stavů, kožních onemocnění a dalších zdravotních obtíží po návratu z rizikových oblastí. Budou uvedeny základy diferenciální diagnostiky, laboratorní i klinické diagnostiky a terapie těchto infekcí.

106/14 Kurz – Ultrazvuková diagnostika srdce a karotických tepen

Datum: 15. 11. 2014

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 5 hodin

Koordinátor: MUDr. Karel Goričan, CSc.

MUDr. Alena Večeřová

- Úskalí echokardiografického vyšetřování aortální chlopně.

MUDr. Miroslav Kocík, Ph.D.

- Echokardiografie u onemocnění perikardu.

MUDr. Karel Goričan, CSc.

- Sonografická diagnostika onemocnění karotických tepen.

- Indikace k chirurgickému řešení stenózy karotické tepny, výsledky chirurgické léčby.

108/14 Seminář – Konjunktivitidy v ordinaci PLDD

Datum: úterý 18. 11. 2014, 16,30–18,00 hod.

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Poplatek: 300 Kč

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

Seminář je zaměřen především na přístup k řešení konjunktivit v novorozeneckém a časném kojeneckém věku se zaměřením na dif. dg. včetně úskalí při diagnostice chlamydiových infekcí a je doplněn praktickou ukázkou správně provedené masáže slzných kanálků.

109/14 Seminář – Novorozenecká žloutenka v ordinaci PLDD

Datum: úterý 25. 11. 2014, 16,30–18,00 hod.

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Prim. MUDr. Jirí Kozák, Ph.D.
 • Nové postupy v neuromodulační léčbě.
 MUDr. Richard Směšák
 • Léčba diskopatií metodou spirální stabilizace páteře.

11/14 Kurz – Pediatrie

Datum: 29. 11. 2014
Místo: Praha 4, Budějovická 15, Hotel ILF
Délka: 7 hodin
Koordinátor: MUDr. Jana Bibová, Ph.D.
 MUDr. Štěpánka Čapková
 • Akné v kojeneckém a dětském věku.
 MUDr. Jana Čadová
 • Děti a onemocnění nehtů.
 MUDr. Miroslav Budil
 • Spolupráce tělovýchovného lékaře s PLDD se zaměřením na novinky v legislativě.
 Doc. MUDr. Ivo Novák, CSc.
 • Smrtelné infekce v ordinaci PLDD.
 • Pediatrické hádky.

11/14 Kurz – Indikace zobrazovacích metod v oftalmologii z pohledu radiologa a oftalmologa

Datum: 29. 11. 2014
Místo: Praha 4, Budějovická 15, Hotel ILF
Délka: 4 hodiny
Koordinátor: Prim. MUDr. Pavel Diblík, MBA
Přednášející: Prim. MUDr. Josef Hořejší, CSc., prim. MUDr. Pavel Diblík, MBA

12/14 Kurz – Intenzivní péče – miscellanea

Datum: 29. 11. 2014
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 8 hodin
Koordinátor: MUDr. Jirí Valenta
 MUDr. MgA. Kateřina Rusinová, MUDr. Matouš Schmidt
 • Dárci s nebujícím srdcem – novela transplantčního zákona a problém stanovení smrti.

MUDr. Jirí Valenta
 • Praktické postupy na ICU při intoxikaci hadím jedem.
 MUDr. Zdeněk Stach
 • Mímotělní eliminační metody u akutních intoxikací.
 doc. MUDr. Pavel Michálek, Ph.D., D.E.S.A.
 • Zajištění dýchacích cest a komplikace u pacienta v akutním stavu.
 MUDr. Michal Otáhal
 • Základy umělé plicní ventilace.
 MUDr. Michal Otáhal
 • Ventilace u ARDS.
 MUDr. Michal Otáhal
 • Ventilace u obstrukčních plicních chorob.
 MUDr. Helena Brodská, Ph.D.
 • Laboratorní monitoring v systémovém zánětu.

12/14 Kurz – Pediatrie

Datum: středa 3. 12. 2014, 16.30–18.00 hod.
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 2 hodiny
Poplatek: 300 Kč
Koordinátor: MUDr. Marcela Černá, ÚPMD
 MUDr. Štěpánka Čapková
 • Akné v kojeneckém a dětském věku.
 MUDr. Jana Čadová
 • Děti a onemocnění nehtů.

13/14 Kurz z oftalmologie – Pedoftalmologie

Datum: 6. 12. 2014
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovna ČLK
Délka: 5 hodin
Koordinátor: MUDr. Jan Krásný, FNKV Praha 10
 Kurz je určen pro oftalmology se zájmem o dětskou problematiku a bude zaměřen především na doporučené postupy a diferenciální diagnostiku. Bude se týkat těchto okruhů ve smyslu doporučení a diferenciální diagnostiky. K dispozici budou schémata léčby k jednotlivým okruhům ke stažení na USB.

• Léčba očních zánětů u dětství.
 • Dětské uveitidy.
 • Systémové onemocnění a oko u dětství.
 • Dětská oční onkologie.

11/14 Kurz – Rehabilitační postupy u bolesti hybného aparátu

Datum: 6. 12. 2014
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 4 hodiny
Koordinátor: Doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc., Rehabilitační klinika LF UK a FN Hradec Králové

12/14 Kurz z oboru nefrologie

Datum: 6. 12. 2014
Místo: Praha 4, Budějovická 15, Hotel ILF
Délka: 6 hodin
Koordinátor: Prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.
 MUDr. Jan Pítha, CSc.
 • Ateroskleróza. Diagnostika a komplikace u nefrologicky nemocných.
 • Hyperlipidemie a její léčba v nefrologii.
 Prof. MUDr. Miroslav Merta, CSc.
 • Dědičné choroby ledvin.
 • Glomerulární onemocnění ledvin.
 Prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.
 • Kardiorenální a hepatorenální syndrom.
 • Nové postupy při stanovování funkce ledvin.

11/14 Kurz – Resuscitace a poroususcitační péče o novorozence

Datum: 13. 12. 2014
Místo: Praha 4 – Podolí, ÚPMD
Délka: 4 hodiny
Kapacita: 25 míst
Koordinátor: Doc. MUDr. Zbyněk Straňák, CSc., MBA, ÚPMD, Praha 4 – Podolí
 Kurz z praktickým nácvikem na modelu navazuje na kurz

resuscitace novorozence. Je určen jak lékařům, tak sestřám a porodním asistentkám, kteří se dostávají do situací, kdy resuscitaci novorozence a přebírají ho do své další péče v poroususcitačním období. Je zaměřen na nejčastější chyby a omyly při resuscitaci i v poroususcitační péči a na zvládnutí dalších kritických stavů novorozence, se kterými se setkáváme v denní praxi.

11/16 Kurz – Antibiotika v klinické praxi

Datum: 13. 12. 2014
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 6 hodin
Koordinátor: Doc. MUDr. Vilma Marešová, CSc.
 Kurz je zaměřen na antibiotickou léčbu komunitních infekcí v dětském a dospělém věku. Absolutní kurzu se seznámí s racionální antibiotickou terapií nejčastějších infekcí v ambulanci i nemocniční praxi, s problematikou bakteriální rezistence v závislosti na spotřebě a použitých antibiotikách, správnou indikací mikrobiologických vyšetření a jejich interpretaci.

11/9 Kurz – Očkování u dětí

Datum: 13. 12. 2014
Místo: Praha 4, Budějovická 15, Hotel ILF
Délka: 4 hodiny
Přednášející: MUDr. Hana Cabrnachová
 Kurz zahrnuje celou šíři problematiky současného pohledu na očkování dětí.
 • Současný očkovací kalendář.
 • Nové a alternativní vakcíny.
 • Současný pohled na očkování nedonošenčů.
 • Právní rámec očkování.
 • Odměňování očkování a přístup k nim.
 • Zajímavé kauzistiky.
 • Odpovědi na nejčastější řešené situace.

Inzerce

Příjem řádkové inzerce:
www.cikcr.cz

sekce Pro lékaře
 – Inzerce
 – Zadat inzerci

Uzávěrka příjmu inzerce
 do 20. dne předchozího
 měsíce.

VOLNÁ MÍSTÁ – NABÍDKA

NZZ Mediclinic, a. s., hledá lékaře pro své moderně vybavené **chirurgické** pracoviště v Praze. Požadujeme: specializovanou způsobilost, schopnost samostatného rozhodování, vstřícný přístup k pacientům. Nabízíme: zajímavé mzdové ohodnocení, podporu dalšího vzdělávání, zkrácený pracovní úvazek. Kontakt: Lucie Záčková, 734 433 105, kariera@mediclinic.cz

Do našeho kolektivu hledáme kolegu na pozici **praktický lékař pro děti a dorost** v lokalitách: Aš, Broumov, Rudolfov v Č. Budějovic, Meziměstí, Praha, Zlín. Nabízíme: nástup dohodou, motivující mzdové ohodnocení, 5 dní na vzdělávání, 3 dny na zotavenou, příspěvek na IZP. Požadujeme: odbornou/specializovanou způsobilost, bezúhonnost. Kontakt: P. Adamčíková, 733 679 578, kariera@mediclinic.cz

Do našeho kolektivu hledáme kolegu na pozici **praktický lékař pro dospělé** v lokalitách: Bohumín, Chomutov, Praha, Slaný, Vrchlabí. Nabízíme: nástup dohodou, motivující mzdové ohodnocení, 5 dní na vzdělávání, 3 dny na zotavenou, příspěvek na IZP. Požadujeme: odbornou/specializovanou způsobilost, bezúhonnost. Kontakt: P. Adamčíková, 733 679 578, kariera@mediclinic.cz

Společnost TeamPrevent-PREPO, s. r. o., poptává pro doplnění týmu lékaře/ku pro realizaci pracovně-lékařských prohlídek. Nabízíme: zaměstnání na plný nebo zkrácený úvazek, velmi dobré finanční ohodnocení, pevnou pracovní dobu, benefity. Požadujeme: VŠ, specializ. způsobilost v oboru interní/praktické lékařství výhodou (není podmínkou). Pracoviště Praha 4 a Praha 10, nástup možný ihned. Životopis zašlete na jitka.hrdlickova@sante.cz, 221 970 734

Zavedená privátní lékařská praxe MUDr. Helena Bečvářová přijme lékaře. Lze s i bez atestace **všeobecného lékařství**. Atestace je ale výhodou. Místo výkonu zaměstnání: Nýrsko, Plzeňský kraj. Více informací na 602 228 215

Ordinace PL s km za Prahou (okres Praha-západ) hledá atestovaného **VL** lékaře/lékařku na 2-3 dny v týdnu (flexibilní prac. dny a dopoled. easy). Výborná nástup PC podmínkou. Nadstandardní ohodnocení, nástup možný ihned. Zašlete CV na kokomnami@seznam.cz

Do ordinace **PLDD** v Praze 6 přijmeme lékaře na částečný, ev. plný úvazek. Nástup 2/2015. Kontakt: 604 217 073, ordinace.d@centrum.cz

Nestátní zdravotnické zařízení v Praze 5-Smíchov přijme **gynekologa/gynekoložku** na menší pracovní úvazek a pří-

padný zástup. Vhodné pro důchodce nebo lékaře na MD. Kontakt: 739 946 557

Do gynekologicko-porodnické praxe v centru Prahy hledáme **gynekoložku/gynekologa** nejlépe na plný úvazek. Vhodné platové podmínky, benefity, výhodná pracovní doba, dobrý kolektiv. Kontakt: MUDr. Vilém Jelínek, 603 404 401, 224 912 250

Zavedená ordinace **PL** v Ostravě hledá atestovaného/ne-atestovaného lékaře/lékařku na plný úvazek. Nadstandardní finanční podmínky a další výhody. V případě zájmu zašlete, prosím, strukturovaný životopis na info@lekar-vitkovice.cz, 602 647 044

Hledám lékaře na částečný úvazek a postupně převzetí praxe **PL** v horizontu 2–4 let. Zbůch, Plzeň-sever, 11 km od Plzně. Vhodné i pro lékaře na mateřské dovolené. Minimální vzdělání: interní kmen, atestace PL či interny. Mzda dohodou. Kontakt: 603 770 099, 605 181 565

Hledám atestovaného lékaře (nejlépe PL, INT) na částečný úvazek pro **návštěvní službu** v Praze. Práce z domu, dobré finanční ohodnocení. Aktivní řidič a komunikativní angličtina nutná. Vhodné i pro MD a důchodce. Kontakt: 777 633 199

Akreditované ambul. pracoviště Rehabilitace Plzeň, s. r. o., přijme na částečný či celý úvazek lékaře se specializací **FBLR**, v její přípravě či po základním vzdělávacím kmeni, nejlépe neurop. či ortop., není podmínkou. Dále pak neurologa na částečný úvazek 0,2. Nadstandardní podmínky. Kontakt: 605 181 565, 107k@email.cz

Hledám spolupř. v Německu blízko hranic **internistu** (ev. GEP) se znalostí bříšní sonografie, znalostí, příp. ochotou naučit se německy a chuti rozšířit svůj odbornost o kolonoskopie etc. Blíže telefon. ev. na mém webu. Kontakt: Jiří Marek, www.naprapathy.cz, 603 422 842

KC RIAPS – CSS Praha přijme na úvazek 0,6–1,0 do HPP **psychiatra** s atestací a zájmem o psychoterapii. Nabízky s profesním CV zasílejte na tomas.holmer@csspraha.cz. Blíží informace na tel. 222 586 768

Nabízíme uplatnění lékařů, nejlépe **kardiologů**, se zájmem o problematiku zátěžových testů včetně spiroergometrie, sportovní problematiku a rehabilitaci (v Praze). Dobře vybavené pracoviště, odborné zájem. Kontakt: 603 324 249

Fakultní nemocnice Brno, Ekonomický odbor, Koderské oddělení, Jihlavská 20, 625 00 Brno přijme: **Lékaře/-ku/vedoucího oddělení** na plný úvazek. Požadavky: ukončené vysokoškolské vzdělání (preferován obor všeobecné lékařství na LF), podmínkou: dobrá počítačová gramotnost v programech Microsoft Office a práce s internetem, analytické myšlení (schopnost vytvořit a prezentovat závěr k posuzované problematice), organizační schopnosti, schopnost orientace v odborné literatuře, schopnost týmové práce, vedení a motivace zaměstnanců týmu, preciznost a důslednost, zájem a pracovní nasazení, morální a občanská bezúhonnost, výhodou: znalost Mezinárodní klasifikace nemocí – 10 a seznamu výkonů (vyhláška č. 134/1998 Sb., v platném znění), znalost klasifikačního systému DRG, znalost systémů AMIS, Navision Attain, COGNOS, práce na pozici lékaře nebo osoby v kontaktu s problematikou nebo vykazováním zdravotní péče. Nabízíme: možnost dalšího rozvoje, zaměstnanecké výhody, účast na vytvoření vznikajícího útvaru. Nástup: dohodou. Kontakt: strukturovaný životopis zasílejte na adresu Sekretariát ekonomického

náměstka, asistentka paní Lenka Kouřilová, lenka.kouřilova@fnbrno.cz

Do nové ordinace praktického lékaře pro dospělé v Praze 15-Horních Měcholupech přijmeme **zdravotní sestru**. Výše úvazku dle dohody, vhodné i pro absolventku, důchodkyni či sestru na MD. Kontakt: 604 305 825, pracePL@email.cz

Nabízím práci lékaři **VPL** – pravidelně 2–3x týdně. Moderně vybavená, akreditovaná ordinace v centru Prahy. Vhodné pro kolegy předat. příprav. ev. MD, důchodce. Znalost programu PCR Dr. vítaná. Nástup možný ihned. Kontakt: AkreditOrdinaceVPL@volny.cz

Soukromá klinika v Praze 5-Anděl hledá v rámci rozšíření do svého týmu **dalšího sonografistu, alergologa a endokrinologa**. Jedná se o DPP nebo částečný úvazek. Blíží informace podá Gabriela Sebestová, 227 071 117, 731 611 768, gabriela.sebestova@programhplus.cz

Chrudimská nemocnice, a. s., přijme lékaře na oddělení **LDN a DIOP**. Uvitáme specializaci v interním oboru, ukončený interní kmen i samotnou odbornou praxi. Vhodné i pro absolventa. Kontakt: prim. MUDr. Vondráček, 469 653 507, tvon@nemcr.cz

Středomoravská nemocniční, a. s., vypisuje výběrové řízení na pozici: **Primář Léčebny dlouhodobě nemocných** Nemocnice Přerov. Požadavky: vysokoškolské vzdělání v oboru všeobecné lékařství, praxe v oboru 10 let, specializovaná způsobilost v oboru geriatrie nebo medicína dlouhodobé péče dle zákona 95/2004 Sb., dobré organizační schopnosti, manažerské schopnosti, morální bezúhonnost. Nabízíme: práci v dobrém pracovním prostředí, motivující finanční ohodnocení, zaměstnanecké benefity v podobě příspěvku životního pojištění, osobní rozvoj s možností zvýšení vzdělání. Součástí přihlášky: koncept rozvoje Léčebny dlouhodobé péče Nemocnice Přerov pro střednědobé období 3 let, osobní dotazník, stručný životopis s údaji o dosažených praxi, minimálně 1 reference na uchazeče, kopie dokladů o dosaženém vzdělání, výpis z rejstříku trestů (ne starší 3 měsíců), čestné prohlášení uchazeče, že proti nemu není vedeno soudní řízení, písemný souhlas s nakládáním s osobními údaji uchazeče v rámci výběrového řízení. Blíží informace o pracovním podání náměstek mistopředsedy představenstva MUDr. Štefan Repovský na e-mailu: stepan.repovsky@npr.agel.cz

Do zavedené ambulance **PL** v Praze 6 hledám kvalifikovaného lékaře na zkrácený úvazek, vyhledové s možností dalšího rozšíření. Kontakt: lukac@nefomed.cz, 604 898 043

Hospic sv. Alžběty v Brně hledá lékaře se zájmem o **paliativní medicínu** na částečný úvazek. Kontakt: primar@hospicbrno.cz

NZZ v HK přijme **urologa** se spec. způsobilostí pro ambulanci, příp. i operativu a klin. studie, možný i část. úvazek. Kontakt: info@vasurolog.cz

Zavedená ordinace **PL** v Praze 5 hledá atestovaného/ne-atestovaného lékaře/lékařku na 3 dny v týdnu (po, út, čt). Pracovní doba 7:30–12:30, dobré finanční podmínky a další výhody. Nástup do konce roku. Kontakt: info@felixclinicum.cz, www.felixclinicum.cz

Nemocnice s poliklinikou Praha Italská přijme **endokrinologa, oftalmologa** (práce na DPP nebo DPP) a **PL pro dospělé** s atestací (plný úvazek). Nástup možný ihned. Kontakt: MUDr. Tomáš Pospíšil, 221 087 404, tomas.pospisil@doz.agel.cz

Do zavedené ordinace **Klinické imunologie a alergologie**, s. r. o., v Litoměřicích hledám asistenta – lékaře těsně před nebo po atestaci v oboru. Pozdější převzetí praxe k jednání. V případě zájmu mě kontaktujte na 606 246 824, MUDr. Balcar

Hledám lékaře pro akreditované **rehabilitační** zařízení Vršovická zdravotní, a. s., v Praze, s odbornou i bez odborné způsobilosti. Kontakt: barbora.danielova@vzas.cz, 271 008 303

Hledám zástup na 1–2 dny v týdnu (po a pá, ev. st) do ordinace **PL** pro dosp. v Praze 5 s ca na 1 rok (MD). Nástup nepožádají od 02/2015. Moderní vybavení, zkušená sestra, menší a věkové mladší obvod. Atestace není podmínkou. Kontakt: mudr.hrdinova@gmail.cz



TEMPUS MEDICORUM

Požadujeme VŠ vzdělání, odb. způsobilost. Uzávěrka přihlášek 31. 10., nástup dle domluvy. Kontakt: personalni@doz.azel.cz, 221 087 461

Hledám lékaře do privátní praxe **všeobecného praktického lékaře**. Vsetín, na úvazek 0,6. Kontakt: 777 623 962, vaculin@yahoo.com

Do soukromé **oční ordinace** v Praze 9 přijmu lékaře, i na částečný úvazek. Nástup možný ihned. Motivující mzdové ohodnocení. Kontakt: 723 784 677

NZZ Rokoska Praha 8 přijme **praktického lékaře pro dospělé** na plný/částečný úvazek. Nabízíme práci v příjemném prostředí i kolektivní, příspěvek na dopravu a stravu. Info na 222 233 222, netich@seznam.cz

Do ordinace **praktického lékaře pro dospělé** v Brně hledáme lékaře/ku na 2 dny v týdnu plus zástupy. Vhodně zejména pro důchodce nebo kolegy na MD. Perspektivně možné rozšíření úvazku. Kontakt: 548 211 556, ave.surgeon@seznam.cz

Přijmeme do **oční ordinace** 20 km od Prahy lékaře. Nadstandardní vybavení včetně OCT. Kontakt: 602 357 210

Hledám **gynekologa-porodníka** do zavedené soukromé praxe při porodnici ve Francii – Blois. Podmínkou je francouzština, evropská atest. nebo atest II. st., samostatnost. Možnost výdělků cca 10 000 €/més., příjemný kolektiv. Kontakt: havlik@gynekolog.cz

Poliklinika Paracelsus Litvínov přijme ihned **praktického lékaře**. Vhodné i pro absolventy a důchodce. Nabízíme nadstandardní nástupní mzdu, zaměstnan. benefity a příspěvek na ubytování. Zájemci hlase se na tel. 602 349 306 nebo sekretariat@paracelsus.cz

Psychiatrická léčebna U Hončíčka v Písku, Jihočeský kraj, přijme lékaře **psychiatra** s atestací i bez do hlavního pracovního poměru. Nabízíme: nadstandardní finanční ohodnocení, práci v akreditovaném pracovišti, finanční podporu dalšího vzdělávání, práci v moderním prostředí nové budovy, možnost zajištění ubytování. Kontakt: Mgr. Jirí Reiniš, 702 202 460 nebo j.reinis@rgin-vestment.cz

Do dobře zavedené a moderně vybavené urologické ambulance v Praze 8 přijmeme lékaře **urologa** (i neatestovaného) – garance vedoucím lékařem zajištěna i na DPP (jednotlivé dny). Kontakt: 283 024 319, urologeanonik@seznam.cz

Gynekologická ambulance v Praze přijme na plný úvazek a na částečný úvazek lékaře/ku v oboru gyn.-por. Požadavky: I. atestace nebo ekvivalent v oboru, dobrá komunikační zdatnost, schopnost týmové práce, znalost UZ a PC. Kontakt: 604 173 042

Vojenská lázeňská léčebna Teplice přijme lékaře. Požadujeme: VŠ vzdělání, lékař s odbornou způsobilostí k výkonu povolání, je vítána specializovaná způsobilost v oboru **FBLR**. Lékař s praxí např. v oboru interny, neurologie a ortopedie. Plný/prac. úvazek, jazyková vybavenost (NJ, RZ sloven a písemně) vítána. Nabízíme: možnost ubytování, možnost stravování, příspěvek na bydlení, podniková rekreace, jednosměrný provoz, odborný růst další vzdělávání, 5 týdnů dovolená, smluvní plat. Nástup možný ihned nebo dle dohody. Kontakt: 417 537 440, alena.novotna@tevlr.cz

Chirurg a radiolog. Privátní ZZ Palas Athéna v Praze 4 ambulanci a jednodenní chirurgie příjme chirurga se zájmem o laparoskopii na plný úvazek a rtg lékaře. Kontakt: 608 906 668, info@palas-athena.cz

Přijmu lékaře do zavedené ordinace **VPL** v okrese Benešov, hodinu autem z Prahy. Nabízím výhodné platové podmínky a brzkou možnost převzetí praxe. Výborná seštra s dlouholetou praxí, velmi dobře vybavená ordinace. Kontakt: 775 660 499, naobvod@gmail.com

ORL ambulance přijme lékaře/ku na plný nebo i částečný úvazek na ORL ambulance v Moravskoslezském kraji v ČR. Nabízíme nadstandardní platové podmínky, možnost ubytování, služební mobilu a služebního vozu. Kontakt: 602 703 452, 603 282 834, orl@medicentrumorava.cz

Pro našeho klienta, německou soukromou kliniku nedaleko českých hranic, hledáme **kardiologa**, event. internistu/ku se zkušenostmi v kardiologii. Vaším úkolem na této pozici bude poskytování následné léčebné péče pacientům po srdečním infarktu, operacích srdce, chronické srdeční nedostatečnosti a dalších kardiovaskulárních onemocněních. Požadujeme odpovídající vzdělání v daném oboru, několikaletou praxi a dobrou znalost německého jazyka. Hledáme komunikativní, pragmatickou osobnost, orientovanou výhradně na zdraví a spokojenost pacientů. Nabízíme dlouhodobou pracovní smlouvu, možnost dalšího vzdělávání a zajímavé finanční ohodnocení. Váš strukturovaný životopis spolu s motivačním dopisem zašlete na office@mbv-inter.com

Oční ordinace s Akreditací MZ v Praze 2 hledá spolupracujícího lékaře na pondělky a případně na zástupy v době dovolené a nemoci. Kontakt: laba@seznam.cz

Hledám lékaře **FBLR** i předatelské příprave do ambulantiho provozu v Nýřsku. Životopis a dotazy posílejte na HomolkaVeronika@seznam.cz

Nabízím pracovní místo I,0 úvazku pro samostatně pracujícího **chirurga** v zavedené ambulanci NZZ v Praze. Nástup možný ihned. Kontakt: silverback960@gmail.com

Do ordinace **praktického lékaře v Praze 5** hledám lékaře na 2 dny v týdnu. Převzít praxe do několika let. Kontakt: 603 585 081, kubatova.vsl@seznam.cz

Do velmi dobře vedené ordinace **VPL** v Praze 4 přijmu

praktického lékaře. CV zasílejte na: lekar@doktorvpraze.cz či volejte 602 313 699

Pro rozšíření týmu přijmeme **PLDD** na plný nebo částečný úvazek do ordinace v Roztokách u Prahy. Moderní zdravotnické zařízení, přátelské prostředí, zam. benefity, nadměrné finanční ohodnocení. Dostupné pražskou MHD. Kontakt: 608 284 740, prace@strediskoroztoky.cz

Privátní klinika Santé poptává lékaře/ku v oboru **všeobecné praktické lékařství** pro výkon léčebné péče a PLS. Nabízíme: zaměstnání na plný nebo zkrácený úvazek, velmi dobré finanční ohodnocení, pevnou pracovní dobu, benefity a další vzdělávání. Požadujeme: VŠ, specializ. způsobilost v oboru praktické lékařství podmínkou. Pracoviště Praha 1 a Praha 4, nástup dle domluvy. Životopis zašlete na jitka.hrdlickova@sante.cz, 221 970 734

Vsetinská nemocnice, a. s., nabízí pracovní příležitost na pozici **zástupce primářky na neurologickém oddělení**. Požadavky: specializovaná způsobilost, povytvář a zodpovědný přístup k práci, profesionální přístup k pacientům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost. Kontakt: Ing. Pavlína Martin, pavlina.m@nemocnice-vs.cz, 571 818 130

Ordinace všeobecných lékařů v německém blízkém pohraničí hledá **asistenčního lékaře** 1–2letou praxi, možnost získání atestaci u nás. Rozsah činnosti ordinace: všeobecné lékařství, TCM, akupunktura, ortomolekulární medicína, léčebné lázně, sportovní medicína a akutní medicína. Kontakt: 0049-9632-4689; 728 185 805

VOLNÁ MÍSTA – POPTÁVKA

Lékařka s atestací z **VPL** shání uplatnění v oboru. Možný zástup i odkoupení ordinace, okres Pardubice, Hradec Králové. Nástup možný ihned. Děkuji. Kontakt: 605 276 779

Lékař s 2. atestací v oboru **PL** a praxí v **urgentní medicíně** hledá pracovní uplatnění. Nástup možný ihned. Kontakt: 731 115 114, jiri.zuna@seznam.cz

Praktický lékař hledá zaměstnání v ordinaci OL nebo dočasny zástup. Kontakt: skelen@seznam.cz

Nabízím své služby **urologa** s primářskou licenci na dva dny v týdnu. Kontakt: urologielekar@gmail.com

Důchodce **VPL** uvítá pracovní příležitost. Kontakt: 608 175 155, 727 940 437

Lékařka s ukončeným interním knemem, v plánu atestace z **VPL** 10/2014, shání zaměstnání v ordinaci PL od 11/11/14, možno i jako dlouhodobé i krátkodobé zástupy, příp. i práci v nemocnici vlt. oborech. Zlínský kraj. Kontakt: ordinacez@seznam.cz

Oční lékařka hledá práci na plný úvazek v soukromé oční ordinaci v Praze, s event. převzetím oční ambulance do budoucna. Jen vážné nabídky. Děkuji. Kontakt: ocarkal@seznam.cz

Prakt. lékařka pro dosp. se spec. způsobilostí, I. atest. z interny, 9 let praxe hledá práci v Praze na 3 dny v týdnu. Přímé vystupování, vldnost, vstřícnost, komunikační schopnosti. Požadavky: hrubá mzda 550 Kč/hod. Kontakt: nejlepsiprace@centrum.cz

Jsem lékař s 2. atestací v oboru PL, odborný garant oboru, praxe v urgentní medicíně. Měl bych zájem o ordinaci PL, nejlepe Praha 6 a 5. Není vůbec podmínkou. MUDr. Jirí Zuna, Bazovského 110, Praha 6-Řepy. Kontakt: 731 115 114, jiri.ZUNA@seznam.cz

ORDINACE, PRAXE

Přenechám ordinaci **praktického lékaře pro děti a dorost**. Dobře zavedená, velký počet pacientů, v centru města. Okres Ústí nad Orlicí. Kontakt: pediatr3691@seznam.cz

Přenechám praxi **praktického lékaře** v okr. Tábor, možno i prodej celého zdravotního střediska. Kontakt: 723 744 426

Zavedená společnost v oblasti poskytování ambulanci péče Mediclinic, a. s., odkoupi ambulance **PL pro dospělé** po celé ČR. Prosim nabídněte. Kontakt: Lucie Soghomonjan, 549 121 548, 733 679 568

Převzmu/odkoupím ordinaci **praktického lékaře pro dospělé** v okrese Hodonín, nejlepe Hodonín město nebo blízké okolí. Možno i postupné převzetí během následujících 3 let. Kontakt: 608 611 955

Mladá lékařka v předatelské přípravě v oboru **PLDD** hledá práci k převzetí/odkoupení za rozumnou cenu ve Zlínském kraji, nejlepe okres Vsetín. Solidní jednání. Za nabídky děkuji. Kontakt: jahodova.petra@gmail.com

Odkoupím **interní ambulanci** v Brně a okolí (do 40 km), případně + diabetologie. Kontakt: ordin2014@gmail.cz

Hledám nástupce na převzetí velmi dobře zavedené ordinace **PLDD** v blízkosti Brna s dosahem MHD. Kontakt: 724 190 148

Do ordinaci v Horčicích a Dvoře Králové n. L. hledáme **praktického lékaře/lekařku**. Částečný úvazek nebo zástupy, perspektiva plného úvazku v roce 2015 (rozšíření, ne převzetí nebo prodej). Plně vybavené ordinace (POCT, EKG, TK Holter), perspektiva nárůstu klientely. Kontakt: ordinacehorice@seznam.cz nebo 773 173 021

PLDD prodá dobře zavedenou praxi v širším centru Prahy s bezproblémovou klientelou, nejlepe 1–2/2015. Jsem FO, převod na s. r. o. možný. Kontakt: words2@centrum.cz, 737 549 256 po 17. hod.

Prodám zavedenou **kožní ordinaci** vč. korektivní dermatologie. Smlouvy se všemi pojišťovnami. Rozsáhlá databáze

pacientů. Ordinance se sálkem a komfort. zázemím. Vynikající adr.: Praha 6, Vítězné nám., pasáž Riviera. Kontakt: MUDr. Terzijská, 602 282 750

Prodám velkou zavedenou ordinaci **praktického lékaře pro děti a dorost** ve vlastních prostorách, převzetí do konce roku 2014. Kontakt: 737 600 021, 284 823 570, jkduli@sezma.cz

Jsem **všeobecný praktický lékař** s atestací a převzmu či odkoupím praxi. Nabízím i předchozí pravidelný zástup a následné předání praxe v dohledné době, nejlepe Praha 5, 6, 13, 17. Kontakt: 608 522 927, praktik.praha@gmail.cz

Odkoupím nebo postupně převzmu **ORL** praxi v Praze a okolí, následná spolupráce vítána. Kontakt: 739 026 436, orlamb@seznam.cz

Koupím/převzmu lékařskou praxi **VPL** v Praze. Prosim, volejte pouze přímí zájemci, tel. 775 679 009. Děkuji.

Odkoupím/převzmu ordinaci **PL pro dospělé** v okresech Hodonín, Břeclav, Brno. Ideálně ihned. Děkuji. Kontakt: 602 559 612, rolej@post.cz

Prodám zavedenou ordinaci **praktického lékaře pro dospělé** v Opavě. Kontakt: 603 327 922

Prodám zavedenou ordinaci **pro děti a dorost** v Praze 10. Kontakt: 603 323 170 mezi 15.–17. hodinou.

Koupím zavedenou oční ambulanci v Praze nebo Středočeském kraji. Nabídky prosím na janocni@gmail.com

Hledám nástupce pro soukromou **pediatrickou praxi** v okrese Brno-venkov s nástupem od jara 2015. Kontakt: 544 224 875, 722 162 590

Převzmu/odkoupím **psychiatrickou ambulanci** v Brně. Možné i postupné převzetí či dohoda o převzetí do budoucna. Další spolupráce se stávajícím lékařem vítána. Solidní jednání. Kontakt: 603 907 025

Vzhledem k odchodu do penze prodám ideální 1/9 polikliniku Mor. Krumlov vč. okolních pozemků a vč. členství v „Apex Mor. Krumlov s.r.o.“ Kontakt: 603 393 721

Prodám zavedenou venkovskou praxi **PL s. r. o.** na rozhraní JMK a Vysočiny během roku 2015, možné postupné převzetí. Kontakt: 606 925 625 mezi 18. a 20. hod.

Koupím/převzmu zavedenou ambulanci **PL** v Brně a blízkém okolí. Jsem atestovaný internista a praktik. Nabízím vstřícné jednání a kvalitní péči o předané pacienty. Kontakt: 605 283 043

Prodej ordinace. Prodám dobře zavedenou ordinaci **praktického lékaře pro děti a dorost** v okrese Ústí nad Orlicí. Kontakt: pediatr3691@seznam.cz

Předám praxi **PLDD s. r. o.** v Praze 8-Kobylisy. Zaručuji solidní jednání, důvod vyšší věk. Kontakt: 286 888 148, 724 270 539

Prodám ihned ordinaci **PLDD** na Barrandově, Praha 5. Kontakt: večer 608 300 429

Do ordinace **praktického lékaře pro dospělé** ve Slaném hledám lékaře/ku nejlepe s atestací VL na 1–3 dny v týdnu. Vhodné pro důchodce či lékaře s malými dětmi s možností variability zástupu a pozdější převzetí praxe bez fin. nároků. Kontakt: 602 970 280

Předám po dohodě zavedenou **revmatologickou praxi**: Turnov/Semily, postupa od I. čtvrtletí 2015. Kontakt: 602 876 442, revma0901@gmail.com

Přenechám ordinaci **PLDD** v České Skalici. Kontakt: helena.semerakova@seznam.cz

Koupím ordinaci **PL pro dospělé** v Brně či blízkém okolí. Nabídněte. Kontakt: 606 885 823, praxe2014@gmail.cz

Lékařka s atestací z **VPL** odkoupi ordinaci PL pro dospělé v Olomouci a okolí. Kontakt: 732 115 388, VPL@post.cz

Lékařka – **psychiatr** má zájem o převzetí/odkoupení psychiatrické ordinace v Praze. Cenu akceptuji. Solidní jednání. Další spolupráce vítána. Kontakt: marrou@seznam.cz, 605 841 027

Prodám ordinaci **praktického lékaře pro dospělé** v Šumperku. Kontakt: 724 973 558

Předám obvod **praktického lékaře s. r. o.** v Říčanech, nejlepe od 1.1.2015. Kontakt: 323 604 035, 602 858 120

Převzmu/odkoupím za rozumnou cenu praxi **praktického lékaře pro dospělé** – do 30 km od HK. Jsem atestovaný praktický lékař s mnohaletou praxí v oboru. Případná další spolupráce na několik let je možná. Kontakt: zajic.HK@seznam.cz, 608 072 605

Převzmu/odkoupím ordinaci **praktického lékaře pro dospělé**. Jsem lékařka s atestací a praxí v oboru. Kontakt: 732 265 088, ordinace.praxe@seznam.cz

Prodám zavedenou **gynekologickou praxi** v Brně. Kontakt: 737 458 825

Jsem **všeobecná praktická lékařka** s atestací. Převzmu/odkoupím praxi nebo nabízím pravidelný zástup a následné předání praxe v dohledné době v oblasti – Tišnov, Kuřim, Blansko, Brno. Kontakt: kamz@email.cz, 777 982 156

Prodej **oční ordinace** s vybavením a smlouvami. Praha, prosím event. jen konkrétní nabídky na ocni.praha@seznam.cz

Lékařka s atestací z **VPL** převzme (odkoupí) praxi PL v Brně nebo do cca 50 km od Brna. Kontakt: 605 884 992

Přenechám praxi **PLDD** na Šumavě, oblast Zadov, z důvodu odchodu do důchodu. Kontakt: 723 881 656

Nabízím pracovní pozici pro samostatně pracujícího **alergologa, imunologa nebo pneumologa** v privátní alergol. ordinaci Zátci (Alergologie Zatec, s. r. o.). Klientela dětská

i dospělá, ordinace plně přístrojově vybavena – spirometry, Niox. Předkupní právo na odkoupení ordinace součástí smlouvy. Kontakt: 602 345 074, ebublikova@seznam.cz

ZÁSTUP

Hledám zástup do zavedené ordinace **PL** v Plzni-Lochotíně na 2–3 dny v týdnu. Atestace v oboru výhodou, praxe nutná. Nástup možný ihned. Kontakt: dana.jan@centrum.cz, 604 710 849

Hledám lékaře do **psychiatr. ordinace** Praha 5 na 2 dny v týdnu (event. jen dopoledne po většinu týdne). Kontakt: marietonka@centrum.cz

Hledám **PL pro dospělé**. Únor až duben 2015 nebo i částí (měsíc, týdn, v této době). Praha 10. Kontakt: 724 130 442. Hezká práce

Hledám **internistu** s licenci pro několikaměsíční zástup v menším městě v Královéhradeckém kraji. Ordinance v centru města. Zkušená seštra. Počítačové vybavení, síť PC DOKTOR seštra + lékař, PC EKG, TK Holter. Ohodnocení práce přímo úměrné bodovému výdělků ambulance. Kontakt: mvn@centrum.cz

Hledám dlouhodobý zástup do soukromé ambulance **VPL** na 1 den v týdnu. Dobrá dostupnost – Praha 5 km, Benešov 14 km, Jilov 11 km. Atestace výhodou, ne podmínkou. Nutná praxe, velmi dobrý fin. ohodnocení. Nejsme řetězec. Kontakt: vpl.zastup@gmail.com

Hledám zástup na 1–2 dny v týdnu do ordinace **PL pro dosp.** v Praze 5 cca na 1 rok (MD). Nástup nejdříve od 02/2015. Moderní ordinace, zkušená seštra, menší a velké mladší období. Kontakt: mudr.hrdinova@email.cz

Hledám lékaře/ku pro příležitostný zástup do **interní ordinace** ve Slavkove u Brna. Vhodné pro důchodce, případně pro lékaře na mateřské dovolené. Dále hledám i sestru na příležitostný zástup. Kontakt: 734 326 679

Hledám **diabetologa** s atestací pro příležitostný zástup, ev. pravidelně 1 den v týdnu, pro diabetologickou ordinaci v Praze 5. Vítána zkušenost s klinickými studiemi. Vhodné pro důchodce. Kontakt: 732 558 752

Hledám **neurologa** s atestací na pravidelný zástup do ambulance v Revnicích od ledna 2015. Kontakt: 737 778 096

Hledám dlouhodobější zástup do menší ordinace **PLDD** na Vysočině, třeba jen na některé dny v týdnu. Mám spol. s. r. o., zkušenou a síkovou sestru. Kontakt: 773 996 656

Hledám občasny zástup do **kožní ambulance** v Brně-Bystrci. Kontakt: dzatloukalova@nbox.cz, 546 210 535, 739 419 316

Nabízím výpomoc v ordinaci **praktického lékaře pro dospělé** v Ostravě či blízkém okolí do 15 km formou dohody o provedení práce na 5–10 hod. týdně. Atestací mám. Kontakt: elle.dee@seznam.cz

Hledám **praktického lékaře** na zástup na 4 měsíce od prosince 2014 do března 2015 v Bohumíně, Alesová 591. Kontakt: MUDr. Zuzana Chudobová, 724 766 703

PRODEJ A KOUPE

Prodám dermatoskop DERMLITE III, Otto Braun-Falco Gerd Plewig Helmut H. Wolff – Dermatologia a Venerologia. I jednotlivé. Cena dle domluvy. Kontakt: 603 501 321

Prodám vyšetřovací lehátko Linet. Lehátko je pojízdné, skládá se. Ve složeném stavu zabere minimální prostor. Téměř nepoužívané. Cena dohodou, foto zašlu na vyžádání. Kontakt: zivacek@centrum.cz

Předám obvod **praktického lékaře pro děti a dorost** s. r. o. v Říčanech, nejlepe od 1.1.2015. Kontakt: 607 963 123

Odkoupím funkční Javalův keratometr. Kontakt: zusvit@seznam.cz

Prodám ultrazvuk Fukuda 4000 plně funkční a spolehlivý s lineární sondou. Cena dohodou. Kontakt: 606 180 474, vrbas55@seznam.cz

Prodám různé drobné přístroje do ordinace prakt. lékaře. Důvod: ukončení praxe. Blíží info na 777 765 535. Vše v dobrém funkčním stavu, osobní jednání nebo zašlu na dobírku.

Prodám zavedenou praxi **VPL pro dospělé**, okr. Blansko. Kontakt: 606 471 720

Atestovaná **PL** hledá odkup praxe v okrese Znojmo, Brno-město, Brno-venkov. Spolupráce jako zaměstnanec před odprodejem možno. Prosim, nabídněte. Kontakt: praktik.ordinace@seznam.cz

Nabízím k prodeji zavedenou **chirurgickou ambulanci** ve Vlašimí. Právní forma s. r. o. Kontakt: 317 841 169

Prodám nově založenou spol. s. r. o. na Vysočině včetně vřizných spisů ze ZP pro **PLDD**. Kontakt: 773 996 656

Převzmu/odkoupím ordinaci **PL pro dospělé** Praha 4 a okolí. Nejlepe k 1.6.2015. Kontakt: vulcas.iptam@tiscali.cz

Prodám anesteziologické přístroje Draeger CATO, Gentleman I (výrobce Cheirón Plzeň), OHMEDA Excel 210. Vždy v plně vybavené s oprařovačem, monitorací plyny a vitálních funkcí. Cena dohodou. Kontakt: 603 418 304

Od 4/2015 přenechám (prodám nebo lékáře na plný úvazek zaměstnám) zavedenou ordinaci **PLDD** (s. r. o.) ve Staré Boleslavi. Kontakt: 606 416 548

Prodám ultrazvuk BK ProFokus s abdominální a vaginální sondou a tiskárnou, velmi dobrý stav. Dr. Andrie, Tylova 39, Plzeň. Kontakt: 377 326 056

Mladý **praktický lékař** s atestací hledá slušného, poctivého staršího kolegu či kolegyni z Prahy či blízkého okolí, který/ která by byli ochotni postupně přenechat či prodat ordinaci za rozumnou cenu. Kontakt: rodion.schwarz@gmail.com

Nabízím k prodeji úvazek **alergologie** 0,2 pro zdravotní pojišťovny 205, 211, 213, 201. Zn. odchod do důchodu. Kontakty: 597 349 234, 731 659 110

Prodám ordinaci **praktického lékaře pro dospělé** v Havířově-Prostřední Suché. Kontakt: doktor@kusakova.cz

Prodám vyvolávací automat Colenta, bez vady, i na díly. Denzimetru USA a senzitometr Elgad pro rtg. Cena dohodou. Kontakt: 607 646 823

Převzemu, odkoupím **interní ambulanci** v těchto lokalitách: Třinec, Jablunkov, Český Těšín nebo okolí. Kontakt: 702 508 250

Prodám plně funkční přístroj QuikRead 101 od firmy Orion Diagnostica používaný pouze 2 roky na měření CRP. Přístroj byl zakoupen v ČR a sestava je včetně dokumentace. Cena 10 000 Kč. Kontakt: 777 156 537. hynek.jehavy@gmail.com

Prodán anesteziologický přístroj CATO s monitorem vitálních funkcí PM8014 a sevaranovým odpařovačem. Cena dohodou. Kontakt: 603 418 304

Nabízím k obchodnímu jednání ohledně výhledového prodeje **interní a dia ordinaci** s. r. o. v Karlovarském kraji. Kontakt: 607 876 523

PRONÁJEM

K dlouhodobému pronájmu: nebytové prostory v samostatné stojícím domě v Dubí u Teplíc. V přízemí byla lékárna, v 1. patře ordinace PL + RHB. Pro nemoc uzavřeno, dosud vybaveno. Možná i k jiným účelům. Kontakt: omprosa@omprosa.cz

Pronajmu zařízení ordinaci v centru Hradce Králové, vhodné i pro chirurgické obory, možná i na zkrácenou pracovní dobu. Zn. levně. Kontakt: 602 826 771

Nabízím k pronájmu velmi pěkné prostory ambulance malého zdravotnického zařízení v Ostravě s operačním sálem a lůžkovou částí. Kontakt: www.medicent.cz, 737 465 660, tomas.kempny@gmail.com

Pronajmeme 2 ambulance, možná i samostatně, v malém zdravotnickém zařízení na metru Vysočanská, Praha 9. Nadstandardně vybaveno vč. recepce. Foto na www.r-med.eu. Kontakt: 776 875 513

Moderní ordinace v novostavbě 76 m² k dlouhodobému pronájmu v Ml. Boleslavi, Máchova. Od 2-3/2015. 1 pracoviště - dvoupodlažové uspořádání nebo 2 pracoviště v samostatných ordinacích. Bezbariérový přístup, 3 park. místa. Kontakt: 734 766 055

Nabízím prostory k pronájmu 70 m², vhodné pro ordinaci lékaře, na adrese Brno 12, Palackého tř. 37. Kontakt: ijistepanek@gmail.com, 605 536 786

Nabízíme k pronájmu nebytové prostory v Lék. domě v České Lípě, vhodné k zařízením ordinace, 1x plocha o rozměru 27,5 m², 1x plocha o rozměru 57 m², 1x plocha o rozměru 62,6 m². Cena 100 Kč/m²/měsíc + energie 3-4 tis. Kontakt: 774 717 002, kirchjan@seznam.cz

Malé plasticko-chirurgické lůžkové prac. v Praze 4 na JM, poskytne volné kapacity svého prac. pro příbuzné obory, event. i pro kolegu v oboru plastické, resp. estetické chirurgie. Případní zájemci mohou volat na 602 303 877, MUDr. David Tomášek

Volné prostory k pronájmu 16-150 m² vhodné pro ordinace nabízí zavedená poliklinika v Praze 9, poskytující komplexní služby léčebné a preventivní péče včetně lékařských služeb. MHD a parkoviště přímo u polikliniky, bezbariérový přístup. Kontakt: 773 492 543

SLUŽBY

Kvalifikovaná výuka všeobecné a lékařské němčiny, překlady právních dokumentů a úředních listin, vč. soudního ověření, překlady lékařské dokumentace, vědeckých článků aj. z/do N.J. Kontakt: MUDr. Sedláčková, 606 326 535, sedlackova.zuzana@seznam.cz

Komplexní právní služby, daně a poradenství ve zdravotnictví na klíč. Kontakt: www.iadvokat.eu, JUDr. Zdeněk Hromádka, advokát, 737 456 586, info@iadvokat.eu

RŮZNÉ

Objednací kartičky na míru s předtisknutými údaji o vaší praxi. www.objednacikarticky.cz

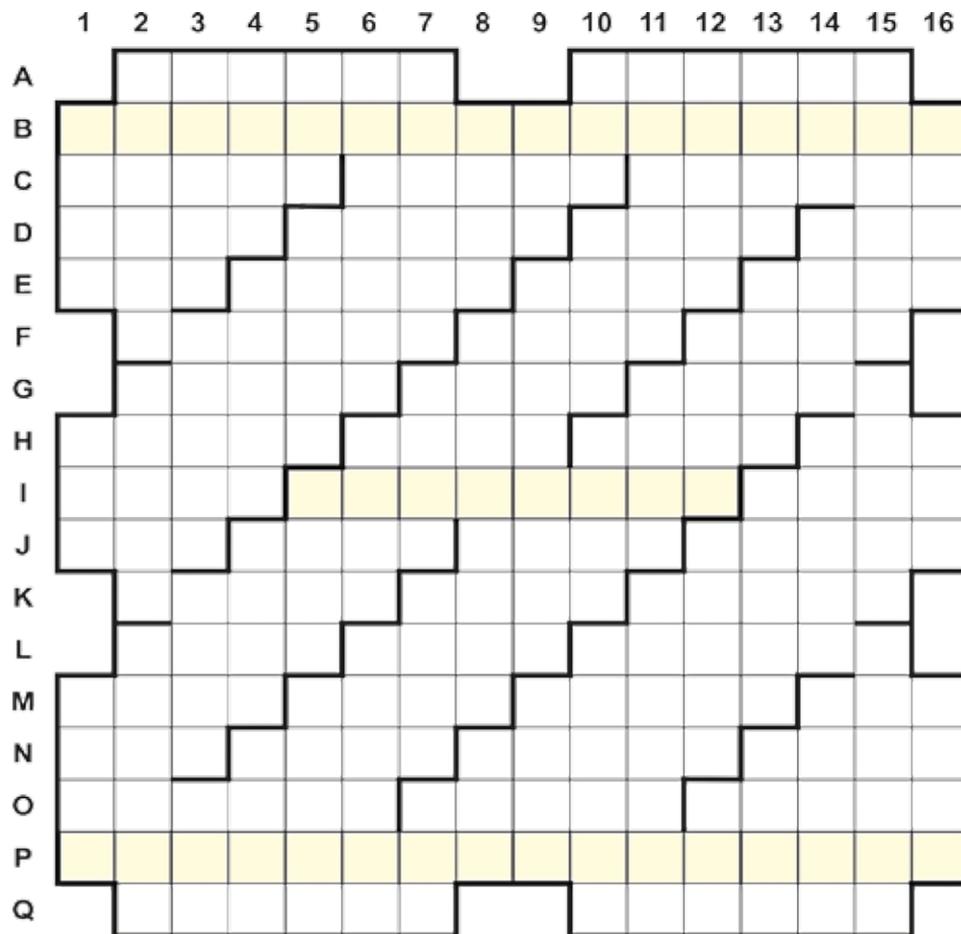
Hledám IT specialistu k počítačovému vytváření měsíčních uzávek pro zdravotní pojišťovny v programu PC DOCTOR. Kontakt: 603 456 299

SEZNÁMENÍ

Sportovně založený doktor hledá spoležkyni pro cestu životem. Kontakt: ludke1980@seznam.cz

Lékařka, svobodná, bezdětná, hledá lékaře intelektuálního zaměření ve věkovém rozmezí 30-40 let. Společné kulturní a sportovní zájmy. Kontakt: m.praha99@seznam.cz

KŘÍŽOVKA O CENY



Všechno, co stojí v knihách, má daleko menší ... (dokončení citátu, jehož autorem je Rhazes, se skrývá v tajence).

VODOROVNĚ: A. Zčásti; jury. - **B. 1. díl tajenky.** - **C.** Vymílání a obrušování zemského povrchu; jméno zpěváka Chladila; netečnost. - **D.** Český malíř; porodit; edém; větrík. - **E.** Maďarský básník; chytat; jas; hesla. - **F.** Biblická hora; táním sejít; občané. - **G.** Hlučná chůze; jméno spisovatele Maje; jméno desetibojaře Šebrleho. - **H.** Náraz na zem; slabá; místo pro údržbu a opravy lokomotiv; citoslovce pádu kapky. - **I.** Představený kláštera; **3. díl tajenky;** notový zápis. - **J.** Vlákno k šití; nerostná surovina; okamžitě; slovensky „míč“. - **K.** Trvalá; představovat si; cely. - **L.** Štvanice; gymnastický cvik; chemický prvek. - **M.** Léta; švagr (zastarale); znělka; hluboký mužský hlas. - **N.** Tamty; domácky Oto; obyvatel části Belgie; naplněná. - **O.** Vydávat zvuky jako kvočna; chemický prvek; český filmový režisér. - **P. 2. díl tajenky.** - **Q.** Ve velké dálce; ženské jméno.

SVISLE: 1. Kobka; španělský šlechtic; český klavírista. - **2.** Neochotně; psaní; voják uherské zeměbrany. - **3.** Kladné elektrody; praskat; proudy; smyčky. - **4.** Polibek; chytat; úder; typ montovaného domku. - **5.** Anglický „jedna“; příchod na svět; slavnostní síně; letiště. - **6.** Vroubit; nuzná; malá část rostliny. - **7.** Vzkřísit; polynéský opojný nápoj; svařec (nářečně); slovensky „jak“. - **8.** Hodně pokropit; zašpinit blátem; sonda do země. - **9.** Mistr popravčí; policista; kopt. - **10.** Kartaginec; vejčitá křivka; dvojzpev; krátké ženské vesty. - **11.** Odít; největší možné odchylení předních kol od podélné osy vozu; dělostřelec. - **12.** Nesměle protestování; Vegovo jméno; italská herečka; SPZ Kroměříže. - **13.** Odlišně; kromě; setrvání na místě; tekutina. - **14.** Německy „mrtvý“; životodárná tekutina; trošku; optický jev při bouřce. - **15.** Obyvatelé světadílů; části nohou; hlavní město Filipín. - **16.** Jméno zpěvačky Eleftheriady; SPZ Prachatic; čerpání.

Pomůcka: *Ady, slak, tot.*

Křížovka o ceny

V tajence křížovky v Tempusu medicorum 9/2014 se skrývá citát Karla Krause: **Psychoanalytik je zvědovec, který má pootešený z toho, že může poslouchat i hřichy otců.**

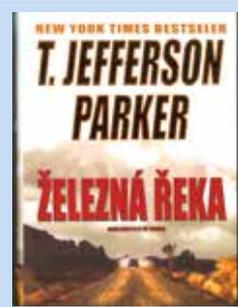
Knihu T. Jeffersona Parkera *Železná řeka* získává deset vylosovaných luštělů: **Zbyněk Cícha**, Cheb; **Jan Černý**, Chomutov; **Jaroslava Holečková**, Plzeň; **Eva Jánková**, Plzeň; **Milan Korsa**, Oslavany; **Pavel Navrátil**, Prostějov;

Stanislava Reichlová, Mohelnice; **Lucie Suchá**, Pňovice; **doc. Ladislav Vykouřil**, CSC., Hořice; **Jiřina Zámorská**, Ostrava-Poruba.

Na správné řešení tajenky z čísla 10/2014 čekáme na adrese recepte@clker.cz do **5. listopadu 2014.**

Hodně štěstí!

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



Nový inhibitor PDE-5 k léčbě erektilní dysfunkce^{1,5}

Spedra®

avanafil

- Rychlý nástup účinku^{1,2,3}
- Dlouhodobý erekto-genní účinek^{1,2,3}
- Nízký výskyt specifických nežádoucích účinků⁴



Zkrácená informace o přípravku Spedra® 50 mg, 100 mg, 200 mg. Složení: Avanafil 50 mg, 100 mg, 200 mg v jedné tabletě. **Indikace:** Léčba erektilní dysfunkce u dospělých mužů. Aby byl přípravek účinný, je nutná sexuální stimulace. **Farmakodynamické vlastnosti:** Ve všech pivotních studiích s avanafilem bylo procento úspěšných pokusů o pohlavní styk významně vyšší u všech dávek avanafilu v porovnání s placebem. Platí to pro všechny pokusy ve všech hodnocených časových intervalech po podání dávky. **Dávkování a způsob podání:** 100 mg přibližně 30 minut před sexuální aktivitou. V závislosti na individuální účinnosti a snášenlivosti lze dávku zvýšit na 200 mg nebo snížit na 50 mg. U pacientů s mírnou až středně závažnou hepatální insuficiencí by měla být léčba zahájena minimální účinnou dávkou u dávkování upraveno podle snášenlivosti. Přípravek se doporučuje užívat maximálně jednou denně. K perorálnímu podání. Pokud se přípravek užívá s jídlem, může být nástup účinku pozdější než při užití nalačno. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na složky přípravku. Užívání organických nitrátů nebo donorů oxidu dusnatého. Infarkt myokardu, cévní mozková příhoda nebo život ohrožující arytmie v posledních 6 měsících. Klidová hypotenze (< 90/50 mmHg) nebo hypertenze (> 170/100 mmHg). Nestabilní angina pectoris, angina pectoris při pohlavním styku, městnavé srdeční selhání (NYHA 2 a vyšší). U pacientů, kteří prodělali kardiovaskulární onemocnění, by měli lékaři před rozhodnutím o předepsání přípravku zvážit potenciální riziko srdečních příhod spojené se sexuální aktivitou. Závažná hepatální nebo renální insuficience. Ztráta vidění jednoho oka v důsledku nearteriické přední ischemické neuropatie optického nervu. Vrozené degenerativní poruchy sítnice. Užívání silných inhibitorů CYP3A4 (včetně ketokonazolu, ritonaviru, atazanaviru, klarithromycinu, indinaviru, itraconazolu, nefazodonu, neflinaviru, saquinaviru a telithromycinu). **Upozornění:** Před rozhodnutím o farmakologické léčbě je nutno zjistit anamnézu a provést lékařské vyšetření ke stanovení diagnózy erektilní dysfunkce a určit potenciální příčiny. Kardiovaskulární funkce – před zahájením jakékoli léčby erektilní dysfunkce by lékaři měli posoudit kardiovaskulární funkci svých pacientů, protože sexuální aktivita je spojena s určitým stupněm rizika srdečních příhod. Avanafil má vazodilatační vlastnosti, které vedou k mírnému a přechodnému poklesu krevního tlaku, což zesiluje hypotenzní účinek nitrátů. Pacienti s obstrukcí odtoku krve z levé komory, např. s aortální stenózou a idiopatickou hypertrofickou subaortální stenózou, mohou být citliví na působení vazodilatací, včetně inhibitorů PDE-5. Pripisimus – pacienti, u nichž dojde k erekci trávající 4 hodiny nebo déle, je třeba poučít, aby okamžitě vyhledali lékařskou pomoc. Pokud není priapismus ihned léčen, může dojít k poškození tkáně penisu a trvalé ztrátě potence. Avanafil by měl být používán s opatrností u pacientů s anatomickou deformací penisu

(jako je angulace, kavernózní fibróza nebo Peyronieova nemoc) nebo u pacientů s onemocněními, které mohou vést k priapismu (srpkovitá anémie, mnohočetný myelom nebo leukémie). Poruchy zraku – je nutné pacienta poučít, aby v případě náhlé poruchy zraku přestal přípravek Spedra užívat a neprodleně vyhledal lékaře. Účinek na krvácení – údaje o bezpečnosti podávání avanafilu pacientům s poruchami krvácivosti nebo aktivním peptickým vředem nejsou k dispozici. Proto by měl být avanafil těmto pacientům podáván pouze po důkladném posouzení poměru přínosu a rizik. Zhoršení nebo náhlá ztráta sluchu – pacienty je třeba poučít, aby v případě náhlého zhoršení nebo ztráty sluchu přestali užívat inhibitory PDE-5, včetně avanafilu, a vyhledali okamžitou lékařskou pomoc. Současné užívání alfa-blokátorů a avanafilu může vést u některých pacientů k symptomatické hypotenzi v důsledku aditivních vazodilatačních účinků. Opatření k současnému užívání alfa-blokátorů a avanafilu najdete v plném znění souhrnu údajů o přípravku (SPC). Bezpečnost a účinnost kombinací přípravku Spedra s jinými inhibitory PDE-5 nebo jinou léčbou erektilní dysfunkce nebyla zkoumána. Pacienti by měli být poučeni, aby přípravek Spedra v takových kombinacích neužívali. Konzumace alkoholu v kombinaci s avanafilem může zvýšit možnost symptomatické hypotenze. Pacienti by měli být poučeni, že souběžné užití avanafilu a alkoholu může zvýšit pravděpodobnost hypotenze, závratí nebo synkopy. Lékaři by měli pacienty poučít, co mají učinit v případě příznaků posturální hypotenze. Avanafil nebyl hodnocen u pacientů s erektilní dysfunkcí vyvolanou poraněním páteřní míchy nebo jinými neurologickými poruchami a u pacientů se závažnou renální nebo hepatální insuficiencí. Přípravek Spedra má malý vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. Vzhledem k tomu, že v rámci klinických studií s avanafilem byly hlášeny závratě a poruchy zraku, měli by pacienti znát své reakce na přípravek Spedra před tím, než budou řídit nebo obsluhovat stroje. **Interakce:** V Souhrnu údajů o přípravku jsou popsány interakce s nitráty, přípravky, které snižují systémový krevní tlak, alfa-blokátory, dalšími antihypertenzivy, alkoholem, inhibitory nebo substráty CYP3A4, induktry cytochromu P450. **Nežádoucí účinky:** Časté: bolest hlavy, zrudnutí, kongescce nosní sliznice. Méně časté a vzácné viz plné znění souhrnu údajů o přípravku. **Balení:** 4, 8 tablet v hliníkovém blistru. **Držitel registrace:** Menarini International Operations Luxembourg S.A., Avenue de la Gare 1, 1611 Luxembourg, Lucembursko. **Reg. číslo:** EU/1/13/841/002-009. **Datum poslední revize:** 14. 2. 2014. Přípravek je vydáván pouze na lékařský předpis a není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním si přečtěte celý Souhrn údajů o přípravku. V licenci Vivus Inc. a Mitsubishi Tanabe Pharma Corporation.

1. Kedra GT et al. *Ther Adv Urol* 2013 Feb; 5 (1): 35-41.
2. Goldstein I et al. *J Sex Med* 2012; 9(4): 1122-1133.
3. Belkoff LH et al. *Int J Clin Pract* 2013; 67(4): 333-341.

4. Wang R et al. *J Sex Med* 2012; 9(8): 2122-9.
5. SPC přípravku Spedra 50, 100 a 200 mg, poslední revize textu: 14. 2. 2014.

SPE-CZ-27-2014.07.04

▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv.

Určeno pouze odborníkům ve smyslu zákona 40/1995 Sb.

Berlin-Chemie/A. Menarini Ceska republika s. r. o.
Budějovická 778/3, 140 00 Praha 4 - Michle
tel.: 267 199 333, fax: 267 199 336, e-mail: office@berlin-chemie.cz



BERLIN-CHEMIE
MENARINI