



TEMPUS MEDICORUM

5/2014
ROČNÍK 23

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY



Prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc.
508. rektor v historii Univerzity Karlovy

DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Plán stabilizace
českého zdravotnictví
podle ČLK a podle
ministra Němečka

Narušují představitelé
SPL principy
kolegiality?

Dohodovací řízení
na rok 2015 bylo
zahájeno

Zajímavý kolega:
Maratonec Jiří Bizoň

Důsledky šetření na
zdravotní péči v Řecku

Profesní pojištění
lékařů



Ne výdaje, investice

Chronicky podfinancované české zdravotnictví stále ještě slušně funguje. Dlužno dodat, že politikům navzdory. Při nesrovnatelně

nižších výdajích mají naši občané k dispozici podobnou zdravotní péči jako pacienti v Německu nebo v Rakousku. Stejně léky, stejné přístroje. Zásadně rozdílný je snad pouze ubytovací standard v nemocnicích, ale ani to neplatí všeobecně.

Na první pohled vysoká efektivita našeho zdravotnictví je však dosahována zejména na úkor příjmů zdravotníků, kteří i po více než dvaceti letech zůstávají nedobrovolnými sponzory špatně financovaného systému. Odusuzovat zdravotnictví paušálně jako černou díru a vyvolávat tak ve veřejnosti dojem, že jsou to právě lékaři, kdo nejvíce kradou, to není spravedlivé. Ne snad, že by se zdravotníci nekradli, ale troufám si tvrdit, že ani v jiných resortech to není v naší zemi lepší. A zdravotníci na rozdíl od nich alespoň fungují.

Zdravotnictví není žádná bezdná jámka na peníze. Investice do zdravotnictví totiž patří spolu s investicemi do vědy a do vzdělání mezi ty nejefektivnější. Vždyť pouze zdraví lidé mohou pracovat, vytvářet hodnoty a konečně také platit daně. Škrty 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.

V posledních letech nás politici s oblibou strašili tzv. řeckou cestou. Bylo by užitečné, kdyby se dnes zajímali o to, jaké škody na zdravotním stavu obyvatel napáchaly drastické škrty výdajů na zdravotnictví, k nimž pod zahraničním tlakem nakonec řecká vláda přistoupila. Díky solidní průmyslové tradici, kterou nedokázali zlikvidovat ani komunisti, ani zlatokopové z 90. let, je na tom naše země v porovnání s Řeckem nesrovnatelně lépe. Rovněž dopady ekonomické krize na zdravotnictví nebyly u nás tak tvrdé, i když Nečasovo-Kalouskova vláda naordinovala

zdravotnictví tvrdou dietu a provětrala kapsy naše i našich pacientů.

Vzhledem ke stárnutí populace a k rozvoji lékařské vědy je zvyšování výdajů na zdravotnictví objektivní nutnost, kterou při konfrontaci s tvrdými daty ze současné vlády nepochybně nikdo. Větší pochopení však logicky mají ti, kdo nesou za fungování zdravotnictví přímou zodpovědnost. To je vcelku pochopitelné. Stejně legitimní je snaha zabránit plýtvání a rozkrádání. Jen je třeba hovořit přesně. Neurážet zdravotníky průměry k černým díram, ale označit ty, kdo kradou či v minulosti kradli, a nezapomenout ani na ty, kdo jim takové parazitování na zdravotnictví umožnili. Zdravotní sestry nebo lékaři to zajiště nejsou a ani nebyli.

Vláda schválila v uplynulých dnech plán ministra Němečka na ekonomickou stabilizaci resortu. S většinou návrhů lze souhlasit, ostatně řadu z nich obsahovalo i doporučení lékařské komory. Další neméně významná opatření však v materiálu chybějí a my se budeme muset o jejich prospěšnosti snažit přesvědčovat politickou reprezentaci i nadále.

Ministr Němeček na rozdíl od svých předchůdců o reformě nehovoří, pokud však dokáže prosadit alespoň následující pětici zásadních změn, pak by mohl být úspěšným ministrem. Zdravotnictví potřebuje zejména:

- Spravedlnost v platbách zdravotního pojištění a pravidelnou valorizaci platby za tzv. státní pojištěnce.
- Proměnu Seznamu zdravotních výkonů v reálný ceník zajišťující zdravotnickým zařízením přiměřený zisk, který bude závazný pro zdravotní pojišťovny, jež budou muset za identické výkony platit všem zdravotnickým zařízením stejně.
- Změnu filozofie tzv. úhradových vyhlášek tak, aby pojišťovny prostřednictvím fungujícího revizního systému neregulovaly zdravotnická zařízení, ale spotřebu zdravotní péče na straně pacientů s ohledem na jejich zdravotní stav.
- Přijetí zákona o neziskových nemocnicích, které by byly na jedné straně daňově zvýhodněny, ale na druhé straně by byly povinné zveřejňovat jednotkové ceny veškerého nakupovaného zboží i služeb a své zaměstnance by musely odměňovat za práci podle závazných tarifních tabulek.
- Zjednodušení systému specializačního vzdělávání lékařů.

Milan Kubek

OBSAH

FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ 3-8

Plán ČLK na stabilizaci českého zdravotnictví
Stabilizační plán ministra Němečka

SZV A INTERNA 10-13

Navrácení času interních vyšetření na původní hodnoty neschváleno
Likvidační situace interních ambulancí

DOHODOVACÍ ŘÍZENÍ 15

Bylo zahájeno dohodovací řízení o úhradách pro rok 2015

ROZHOVOR 16-17

Profesor Tomáš Zima, rektor UK: „Univerzita musí být otevřená novým trendům ve vzdělávání.“

KAZUISTIKA 19-20

Případ hranice mezi svobodou a odpovědností

ZAJÍMAVÝ KOLEGA 21-22

Hlučínský kardiolog Jiří Bizoň zaběhl 163 maratonů

ZAHRANIČÍ 24-25

Škrty ve zdravotnictví kvůli krizi se Řecku tvrdě mstí

PRÁVNÍ PORADNA 26-27

Profesní pojištění lékařů

VÝROČÍ 28

MUDr. Miloš Chmelíček oslavil 90 let
Významné výročí doc. Drábkové

SERVIS 31-35

Vzdělávací kurzy ČLK
Inzerce
Křížovka

MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

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

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: Mgr. Karolína Hejná
Inzerce: inzerce-tempus@clkcrcz
Ředitelka distribuce a výroby:
Soňa Štarhová, tel. 225 276 252, e-mail: starhova@mfc.cz
Tisk: EUROPRIINT a. s.

Uzávěrka čísla 5: 7. 5. 2014 • Vyšlo: 12. 5. 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.
Řádková inzerce je pro lékaře do pěti řádků (včetně) zdarma.
Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání
inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu,
IČ, DIČ, telefon, e-mail.
Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.

Plán stabilizace českého zdravotnictví

Předpoklady

Výdaje na zdravotnictví patří v České republice mezi nejnižší v rámci EU nejenom v absolutních (reálných) částkách, ale i jako procento HDP. **Smyslem zdravotnictví je zajištění dostupnosti kvalitní a bezpečné zdravotní péče pro každého, kdo ji potřebuje**, bez ohledu na jeho sociální status (bez neodůvodněných nerovností), a to v potřebném čase a místě. Výdaje na zdravotnictví rostou všude na světě (stárnutí populace, rozvoj medicíny...), dynamika nárůstu v ČR je pod průměrem států OECD.

Investice do zdravotnictví patří spolu s investicemi do vzdělávání a výzkumu **k těm neefektivnějším**. 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.

Opakované zvyšování DPH a přesuny komodit ze snížené do základní sazby připravily zdravotnictví o miliardy, které inkasuje stát. Dosavadní zvyšování čtyři roky stagující platby za státní pojištěnce toto nenařazuje. Zdravotnictví poškodila devalvace koruny.

Další šetření ve zdravotnictví je možné, ale jen stěží bez negativních dopadů na pacienty.

Nelze úspěšně bojovat izolovaně s korupcí ve zdravotnictví, pokud se nebude řešit korupce v celé ČR. Situace v ostatních resortech (doprava, obrana, zemědělství...) určitě není lepší než ve zdravotnictví.

Účinná protikorupční opatření

- Žádné veřejné zakázky po firmy s nejasnou vlastnickou strukturou (akcie na doručitele...), žádné veřejné zakázky pro firmy se sídlem v tzv. daňových rájích.

- Zveřejnění smluv pojišťoven a zdravotnických zařízení včetně úhradových dodatků – bez jednotkových cen však nemá vypovídací hodnotu, rozdílné úhrady za stejné výkony jsou nemorální, ale neodporují dosavadním úhradovým vyhláškám.
- Nový Seznam zdravotních výkonů – obnovení dohodovacího řízení, reálné a pro pojišťovny závazné ceny, za stejné výkony musí dostávat všechna zdravotnická zařízení zaplacené stejně.
- Zákon o veřejných neziskových nemocnicích – daňové výhody, jistota smluv s pojišťovnami, povinnost zveřejňovat jednotkové ceny nakupovaného zboží a služeb, platy dle tarifních tabulek.



Finanční stabilizace

- Zvýšení platby za tzv. státní pojištěnce (za 60 % obyvatel platí stát pouhých 24 % příjmů zdravotních pojišťoven) a její pravidelná valorizace – vazba na vývoj průměrné mzdy.
- Spravedlnost v platbách zdravotního pojištění – proč mají OSVČ vyměřovací základ ve výši 50 % daňového základu?
- Zdravotní daň na tabák a alkohol jako příjem

veřejného zdravotního pojištění – využít povinné zvýšení spotřební daně zapříčiněné devalvací koruny.

- Snížení DPH na léky nebo sazba 0 % (Velká Británie, Švédsko...).
- Zrušené regulační poplatky kompenzovat zdravotnickým zařízením (včetně lékáren?) prostřednictvím zvýšení úhrad od zdravotních pojišťoven.

Nová pravidla pro zdravotní pojišťovny

- Striktní oddělení zdravotních pojišťoven od zdravotnických zařízení.
- Snížení maximálních provozních nákladů zdravotních pojišťoven.
- Sloučení zdravotních pojišťoven – v první vlně spojit s VZP státní VoZP a ZPMV, přesnější pravidla přerozdělování pojistného mezi pojišťovnami.
- Regulace vztahovat k jednotlivému pacientovi, nikoli ke zdravotnickému zařízení, posílení revizního systému zdravotních pojišťoven.

Léky, přístroje, technologie

- Rozdělení kompetencí SÚKL – maximální ceny léků stanoví Ministerstvo financí, maximální úhrady z pojištění stanoví Ministerstvo zdravotnictví na doporučení komise pro farmakoekonomiku, SÚKL schvaluje bezpečnost léků a sleduje nežádoucí účinky.
- Státní licence na export léčiv.
- Komise Ministerstva zdravotnictví pro posuzování efektivity nových léků a zdravotnických technologií (HTA) – účast ČLK, risk sharing.
- Komise Ministerstva zdravotnictví pro rozmístování nákladně zdravotnické techniky za účasti ČLK – maximální využití techniky, vazba na dostatek kvalifikovaného personálu, společné nákupy.

Personální stabilizace

- Novela zákona o vzdělávání lékařů a doprovodných vyhlášek – zjednodušit systém specializačního vzdělávání, definování kompetencí lékařů po kmenu, maximum vzdělávání na pracovištích nižšího typu, sjednocení organizace vzdělávání a atestačních zkoušek.
- Vyšší státní podpora lékařským fakultám – vysoké školy by neměly produkovat kvalifikované nezaměstnané, ale absolventy nedostatkových oborů, jakým je např. medicína.
- Zvýšení tarifních platů zdravotníků za základní pracovní dobu.

Milan Kubek, prezident ČLK

Budeme trvat na plnění koaliční smlouvy a programového prohlášení vlády



Foto: archiv ČLK

Prezident České lékařské komory Milan Kubek poskytl rozhovor časopisu Zdravotnictví a medicína. „Budeme trvat na plnění koaliční smlouvy a programového prohlášení vlády. Pokud by vláda neplnila závazky, na jejichž základě získala důvěru v Poslanecké sněmovně, pak by přece ztratila svoji legitimitu,“ řekl Kubek.

Pane prezidente, zveřejnili jste své návrhy na ozdravení ekonomiky zdravotnictví, se kterými jste seznámili ministry zdravotnictví i financí. Jaké jste od nich zaznamenali reakce?

Každému z nich se líbilo něco. Platí to i pro pana premiéra, s nímž jsem o našem plánu také hovořil. Obecně se dá říci, že míra shody byla nejvyšší u ministra zdravotnictví, který je zodpovědný za zajištění dostupnosti kvalitní a bezpečné zdravotní péče pro občany, než u ministra financí, který zodpovídá za státní kasu a donedávna se o zdravotnictví příliš nezajímal.

Míra kompatibility vašich návrhů s návrhy této vlády je nesrovnatelná v porovnání s vládou Petra Nečase. Narovnání poměrů ve zdravotnictví zřejmě bude vyžadovat více času. Kolik ho dáte této vládě a za jakých okolností by mohlo nastat v resortu opět „dusno“?

Především budeme trvat na plnění ko-

aliční smlouvy a programového prohlášení vlády. Pokud by vláda neplnila závazky, na jejichž základě získala důvěru v Poslanecké sněmovně, pak by přece ztratila svoji legitimitu. Z tohoto úhlu pohledu jsem považoval hašteření o kompenzaci zrušených poplatků za hospitalizaci a o valorizaci platby za takzvané státní pojištěnce za politováníhodné.

Jeden z hlavních a opakujících se argumentů je procento peněz směřujících do zdravotnictví k HDP. Řekněme, že by se toto procento podařilo zvýšit na průměr EU – kam především by tyto prostředky navíc měly být v rámci zdravotnictví směřovány, resp. jaká oblast je podle vás nejvíce podfinancována?

Především je třeba zrealizovat ceny zdravotní péče. Seznam zdravotních výkonů chceme změnit v ceník obsahující reálné, byť regulované ceny zdravotních výkonů. Tedy ceny zohledňující skutečné náklady zdravotnických zařízení a umožňující jim vytvářet přiměřený zisk. Tyto ceny musí být skutečně závazné. Všechny pojišťovny musí platit všem zdravotnickým zařízením, bez ohledu na jejich vlastníka, za stejné výkony stejně. Jen po splnění tohoto požadavku budeme moci posuzovat efektivitu jednotlivých zdravotnických zařízení.

Zavedení reálných cen zároveň ukáže, kolik miliard korun ve zdravotnictví doopravdy schází. Rozhodnutí o tom, zda řešením této,

na povrch vyvstálé nerovnováhy bude zvýšení výdajů na zdravotnictví, nebo omezení dostupnosti, kvality a bezpečnosti zdravotní péče, bude pak pro budoucnost české medicíny zásadní.

Spravedlivý ceník zdravotních výkonů rovněž zmírní rozdíly mezi péčí dnes lukrativní a péčí, která se zdravotnickým zařízením nevyplatí. Finančně posílit je jednoznačně třeba zejména péčí dlouhodobou a paliativní. Speciální podporu si však zaslouží rovněž péče ambulantní.

Neobáváte se, že by se ve zdravotnictví tyto prostředky utopily a pacienti ani zdravotníci by se k nim nakonec stejně nedostali? Ministr financí Andrej Babiš se o zdravotnictví vyjádřil jako o „černé díře“ a přizvukoval mu i prezident Miloš Zeman...

Tato zkratkovitá vyjádření považuji za nepřilíš povedenou řečnickou hyperbolu, ba přímo za urážku tisíců zdravotníků, kteří vykonávají náročnou práci za mizerné mzdy. Naše zdravotnictví je chronicky podfinancované a za nesrovnatelně menší peníze je schopno poskytovat pacientům péči na srovnatelné úrovni jako v Německu nebo v Rakousku, kde jsou výdaje mnohem vyšší nejenom v absolutních částkách, ale též v poměru k paritě kupní síly nebo jako procento HDP. Tato zdánlivě vysoká efektivita je však vykoupena katastrofálním podhodnocením lidské práce. Čeští zdravotníci tak stále zůstávají nedobrovolnými sponzory našeho zdravotnictví.

Současná mantra „transparentnosti proti korupci“ vyústila zatím v to, že zdravotní pojišťovny na popud Ministerstva zdravotnictví začaly zveřejňovat smlouvy s poskytovateli zdravotní péče. Například ambulantní specialisté to ale odmítají a tvrdí, že to transparentnost nezajistí...

Zveřejnění smluv mezi pojišťovnami a zdravotnickými zařízeními včetně tzv. úhradových dodatků je dlouhodobým požadavkem ČLK. Pouhé zveřejnění smluv však bude zavádějící, pokud zároveň nebude zveřejněna výše úhrady přepočtená na jednotlivé zdravotnické výkony. Pouhá informace o tom, že očnímu lékaři Procházkovi, který používá při práci drahé přístroje a má hodně pacientů, platí pojišťovna měsíčně 200 tisíc, zatím-

co praktické lékařce Dvořákové, která má málo pacientů a téměř žádné přístroje, platí pojišťovna jen 50 tisíc, totiž nemá žádnou vypovídající hodnotu. Kromě povzbuzení závidí u spoluobčanů, kteří nejsou schopni rozlišit příjem zdravotnického zařízení od osobního příjmu lékaře, nebude mít žádný jiný význam. Porovnávat je možno jedině úhrady za jednotlivé výkony, a to ještě se zohledněním regulačních limitů.

Úhradové vyhlášky dosud umožňují pojišťovnám dohodnout se se zdravotnickými zařízeními na odlišném způsobu úhrady zdravotní péče, než jaký je popsán ve vyhlášce. Je to frustrující, ale i když se prokážou neodůvodněné rozdíly v úhradách za obdobné výkony pro jednotlivá zdravotnická zařízení, bude to důkaz jednání nemorálního, ale nikoli protiprávního. Pouhé zveřejnění smluv tedy nestačí, je třeba především změnit filozofii úhradových vyhlášek a Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami přeměnit v reálný ceník závazný pro všechny pojišťovny.

Jedním z opatření, která navrhuje a o nichž se už dlouho diskutuje i mezi politiky, je fúze velkých zdravotních pojišťoven (VZP, VoZP a ZPMV). Současné vedení Ministerstva zdravotnictví to ovšem nechce pojišťovnám nařizovat a například prezident svazu pojišťoven Jaromír Gajdáček tvrdí, že to žádné peníze nepřinese, spíše naopak...

Kapři si přece sami dobrovolně svůj rybník nevyпустí. Sloučení pojišťoven by nutně snížilo provozní náklady už z toho jednoduchého důvodu, že stejné činnosti by nebylo nutno zajišťovat třikrát ve třech různých budovách.

Stát má ve statutárních orgánech těchto tří pojišťoven většinu, pokud se tedy vláda rozhodne tyto pojišťovny sloučit, nikdo jí v tom nebude moci zabránit.

Jak si máme vykládat opatření „striktní oddělení zdravotních pojišťoven od zdravotnických zařízení“?

To máte jednoduché. V civilizované zemi by nebylo možné, aby druhou největší, tedy Průmyslovou zdravotní pojišťovnou, a obří řetězec zdravotnických zařízení Agel ovládaly stejné osoby. Podle mého názoru jde o porušení pravidel rovné hospodářské soutěže. Jsem rád, že se vláda v koaliční smlouvě zavázala vyřešit tento problém, na který ČLK již několik let upozorňuje.

Voláte také po posílení revizního systému pojišťoven. Máte představu o tom, kolik by zdravotní pojišťovny měly nebo musely v této souvislosti jed-

norázově investovat a jak by to zvedlo jejich výdaje?

Jsem přesvědčen, že sloučení VZP, VoZP a ZPMV by uspořilo dostatek peněz na to, aby vznikla velká pojišťovna mohla vytvořit efektivní informační a revizní systém. Tedy nestálo by nás to žádné další peníze a vložené investice by se jistě brzo vrátily zpět.

Jedno z vámi uváděných opatření už ministerstvo realizovalo. Jedná se o přístrojovou komisi, jejíž stanovisko má být klíčové pro rozmisťování tzv. těžké zdravotnické techniky. Se související implementací HTA ale ministerstvo stále otálí – co jeho zavedení brání?

Nevím, to se musíte zeptat pana ministra. V každém případě má ČLK eminentní zájem stát se členem také této komise, která by měla posuzovat nejenom efektivitu nových zdravotnických technologií, ale i léčiv.

O dalším vámi zmiňovaném opatření – zdravotní dani na tabák a na alkohol – se hovořilo již v době působení Leoše Hegera na Ministerstvu zdravotnictví, ale tento návrh nezískal podporu. Jak reagoval ministr Andrej Babiš?

Tvrdil mi, že tomu brání nějaká evropská směrnice, ale nevěděl jaká. Tak jsem ho požádal, aby si to prověřil. Podobné daně totiž v Evropě existují. A například v Dánsku mají dokonce speciální daň na tučné potraviny.

Kolik by tyto speciální daně podle odhadu komory mohly přinést do zdravotnictví peněz? Usilovali byste v případě průchodnosti tohoto návrhu – zdravotní daň na tabák a alkohol – o zavedení zmíněných daní na nezdravé potraviny?

Když uvážíte, že se v ČR každoročně vykouří 20 miliard cigaret, pak by při zdanění každé z nich 20 haléři přinesla tato „šestáková“ daň ročně 4 miliardy korun. Tedy přibližně tolik jako regulační poplatky, které se proměnily v politický fetiš.

Rádi bychom využili shodu okolností, že kvůli devalvaci koruny ČR v současnosti nesplňuje Evropskou unií stanovenou minimální výši spotřební daně na tabák a na alkohol, a že se tedy tyto daně budou muset zvyšovat. Pokud by to zvýšení představovala právě námi navrhovaná zdravotní daň, zdravotnictví by získalo peníze a státní pokladna by proti současnému stavu o nic nepřišla. Dnes státní rozpočet inkasuje veškerou spotřební daň a zdravotnictví nese zvýšené náklady na léčbu nemocnějších kuřáků a alkoholiků – to považuji za velkou nespravedlnost.

Ve vašich návrzích postrádám prevenci a veřejné zdravotnictví, které často akcen-

tuje Leoš Heger, jakožto jeden z hlavních faktorů, jenž by mohl přispět k udržitelnosti financování zdravotnictví...

To mne překvapuje. Vždyť to byl právě ministr Heger, kdo veřejné zdravotnictví a hygienickou službu prakticky zlikvidoval.

Možná to bude znít kacířsky, ale prevence není výlučnou záležitostí zdravotnictví. Kouření, alkoholismus, obezita, lenost – to jsou problémy naší populace a na jejich řešení zdravotnictví nestačí. Výchova ke zdravému životnímu stylu musí začít v rodině a pomáhat musí i škola.

Zaujal mě proto projekt ministra školství Chládky na podporu zdraví ve školách. Ten má stát na dvou pilířích, kterými jsou zdravá výživa a zdravý pohyb. Pro obě tyto části projektu máme už i garanty. Pro zdravou výživu to bude člen vědecké rady České lékařské komory a náš přední diabetolog pan profesor Milan Kvapil, za zdravý pohyb pak známý fyzioterapeut pan profesor Pavel Kolář.

Obrovským dluhem vůči našim dětem je také naprosto neefektivní přístup k problému kouření. V mezinárodním srovnání musíme být pro smích. Co si může takový cizinec myslet o zemi, jejíž nejvyšší představitel – první přímo zvolený prezident – využije svoji první zahraniční cestu do Bruselu k tomu, aby zde lobbboval za zájmy tabákového koncernu? To přece není normální. I takové země, na které koukáme skrz prsty – jako je třeba Turecko –, jsou schopny zavést zákaz kouření v restauracích a respektovat jej. Dokonce i za komunistů se v restauracích nesmělo v době oběda kouřit. Dnes se kuřácká místa v restauracích vymezují podle toho, zda je, či není na stole popelník...

Jde tedy do značné míry o odpovědnost pacienta za své zdraví. I tento faktor často akcentuje dnešní opozice. Jak lze docílit větší odpovědnosti pacientů za své zdraví a třeba i za průběh léčby? V minulosti se hovořilo například o sankcích pro „nezodpovědné pacienty“ či o možnosti lékaře odmítnout léčit pacienta, který nedodrží léčebný režim...

Lékař by měl mít právo odmítnout léčit pacienta, který mu nedůvěřuje a který odmítá respektovat jeho rady a doporučení. Finanční sankce, například vyšší pojistné, pro kuřáky, alkoholiky... však nepovažuji za reálné. Tyto neřesti se totiž jen obtížně prokazují. Bylo by to složité a drahé. Mnohem jednodušší je uvalit na tyto škodliviny zdravotní daň, aby si při zakoupení každé láhve či krabičky cigaret tito budoucí pacienti svoji dražší léčbu předplaceli.

Filip Kút Ctoreš,

Zdravotnictví a medicína

Ministr zdravotnictví na zasedání představenstva ČLK



Foto: Michal Sojka

Na pozvání prezidenta ČLK se ministr zdravotnictví MUDr. Svatopluk Němeček, MBA, účastnil dubnového zasedání představenstva komory.

Pan ministr hned úvodem ocenil podporu, které se mu ze strany ČLK dostalo při prosazování zvýšení platby za tzv. státní pojištěnce. Ujistil, že v případě rušení dalších tzv. regulačních poplatků bude toto politické rozhodnutí zdravotnickým zařízením plně kompenzováno prostřednictvím zdravotních pojišťoven. Ministr Němeček zároveň hodlá ze zdravotních pojišťoven mobilizovat další finanční prostředky cestou snížení maximálních provozních nákladů a omezení rezervních fondů, které stejně žádnou reálnou rezervu nepředstavují, hodlá rovněž omezit plynutí finančními prostředky na získávání pojištěnců. Diskutabilní je otázka střetu zájmů u členů správních a dozorčích rad pojišťoven, kdy na druhé straně je výhodné, aby v těchto orgánech byli zastoupeni také lékaři.

Ministr Němeček kriticky hodnotí stávající systém specializačního vzdělávání, přičemž by se chtěl, co nejvíce to bude možné, přiblížit

k původnímu systému dvou atestací a zajistit, aby mladí lékaři mohli co největší část specializační přípravy absolvovat v regionálních nemocnicích a ambulantních zařízeních.

Jedním z cílů ministra Němečka je prosazení zákona o neziskových nemocnicích se závazností tarifních tabulek pro všechny

nemocnice čerpající prostředky z veřejného zdravotního pojištění. S privatizací fakultních nemocnic ministr nesouhlasí.

Právní závazností memoranda podepsaného mezi LOK-SČL a Českou republikou zastoupenou ministrem Hegerem si pan ministr sice není jist, ale považuje ho za minimálně morální závazek. Bude se proto snažit od ledna 2015 zvýšit platy ve zdravotnictví o tolik, o kolik to bude možné.

Ministr Němeček hodlá posílit kontrolu kvality zdravotní péče a vedle pojišťoven chce do tohoto systému více zapojit též ČLK.

Pan ministr rovněž vyslovil nespokojenost se stavem dohodovacího řízení o úhradách a se skutečností, že tzv. resortní pojišťovny zablokovaly návrhy na změny jednacího řádu, které měly usnadnit možnost dohody. Souhlasí s názorem ČLK, že pravidla dohodovacích řízení bude nutno změnit zákonem.

Během dvou hodin, které ministr zdravotnictví s členy představenstva ČLK strávil, byla diskutována ještě celá řada dalších témat. Míra shody stanovisek komory s názory prezentovanými panem ministrem se pochopitelně téma od tématu lišila, za podstatné však představenstvo ČLK považuje ujištění, že ministerstvo vedené dr. Němečkem se bude snažit s ČLK jako reprezentativní profesní lékařskou samosprávou spolupracovat co možná nejtěsněji.

Redakce



Foto: Michal Sojka

Stabilizační plán ministra Němečka



Oblast zdravotního pojištění

1. Povinné zveřejňování smluv zdravotních pojišťoven

Ministerstvo zdravotnictví navrhuje zakotvit povinnost zveřejňování smluv včetně úhradových dodatků a údajů o produkci v referenčním období s komentářem do zákonů o zdravotních pojišťovnách.

V případě, že jsou s poskytovatelem zdravotních služeb ujednány individuální podmínky úhrady, je nutné, aby byly tyto podmínky zdůvodněny v komentáři zveřejněném spolu se smlouvou.

2. Snížení maximálního možného přídělu do provozního fondu zdravotních pojišťoven

Provozní fond slouží k financování vlastního provozu zdravotních pojišťoven. Maximální možný roční příděl do provozního fondu zdravotních pojišťoven je upraven vyhláškou Ministerstva financí ČR. Celkový příděl do provozních fondů všech zdravotních pojišťoven vyjádřený jako procento jejich celkových příjmů byl cca 3,13 %.

Ministerstvo zdravotnictví navrhne Ministerstvu financí snížení podílu přídělu do provozních fondů na celkových příjmech o 0,3 procentního bodu, což by znamenalo úsporu přes 700 milionů Kč. Takto uspořené finanční prostředky mohou být použity na úhradu léčby pacientů.

3. Rozšíření informační povinnosti zdravotních pojišťoven vůči Ministerstvu zdravotnictví a Ministerstvu financí

Ministerstvo zdravotnictví často naráží na problém, že data potřebná pro analýzy a řízení systému nejsou k dispozici a neexistuje opora v zákoně pro provádění ad hoc sběru dat od zdravotních pojišťoven.

Tato data budou používána především jako podklad pro přípravu úhradové vyhlášky a pro další analytické práce na rozvoji systému veřejného zdravotního pojištění a dohledu nad zdravotními pojišťovnami. Ochrana osobních údajů bude zajištěna tak, že z povinnosti budou vyjmuta data, z nichž by bylo možné identifikovat konkrétního pojištěnce. V případě nutnosti předání individuálních dat budou muset být data anonymizována.

Součástí požadovaných dat budou také informace o tom, kolik do systému zdravotního pojištění vkládají klienti zdravotních pojišťoven a kolik z něho čerpají, a to v rozdělení podle věkových skupin: děti, mládež a důchodci (státní pojištěnci), zaměstnanci, zaměstnavatelé, osoby samostatně výdělečně činné a osoby bez zdanitelných příjmů.

4. Zákaz provádění akvizic pojištěnců prostřednictvím třetích osob

Již dlouhou dobu upozorňují některé zdravotní pojišťovny a někteří pojištěnci na nekalé praktiky tzv. dealerů, kteří pro některé zdravotní pojišťovny provádějí nábor pojištěnců. Pojištěnci jsou často uváděni v omyl. Jelikož dealeri provádějí nábor na základě smluv za úplatu, dochází k neefektivnímu vynakládání finančních prostředků na činnosti, které pojištěncům z hlediska jejich zdravotního stavu nepřinášejí žádný benefit.

Toto opatření přinese úsporu pro systém veřejného zdravotního pojištění v řádu desítek milionů korun, které jsou v současné době na kontaktní akvizice pojištěnců vynakládány. Tyto prostředky budou moci být použity na jiné činnosti, které budou zlepšovat zdravotní stav pojištěnců.

5. Snížení přídělu do rezervního fondu o polovinu

Zdravotní pojišťovny mají ze zákona povinnost naplňovat rezervní fond. Ten musí být naplněn alespoň ve výši 1,5 % průměrných výdajů základního fondu za poslední tři roky. Zdravotní pojišťovna je oprávněna tyto prostředky použít pouze ke krytí schodku na základním fondu a v případě pohrom a katastrof.

V rámci snahy o zvýšení efektivity systému veřejného zdravotního pojištění navrhuje Ministerstvo zdravotnictví mobilizovat zůstatky rezervních fondů ve prospěch zá-

kladních fondů zdravotního pojištění jednotlivých zdravotních pojišťoven tím, že se povinná výše rezervního fondu sníží z 1,5 % na 0,75 % průměrných výdajů základního fondu zdravotního pojištění za poslední 3 roky. Tímto opatřením se z rezervních fondů uvolní přibližně 600 mil. Kč. Zdroje získané snížením rezervních fondů budou příjmem příslušné zdravotní pojišťovny a nebudou vstupovat do přerozdělování.

6. Možnost spolupráce zdravotních pojišťoven při revizní činnosti

Ministerstvo zdravotnictví proto navrhuje novelizovat příslušné zákony v tom směru, že by zdravotním pojišťovnám bylo umožněno revizní činnost sdílet, realizovat společně, případně kontrahovat u jiné zdravotní pojišťovny. Došlo by tak k úsporám z rozsahu, snížení duplicit a zefektivnění revizní činnosti. Vhodné by bylo zaměřit se více i na kontroly oprávněnosti preskripce léčiv (preskripční a indikační omezení), kontrolu duplicit, lékových interakcí a na možnost zavést projekty racionální preskripce léčiv (např. antibiotik).

Úspory při správné realizaci tohoto opatření jsou odhadovány v řádu stovek milionů korun.

7. Zlepšení dohledu nad úhradovými mechanismy (DRG, Seznam zdravotních výkonů)

V současné době je situace nevyhovující, jelikož správu a rozvoj systému DRG (hlavního úhradového mechanismu používaného v akutní lůžkové péči v České republice) spravuje Národní referenční centrum, zájmové sdružení právnických osob (zdravotních pojišťoven a sdružení poskytovatelů zdravotních služeb). Toto institucionální uspořádání nevyhovuje plně potřebě synergie mezi kultivací DRG jako úhradového nástroje a tvorbou úhradových vyhlášek Ministerstva zdravotnictví. Současný stav je velmi nedokonalý a chaotický a trpí každoročními změnami úhradových vyhlášek. Dalším nevyřešeným problémem je také kultura Seznamu zdravotních výkonů.

Ministerstvo bude činit taková opatření, aby správa a rozvoj systému DRG byly podřízeny Ministerstvu zdravotnictví.

8. Zpřesnění úpravy střetu zájmů členů orgánů zdravotních pojišťoven

Ministerstvo zdravotnictví zpracuje zpřesnění úpravy střetu zájmů pro členy orgánů zdravotních pojišťoven.

Oblast zdravotních služeb

1. Zřízení přístrojové komise

Ministerstvo zdravotnictví nově zřídilo jako poradní orgán ministra tzv. „přístrojo-

vou komisi“. Úkolem této komise bude především posuzovat zdravotnické prostředky, které jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, z hlediska účelnosti jejich pořízení ve vztahu k potřebě dostupnosti těchto prostředků v rámci ČR, při zohlednění jejich efektivního využití; obdobně bude komise posuzovat i nákup nových technologií v rámci systému veřejného zdravotního pojištění. Závěry uvedeného hodnocení budou ve formě doporučení zveřejňovány.

2. Centralizace nákladné zdravotní péče do center vysoce specializované péče

Postupným soustředováním nákladné (finančně, personálně, technicky) zdravotní péče pro řešení některých zdravotních stavů či poskytování zdravotní péče občanům se vzácnými chorobami do center vysoce specializované zdravotní péče jsou vytvářeny podmínky pro získání a udržení erudice zdravotnických pracovníků, jsou zabezpečeny podmínky pro zvyšování efektivitu managementu. Soustředováním této nákladné péče lze dosáhnout snížení prostředků vynakládaných na diagnostiku, léčbu a další sledování jednoho pacienta při zachování nebo dokonce zvýšení kvality poskytované péče. Směrování pacientů a specializovaných diagnostických a léčebných výkonů do center vysoce specializované péče má v neposlední řadě klíčový význam pro postgraduální vzdělávání zdravotnických pracovníků.

3. Dokončení koncepce systému následné a dlouhodobé lůžkové péče a domácí zdravotní péče včetně péče paliativní

Cílem koncepce je nový organizační systém koordinace postakutní péče s návazností na akutní lůžkovou a ambulantní péči.

Budou muset následovat změny v úhradových mechanismech těchto segmentů péče. Výše úhrad ze zdravotního pojištění by se měla lišit podle funkčního stavu pacienta, ne podle toho, na kterém typu lůžka postakutní péče je hospitalizován.

Předpokládaným efektem je, že zdravotní péče bude hrazena z veřejného zdravotního pojištění a sociální potřeby pacientů z prostředků sociálních. V současné době tento mechanismus nastaven není.

4. Úhradová regulace zdravotnických prostředků

V ambulantní péči bude úhradový mechanismus nastaven na ekonomicky nejméně náročnou variantu. Předpokladem pro tento způsob úhrady je řádná kategorizace zdravotnických prostředků, tj. stanovení úhradových skupin. Kategorizace včetně stanovení indikačních a preskripčních omezení je u zdra-

votnických prostředků předepisovaných na poukaz již provedena. Je tedy potřeba v zákoně o veřejném zdravotním pojištění doplnit mechanismus stanovení ekonomicky nejméně náročné varianty.

5. Rozšíření úhradových aukcí

U hrazených léků je možné stanovit úhradu ze zdravotního pojištění na základě úhradové soutěže, která probíhá formou elektronické aukce. Jejím smyslem je zajistit dostupnost plně hrazených léků pro pacienty a zároveň zajistit úspory pro systém veřejného zdravotního pojištění.

6. Rozvoj indikátorů kvality a jejich zavedení do praxe

Pro zvýšení efektivitu a transparentnosti systému je nutné, aby Ministerstvo zdravotnictví mělo k dispozici dostatečně validní soubor dat, nad kterými bude možné zavést příslušné indikátory kvality zdravotní péče. S ohledem na předešlé zkušenosti se jeví jako optimální, aby sběr dat pro tyto indikátory nezatěžoval dále administrativně poskytovatele zdravotních služeb, tedy aby se pouze předávala do centrálního bodu data již sbíraná na úrovni poskytovatelů zdravotních služeb. Nejsnáze realizovatelné jsou v současné době indikátory vycházející z dat výkazů pro zdravotní pojišťovny, kdy je však nutné z cca 150 již definovaných indikátorů vybrat ty nevhodnější. Centrálním bodem sběru příslušných dat (výkazů pro zdravotní pojišťovny) může být Národní registr hospitalizovaných, jehož správou je pověřen Ústav zdravotnické informatiky a statistiky (dále jen ÚZIS).

7. Rozvoj systému interního hodnocení kvality podle § 47 odst. (3) písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

Pro poskytovatele lůžkové a jednodenní péče bude nutné stanovit novou povinnost (v současné době dobrovolný akt) – předávat data (anonymizované údaje v rozsahu stanoveném prováděcím právním předpisem) z interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb do Systému hlášení nežádoucích událostí.

Dobrovolné externí hodnocení kvality a bezpečí je prozatím realizováno v případě poskytovatelů lůžkové péče. Do budoucna plánujeme jeho rozšíření i pro další poskytovatele.

8. Dostupnost zdravotních služeb

Dostupnost zdravotních služeb je v gesci zdravotních pojišťoven. Zdravotní pojišťovny spolu s kraji již zahájily analýzu potřebnosti počtu lůžek podle jednotlivých typů a se zástupci krajů strukturu lůžek,

vizi restrukturalizace lůžek a dostupnost péče projednaly.

Oblast ekonomiky a řízení organizací v přímé působnosti Ministerstva zdravotnictví

1. Systém řízení organizací zřízených Ministerstvem zdravotnictví

Téměř polovina výdajů na lůžkovou péči je směřována k poskytovatelům lůžkové péče zřízeným Ministerstvem zdravotnictví.

Poskytovatelům lůžkové péče zřízeným Ministerstvem zdravotnictví bude nařizováno poskytnout zdravotním pojišťovnám souhlas se zveřejněním smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb.

2. Reporting smluv s dodavateli včetně zveřejňování jednotkových cen nakupovaných služeb

Za účelem zvýšení transparentnosti vynakládání veřejných prostředků bude poskytovatelům lůžkové péče zřízeným Ministerstvem zdravotnictví uložena povinnost zveřejňovat všechny smlouvy s dodavateli. Zároveň bude uloženo, aby poskytovatelé lůžkové péče zřízené Ministerstvem zdravotnictví zveřejňovali jednotkové ceny nakupovaných služeb. Toto opatření umožní porovnání schopnosti organizací nakupovat služby efektivně a zamezí vyvádění finančních prostředků.

3. Omezení outsourcingu

Outsourcing může být vhodným nástrojem ke snížení nákladů na zajištění činností, které nejsou hlavními činnostmi poskytovatelů zdravotních služeb. Může však také sloužit jako zástěrka pro vyvádění finančních prostředků z nemocnic. Z tohoto důvodu bude Ministerstvo zdravotnictví velmi podrobně analyzovat rozsah outsourcingu ve svých přímo řízených organizacích a v případě, že budou při analýze zjištěny nesrovnalosti, bude následovat důkladná kontrola a sankce.

4. Centralizace nákupů

V minulosti již byly ze strany Ministerstva zdravotnictví organizovány centrální nákupy komodit jako elektrická energie a plyn, které byly nakupovány na komoditní burze Kladno. V současné době se připravuje centralizovaný nákup bezpečnostních služeb, osobních automobilů, kancelářských potřeb a kancelářského zařízení. Centralizované nákupy se budou v budoucnu týkat i některého zdravotnického materiálu a léčivých přípravků.

Redakčně kráceno, plné znění stabilizačního plánu schváleného vládou ČR dne 28. 4. 2014 naleznete na www.clkr.cz

Praktičtí lékaři proti zrušení poplatků

Delegáti celorepublikové konference SPL ČR se zabývali současnou situací ve zdravotnictví a naléhavě žádají vládu, aby přehodnotila své rozhodnutí zrušit regulační poplatky v ambulantním sektoru a lékárnách. Důrazně upozorňujeme, že zrušení poplatků by znamenalo významný výpadek v příjmech ambulancí.

V situaci, kdy od roku 2009 nedošlo k navýšení základní sazby kapitační platby, to bude znamenat pro řadu ordinací praktických lékařů existenční potíže. Proto trváme na tom, že pokud ke zrušení poplatků dojde, musí být kompenzováno v plné výši a musí být předem jasné, jakým způsobem a z jakých prostředků to bude uskutečněno!

Protestujeme proti populistickým úvahám o zavedení 24hodinové péče praktickým lékařem. Nepřetržitá zdravotní péče pro pacienty s akutními stavy je v ČR dlouhodobě dobře zajištěna, nelze ji však zaměňovat se 24hodinovou dostupností primární péče. V souladu se společným stanoviskem Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP, Společnosti urgentní medicíny a Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost podporujeme myšlenku maximálně posílit oddělení urgentních příjmů v nemocnicích a zapojení praktických lékařů do tohoto systému. Jiný způsob nelze v kvalitě odpovídající úrovni medicíny 21. století zajistit po stránce personální, technické ani finanční.

Znovu varujeme před hrozícím nedostatkem praktických lékařů a jejich nedostatečnou generační obměnou. SPL a SVL JEP se s prokazatelnými výsledky dlouhodobě snaží o řešení tohoto problému a hodljí v tom i nadále pokračovat, ale není v našich silách tento trend zcela odvrátit. Proto apelujeme na vládu, kraje a zdravotní pojišťovny, aby se tímto problémem systematicky zabývaly. Řešením však není prosté přesunutí lékařů jiných odborností do našeho oboru, které by nutně vedlo ke zhoršení péče a je v evropském kontextu zcela nepředstavitelné. Trváme nekompromisně na nutnosti složit ates-

taci z všeobecného praktického lékařství po předchozí, pro rekvalifikující se kolegy zkrácené, specializační přípravě.

Se znepokojením sledujeme současnou snahu o sanování ekonomických ztrát lůžkových zařízení. V minulosti jsme byli svědky oddlužení nemocnic již několikrát a nikdy to nevedlo k dlouhodobému výsledku. Bez zavedení systémových změn, bez racionalizace sítě zdravotnických zařízení, redukce lůžkových zařízení a zajištění podmínek pro maximálně možný přesun péče z lůžkových do ambulantních zařízení, ale také jasné nastavených pravidel kontroly pohybu pacienta zdravotnickým systémem, včetně prosazení rozumné míry jeho spoluúčasti, je prosté dospění chybějících prostředků odsouzeno k neúspěchu. Povede jen k další disproporcii v rozdělení finančních prostředků mezi

lůžková a ambulantní zařízení, které je již nyní zcela opačné, než je tomu ve vyspělých zemích.

Primární péče je základem fungujícího systému zdravotní péče ve všech vyspělých zemích. Dobře pracující, motivovaný a maximum možných kompetencí vybavený praktický lékař je základním kamenem celého systému zdravotní péče. Je schopen poskytovat velmi efektivně kvalitní a přitom ekonomicky dostupnou péči. V našich podmínkách segment praktických lékařů spotřebuje jen cca 6 % prostředků vydaných z veřejného zdravotního pojištění. Potenciál praktických lékařů přitom v ČR není ve srovnání s vyspělými zeměmi EU dobře využit. Voláme po větších kompetencích a posílení role primární péče, a zejména praktických lékařů ve zdravotnickém systému ČR.

S politováním konstatujeme, že si nový ministr zdravotnictví dosud nenašel čas k jednání s reprezentanty tak významné složky zdravotního systému, a žádáme jej naléhavě o přijetí a zahájení dialogu nad uvedenými problémy.

Prohlášení XXIV. konference SPL ČR

5. dubna 2014, Praha

KOALICE SOUKROMÝCH LÉKAŘŮ K SITUACI VE ZDRAVOTNICTVÍ V ČR

Koalice soukromých lékařů (KSL) na svém pravidelném jednání 15. 4. 2014 zhodnotila vývoj situace ve zdravotnictví od ustanovení nové vlády ČR po posledních parlamentních volbách.

KSL se pozastavuje nad tím, že nový ministr zdravotnictví MUDr. Svatopluk Němeček, MBA:

- zatím nijak nereagoval na opakované žádosti o schůzky s KSL jako celku i jednotlivých v KSL zastoupených organizací, a to ačkoli některé z nich jsme odeslali prakticky ihned po jeho nástupu do funkce ministra;
- ani jinak nekomunikuje se zástupci ambulantních soukromých lékařů, ačkoli tito zajišťují více než 50 % veškeré zdravotní péče. Nekomunikuje nijak s Českou stomatologickou komorou;
- omezuje svou komunikaci se zástupci lékařů na kontakty s Českou lékařskou komorou a odbory, ačkoli tyto dvě organizace k tomu nemají v takovém rozsahu mandát;
- proti obecnému trendu v Evropské unii podporuje nárůst procenta finančních prostředků směřujících do nemocnic, čímž relativně znevýhodňuje veškeré, ale zejména soukromé poskytovatele ambulantních zdravotních služeb;

- trvá na rušení regulačních poplatků za návštěvu v ambulancích, ačkoli je z vývoje situace jasné, že stát nemá t. č. ani na plnou kompenzaci za výpadek regulačních poplatků za hospitalizaci. Avizovaný objem peněz, kterými má být nahrazen příjem ambulancí po zrušení regulačních poplatků v roce 2015, je podle našich výpočtů jednoznačně nedostatečný.

KSL

- se obává, že výše vyjmenované aktivity ministra zdravotnictví mohou být v krátké době samy o sobě příčinou finanční krize ambulantní zdravotní péče;
- žádá vládu ČR, aby zajistila ve všech vyjmenovaných bodech nápravu.

Za Koalici soukromých lékařů:

MUDr. Milan Kudyn, místopředseda Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR

MUDr. Pavel Chrz, prezident České stomatologické komory

MUDr. Václav Šmatlák,

předseda Sdružení praktických lékařů ČR

MUDr. Zorjan Jojko, předseda

Sdružení ambulantních specialistů ČR

MUDr. Vladimír Dvořák, předseda

Sdružení soukromých gynekologů ČR

V Praze dne 23. 4. 2014

Likvidační situace interních ambulancí

Postoje představitelů Sdružení praktických lékařů vážně narušují etické principy koležičnosti v systému péče o pacienty



Foto: Archiv MF

Praktičtí lékaři pro dospělé jsou reprezentováni dvěma svými profesními organizacemi. Jednou je Společnost všeobecného lékařství v rámci ČLS JEP, druhou je pak Sdružení praktických lékařů (dále „SPL“). Zatímco první z uvedených organizací má především odborný charakter, je druhá z nich spíše povahy nátlakové, a to ve smyslu prosazování ekonomických zájmů praktických lékařů proti jiným segmentům.

Svědčí o tom i text uveřejněný na internetových stránkách SPL, kde se uvádí, že *posláním SPL je uplatňování a hájení reformy ve zdravotnictví, rozvoj oboru všeobecného lékařství a spolupráce na jeho odborném vedení. Sdružení bylo založeno již v roce 1990 ve snaze vytvořit určitou protiváhu při jednáních s centrálními organizacemi. Hlavní náplní je řešení profesní problematiky spojené s ekonomickou praxí, zastupování při jednáních o smlouvách, řešení sporů mezi SPL a zdravotními pojišťovnami, účasti v dohodovacích řízeních a celé řadě komisí, jeho zástupci se podílejí také na koncepční činnosti důležité pro obor všeobecného lékařství a primární péči.* Sdružení má 4000 členů, a je tak jedním z nejsilnějších profesních sdružení ve zdravotnictví.

Úkoly deklarované na webových stránkách jsou vedením SPL naplňovány a skutečně se mu zdařilo pro praktické lékaře vytvořit optimální pracovní podmínky. Je však velmi sporné, zda to není na úkor ostatních kolegů pracujících v jiných oborech.

Domnívám se, že mám rozsáhlé zkušenosti v českém zdravotnictví, ze kterých mohu svoje názory odvozovat. V první řadě jsem čtyři roky pracoval jako obvodní lékař. Ve svém obvodu jsem denně vyšetřil 50–60 pacientů, a to včetně dětí ve věku nad tři roky. K tomu jsem nejméně dvakrát v měsíci sloužil lékařskou službu první pomoci (dnes lékařská pohotovostní služba), která fungovala po celou noc včetně návštěvní služby. Jsem tedy se složením pacientů a charakterem práce v ordinacích praktických lékařů dobře obeznámen. Později jsem složil při práci v IKEM atestaci z vnitřního lékařství a z kardiologie a působil sedm let jako invazivní kardiolog. Posléze jsem sedm let vedl interní JIP a dalších 22 let působil jako primář více než 100lůžkového interního oddělení. Mohu tedy srovnávat.

Všeobecné lékařství zvolilo vlastní vzdělávací curriculum, které se postupně zkrátilo na tři roky. Organizace praktických lékařů úspěšně obhájily nemožnost vykonávat praxi praktického lékaře s jinou kvalifikací než s tímto nejkratším vzdělávacím curriculum. Lékaři s velmi obdobnou činností, jako jsou internisté v ambulancích a nemocnicích, kteří mají vzdělávací program téměř dvojnásobný a pravidelně léčí nejkomplicovanější a akutní případy, které jim praktičtí lékaři postupují do péče, tak ztratili možnost do tohoto oboru přejít bez rekvalifikačních kurzů a rozdílové atestace, jak tomu bylo dříve. Přitom při současném omezení působnosti lékařské pohotovostní služby pečují internisté zejména v nemocnicích mimo ordinaci dobu praktických lékařů (která je podle některých údajů pětihodinová, podle jiných šestihodinová) o jejich klientelu, tedy nejméně 18 hodin denně ve dny všední a 48 hodin o víkendech. Je tedy paradoxem, že po svých rozsáhlých zkušenostech v praktickém lékařství, kardiologii,

intenzivní péči a interní nemocniční praxi nemohou bez rekvalifikace vykonávat práci praktického lékaře.

Dlouhým vyjednáváním se České internistické společnosti podařilo zmíněnou rekvalifikaci lékařů internistů podstatně zkrátit tak, že jejich přechod na výkon praktického lékařství je alespoň teoreticky možný. Zasloužil se o to i svým vstřícným postojem doc. Býma, předseda Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP, se kterým jsem problematiku rekvalifikací opakovaně řešil. Při předchozích jednáních s jinými představiteli praktických lékařů o rekvalifikacích jsem slyšel i tak ostudné argumenty, jako že internisté neumí intubovat a nezvládají lumbální punkci, a proto nemohou bez těchto znalostí pracovat jako praktičtí lékaři. Ještě nyní slyším argumenty, že internisté nemají dostatečné vzdělání v ORL, očním lékařství, gynekologii apod., jako by internista při pobytu v nemocnici úzce s těmito specialisty nespolečně pracoval, přičemž zde často dokonce provádí konziliární vyšetření a je s touto problematikou lépe seznámen než po stáži, která je ve vzdělávacím programu praktického lékařství.

Výsledkem této strategie je nedobrá věková struktura praktických lékařů, protože dřívější snazší přístup k této činnosti byl vystřídán restrikcí. Podle statistik ÚZIS je věková struktura praktických lékařů nejhorší ze všech oborů, protože je evidován více než šestinásobek lékařů starších než 60 let oproti lékařům mladším čtyřiceti let. V současné době musel stát zvýhodnit kvalifikace směrem k praktickému lékařství finanční podporou tohoto specializačního vzdělávání po celou dobu postgraduálního studia. Toto by vůbec nebylo nutné, pokud by internisté po složení atestace mohli přejít na pozice praktického lékaře.

Postoje vedení praktických lékařů k lékařské pohotovostní službě jsou jednoznačně odmítavé. Svědčí o tom obsah stránek Společnosti všeobecného lékařství, kde se uvádí, že *praktický lékař nemá povinnost zajistit 24hodinovou péči o své registrované pacienty. Kapitální platba byla v roce 1997 kalkulována na 8,5 hodiny, z toho 5 hodin má být věnováno řádné ordinaci době, 2 hodiny službě návštěvní a 1,5 hodiny administrativní činnosti praktického lékaře. LSPP není prodloužením ordinací doby PL pro běžnou diagnostickou a léčebnou činnost.* Nebudu rozsáhle komentovat rozvržení pracovní doby, mohu jen konstatovat, že všichni specialisté mají větší administrativní činnost spojenou se psaním zpráv ke každému vyšetření než praktický lékař, znám to

z vlastní praxe. Text na zmíněných stránkách dále pokračuje tak, že *lékařská služba první pomoci je neodkladnou, resp. akutní pomocí s výkony první pomoci (003) pro odbornosti PL, pediatr, internista, chirurg a ARO. Proto ji tyto odbornosti mohou vykonávat, ale tato skutečnost nedává žádný podklad, aby si činily nárok, že mohou pracovat jako praktičtí lékaři, protože se jedná jen o malou část našeho oboru.*

V současné době je situace taková, že získat praktického lékaře pro činnost lékařské pohotovostní služby je velmi těžké a krajší zdravotní radové, kteří mají zajistit síť těchto služeb na krajské úrovni, se zdráhají použít pokuty, které jim zákon o zdravotních službách za porušení povinnosti vykonávat lékařskou pohotovostní službu dovoluje uložit. Praktičtí lékaři jsou toho názoru, že lékařská pohotovostní služba je přežita, protože není schopna poskytnout takovou péči jako organizovaná záchranná služba. Neúčast praktických lékařů na diagnostice a léčbě akutního zhoršení zdravotního stavu osob během dne mimo ordinaci dobu musí nutně vést k postupnému zhoršování kvality jejich odborných praktických schopností.

Charakteristický je také postoj k akci nemocničních lékařů „Děkujeme, odcházíme“. Ze stanoviska cituji: „*Činnost všech profesních skupin zdravotníků (lékařů - zaměstnanců, lékařů - provozujících nestátní zdravotnická zařízení i zdravotních sester) je při poskytování zdravotní péče občanům úzce propojená, stejně jako objem finančních prostředků, čerpaných jednotlivými segmenty poskytovatelů z veřejného zdravotního pojištění. Z těchto důvodů se nemůžeme ztotožnit s asymetrickými nároky svých kolegů z lůžkové péče na jednorázové a jednostranné řešení jejich neuspokojivé platové situace na úkor ostatních zdravotnických pracovníků.*“ Jinými slovy nikomu nepřidat, aby náhodou nebylo jinde event. ubráno. Tento postoj se setkal i s kritikou slušných praktických lékařů z terénu, kteří byli s kolegy v nemocnicích solidární.

Poslední mojí zkušeností je postoj Sdružení praktických lékařů v Komisi k Seznamu zdravotních výkonů, která byla na Ministerstvu zdravotnictví ČR vytvořena v roce 2012. Jedním z jejích administrativních opatření bylo sjednocení časů klinických vyšetření. Toto sjednocení časů vedlo k tomu, že časy klinických interních vyšetření byly zkráceny: cílené o 10 minut a kontrolní o 5 minut. Tímto opatřením klesly úhrady již tak jedné z nejhůře placených skupin ve zdravotnictví, ambulantním internistům, o 20–25 %. Je jasné, že internista, který se musí zabývat všemi

pacientovými obtížemi a zevrubně je analyzovat, potřebuje o několik málo minut více pro svá vyšetření většinou polymorbidních a starých pacientů. K jednání o sjednocení časů nebyli představitelé České internistické společnosti přizváni, a probíhalo tedy plně bez jejich vědomí. Jakým způsobem byla tato skutečnost dána na vědomí odborné společnosti, není jasné, přesto je nám vytýkáno, že jsme neprotestovali. Jako letitý vědecký sekretář jsem o tom zpraven nebyl. Snažili jsme se situaci komisi objasnit s tím, že sjednocení časů je chybné rozhodnutí. Několikrát bylo dokonce většinou členů komise uznáno, že zkrácení časů vyšetření pro internisty bylo chybou. Na dalších jednáních jsme byli pověřeni, abychom vymysleli nějaký kompenzační mechanismus, protože návrat časů není údajně principiálně možný. Když komise zjistila, že jiné řešení je vždy ještě horší než návrat k původním časům výkonů, bylo jednání odročeno s tím, že se příště bude o návratu časů hlasovat a návrat k původnímu stavu je asi nejlepší řešení. Sdružení praktických lékařů a Svaz zdravotních pojišťoven však i na posledním jednání hlasovaly proti, předseda pracovní skupiny a ČLS JEP reprezentovaná zástupkyní praktických lékařů pro děti a dorost se hlasování zdrželi. Vzhledem k tomu, že komise schvaluje požadavky odborných společností jen úplným konsenzuálním hlasováním, zůstanou úhrady ambulantním internistům na doloženém poklesu, což potvrdily i analýzy VZP. VZP korektně internisty podpořila, stejně tak ostatní, níže jmenovaní zástupci jiných, v komisi zastoupených organizací. Postoj Sdružení praktických lékařů není pochopitelný, zvláště když internisté jsou asi jejich nejbližšími spolupracovníky a pomocníky. Finanční situace interních praxí musí být praktikům známa. Internisté totiž nemohou kompenzovat počet bodů vzniklý zkrácením časů, protože z časových a kapacitních důvodů nemohou zvýšit průchodnost svých ordinací.

Kromě ČLS JEP, MZ ČR, Svazu zdravotních pojišťoven, Sdružení ambulantních specialistů, Asociace nemocnic ČR, Hlavní sestry MZ a ČLK je tedy členem komise také **Sdružení praktických lékařů**. Předseda komise MUDr. Pokorný mi opakovaně vysvětlil, abychom se ani neodvažovali srovnávat úhrady ambulantních internistů s úhradami praktických lékařů, protože nejsou hodnoceni výkonovým systémem, ale kapitací platbou. Současně zdůraznil, že komise vůbec nehledí na příjmy jednotlivých odborností, ale stará se jen o hodnocení výkonů, jako by nechápal, že

jsou to zcela spojené nádoby. Proto se ptám, proč je v komisi pro kultivaci zdravotních výkonů zastoupeno Sdružení praktických lékařů jako organizace zastupující specifickou lékařskou odbornost, která dominantně není hodnocena výkonovým systémem a rozhoduje o výkonech pro ostatní odbornosti?

Jako zástupce České internistické společnosti, nyní se angažující v nápravě škody způsobené ambulantním internistům, kterým nekompetentním administrativním rozhodnutím komise klesly příjmy o 25 %, konstatuji, že Česká internistická společnost se bude muset obrátit na další rozhodčí instituce, jako je MZ ČR a ČLK, protože současná situace je pro interní ambulance likvidační. Bude třeba se vážně zabývat disproporcí úhrad mezi jednotlivými lékařskými profesemi. Domnívám se, že na základě zákona o svobodném přístupu k informacím je možno požádat pojišťovny o zveřejnění průměrných úhrad jednotlivých odborností a srovnat alespoň obory, které nepracují s drahou vyšetřovací technikou, a tedy bez přídavných přístrojových výkonů. Úlohou ČLK i MZ ČR je také dbát o rovný přístup k rozhodování při důležitých jednáních týkajících se rozdělování prostředků. Přítomnost Sdružení praktických lékařů v komisi pro kultivaci výkonů, jako nátlakové organizace zastupující jediný obor, tuto rovnost značně vychyluje.

Praktické lékařství svým postojem k lékařské pohotovostní službě narušuje etické principy a kolegiálníitu mezi obory. Povinnost tuto službu vykonávat je bez skrupulí přesunuta na záchrannou službu, která musí přivést většinu pacientů do nemocnic. Postoj vedení praktických lékařů tak zcela bezohledně přesouvá pohotovostní práci na bedra nemocničních lékařů a celá péče je tímto postupem i významně prodražena. Pokud budou nemocniční lékaři trvat na nové zákonné úpravě přesčasové práce, dostane se MZ ČR i z těchto důvodů do značných problémů, aby zajistilo činnost nemocnic.

Omlouvám se všem korektním praktickým lékařům, kterých je většina. Rád bych, aby situaci internistů a nemocničních lékařů pochopili a zamysleli se nad svojí důležitou úlohou v českém zdravotnictví. Co může být nyní organizováno v jejich prospěch, nemusí prospět v budoucnu jejich pacientům ani jejich praxím. Je tedy třeba i s jejich podporou otevřít některé otázky, které již přetékají přes okraje nádoby nahromaděných problémů.

MUDr. Luboš Kotlík, CSc.
vědecký sekretář ČIS

Pandořina skříňka

Pracovní skupina k Seznamu zdravotních výkonů (PS k SZV) dne 21. 3. 2014 opakovaně neschválila žádost výboru ČIS o navrácení časů cíleného (č. 11022) a kontrolního (č. 11023) vyšetření, které byly s účinností od 1. 1. 2013 zkráceny sjednocením časů v rámci takzvané kultivace Seznamu zdravotních výkonů, na původní hodnoty platné v předchozím období.

Návrh výboru ČIS podpořili: Zástupci ČLK, SAS, VZP, AZZS ČR – asociace nemocnic.

Hlasování se zdrželi: Předseda PS k SZV, MUDr. Pokorný, který v PS zastupuje MZ ČR, a MUDr. Cabrnchová, zástupkyně ČLS JEP.

Proti návrhu hlasovali: Zástupce Sdružení praktických lékařů MUDr. Šonka a zástupkyně Svazu pojišťoven, ředitelka OZP MUDr. Plšková.

Internisté se cítí být tímto rozhodnutím poškozeni

Cílené a kontrolní vyšetření jsou hlavní náplní práce internisty. Jedná se převážně o dispenzární a léčebnou péči o interní pacienty. Jak potvrzují výpočty VZP i SAS, tímto opatřením byly internistům sníženy úhrady od zdravotních pojišťoven o 25 %. To je vzhledem k dlouhodobému podfinancování úhrad ve vnitřním lékařství a ve srovnání s úhradami pro jiné odbornosti pro obor vnitřního lékařství velmi nepřívětivé. Obor se tak např. stává pro mladé lékaře zakládající svou odbornou kariéru a rodiny neatraktivním, takže letošní jarní atestace v oboru vnitřního lékařství byly pro nízký počet zájemců odvolány.

Výbor České internistické společnosti (ČIS) se proto obrací na Ministerstvo zdravotnictví ČR, jako na zřizovatele PS k SZV, na partnery a na veřejnost se žádostí o podporu oboru vnitřního lékařství a svých spravedlivých požadavků. Jedná se zejména o:

Navrácení časů cíleného a kontrolního vyšetření na hodnoty platné před 1. 1. 2013. Konkrétně se u cíleného vyšetření ve vnitřním lékařství (výkon č. 11022) jedná o prodloužení času o 10 minut a u kontrolního vyšetření (výkon č. 11023) o prodloužení času o 5 minut.

Zohlednění věkové struktury pacientů zavedením věkového koeficientu pro vnitřní lékařství (jako je tomu např. u oboru všeobecné

praktické lékařství) vztaženého k prováděnému výkonu. Jedná se o narovnání hodnocení výkonu práce lékaře – internisty ve vztahu k jiným oborům (například k všeobecnému praktickému lékařství).

Výkony č. 11024 (Předoperační vyšetření internistou) a č. 11025 (Superkonziliární vyšetření internistou) mají mnoho závažných překážek pro vykazování a navíc jsou v interních ambulancích ordinací vykonávána jen v malém procentu.

V interních oborech pracuje asi 3220 lékařů, z toho internistů se specializovanou způsobilostí v interním lékařství asi 1760. Za rok je provedeno 10 862 470 ambulancních interních vyšetření. Věkové rozvrstvení obyvatelstva je přibližně 26 % mezi 50 a 70 lety a 11 % je starších 70 let. V interních ambulancích představují pacienti nad věkovou hranicí 70 let z celkového počtu pacientů cca 45 %. Přesto pro internisty neexistuje věkové zohlednění, které využívá všeobecné praktické lékařství. Zástupci Sdružení praktického lékařství tento požadavek internistů odmítli s tím, že srovnání mezi obory nelze provést. Nabízí se logická otázka: „A proč ne?“

Praktičtí lékaři dostávají v kapitaci (50 Kč za registrovaného pacienta za měsíc) navýšení o obtížnostní koeficient, který není v Seznamu zdravotních výkonů (SZV) definován, avšak byl vydán zvláštní vyhláškou MZ ČR. Zavedená praxe je taková, že zdravotní pojišťovny proplácejí kapitaci s následným navýšením podle věku:

| Věk | Koeficient |
|-----------|------------|
| 50-54 | 1,35 % |
| 55-59 | 1,45 % |
| 60-64 | 1,50 % |
| 65-69 | 1,70 % |
| 70-74 | 2,00 % |
| 80-84 | 2,90 % |
| 85 a výše | 3,40 % |

Příklad: Kapitaci platba za pacienta staršího 85 let v oboru všeobecného praktického lékařství činí za rok:

$$50 \text{ Kč} \times 3,40 = 170 \text{ Kč} \times 12 \text{ měsíců} = 2040 \text{ Kč}$$

Tím dochází k paradoxnímu jevu, že ve skutečnosti je někdy částka za kapitaci

ve všeobecném praktickém lékařství, která je formou registrace, vyšší, než 2x provedené interní vyšetření u pacienta, kde činí úhrada za 2x provedené cílené ošetření za 1 rok 482 Kč celkem (tj. 2 x 241 Kč), včetně vyšetření, zápisu, shrnutí, úpravou medikace, rozhovoru s pacientem a předání této komplexní zprávy praktickému lékaři.

Například ošetření stabilizovaného kompenzovaného diabetika na PAD praktickým lékařem je hodnoceno výkonově zvláště, úhrada činí konkrétně 4 x 233 Kč/rok, zatímco internista má diabetiky i komplikované a na inzulinech zahrnutý do cíleného vyšetření a i s edukací činí úhrada maximálně 2 x 241 Kč/rok.

Z uvedeného vyplývá, proč se při jednání PS o SZV o tzv. „kultivaci výkonů“ stalo zakládlem Sdružení praktického lékařství stanovisko, že srovnávání oborů interny a praktického lékařství je jako „srovnávání jablek a hrušek“, nebo že se jedná o „otevření Pandořiny skříňky“. Toto stanovisko slouží jen k zastírání hrubých nerovností úhrad a výkonů mezi oběma odbornostmi. Skutečný stav lze snadno doložit srovnáním úhrad od pojišťoven praktikům a internistům v úvazcích 1,0. Přitom koeficienty odbornosti a režie jsou dle SZV pro oba obory totožné.

Internisté považují kapitaci za demotivující. Ve výkonovém systému by praktik, aby obdržel stejnou úhradu jako v kapitaci, musel denně ošetřit 90 pacientů.

Výkony, které smí dle vyhlášky provádět pouze všeobecné praktické lékařství (řidičské průkazy, zbrojní pasy, různá jiná potvrzení), které pacienti platí v hotovosti, tuto nerovnost ve finančním ohodnocení obou oborů dále navyšují, avšak nejsou zásadním problémem. Ve skutečnosti však internisté tytéž pacienty často pro stejné účely vyšetřují na základě požadavku praktického lékaře.

LSPP přestala jezdit návštěvní službu. V praxi to znamená, že Záchraná služba převezme všechny pacienty, kteří nejsou schopni se k lékaři dostavit, na interní či chirurgické nebo neurologické oddělení do nemocnic. Nemocnice nemají pro tento účel navýšené úvazky, interní oddělení většinou trpí nedostatkem lékařů, a přesto musí tyto pacienty komplexně vyšetřit a sepsat, ať již při příjmu, nebo při navrácení do domácí péče podrobnou zdůvodňující zprávu. Pacienti (například i v Praze) leží či sedí mnoho hodin v čekárnách nemocničních ambulancí, než může být vyšetření ukončeno a rozhodnuto o dalším postupu.

Zprávy z interních oddělení nemocnic a klinik, jakož i od ambulantních specialistů, jsou soustavnou formou vzdělávání praktických lékařů, protože odrážejí a rozvíjejí současné metody a postupy v medicíně. Interní lékařství je alma mater péče o komplikované polymorbidní pacienty. V nemocnicích a na klinikách je v současnosti 149 interních oddělení, která ošetří ročně 405 034 pacientů, tj. 39 pacientů na 1000 obyvatel/rok.

Tato praxe se děje na úkor internistů, kteří po dokončení svého, velmi obtížně získaného, vzdělání nemohou na konci své profesní kariéry v soukromé ambulantní interní praxi ve výkonovém systému docílit větší úhrady od zdravotních pojišťoven, než je polovina až třetina toho, co dostává praktický lékař v kapitaci. To je velmi demotivující pro obor všeobecné interny.

Přestup do oboru všeobecného praktického lékařství je pro internisty podmíněn další atestací, ačkoli internista, který prošel velmi náročnou zkouškou, ať již v minulosti druhou atestací, nebo současnou atestací se všemi na něj kladenými požadavky, je schopn

říditi interní oddělení nemocnic s nejméně 5letým, ale spíše 10letým curriculum, musí zákonitě zvládat základní péči o pacienty i z jiných oborů. Navíc řeší komplikace, které je praktický lékař nucen hospitalizovat. Nyní i s ohledem na neexistenci návštěvní služby v rámci LSPP.

Požadujeme proto spravedlivé uspořádání, které nebude internisty finančně ani odborně diskriminovat. Jinak bude tento základní obor ohrožen nedostatkem zájmu mladých lékařů a bude nutno vzniklým situacím čelit. Curriculum internisty zahrnuje po základním kmeni nejméně 3 roky dalšího vzdělávání, a je tedy podstatně delší a obsáhlejší než curriculum praktického lékařství. Všeobecné praktické lékařství nebude schopno takto vzniklý nedostatek internistů v současnosti řešit, přestože jeho představitel v neprospěch internistů vystupují a jednají – viz zápis z jednání PS k SZV ze dne 23. 3. 2014. Navíc mnoho mladých a jazykově připravených lékařů odchází za lepšími pracovními podmínkami do zahraničí.

Internisté předkládají výše uváděná čísla proto, aby bylo jasné, že interna byla, je

a bude stále významnou součástí zdravotní péče. Definice interního pacienta je známa, byla předložena PS k SZV. Za požadavky výboru ČIS na prodloužení časů stojí celá široká členská základna internistů a také hlavní partneři, jako jsou např. Česká lékařská komora (ČLK), Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP), Sdružení ambulantních specialistů (SAS) a Asociace nemocnic – AZZS ČR.

Nedostatek praktických lékařů v ČR lze řešit například usnadněním přechodu internistů do oboru všeobecného praktického lékařství, protože při dnešní praxi je pro internisty se vzděláním primáře interního oddělení nepřiměřené nechat se zkoušet praktiky, kterým internisté po celý profesní život pomáhají řešit obtížné případy nejen v interním lékařství, ale i v součinnosti s ostatními odbornostmi.

Předtím je ovšem nutno narovnat významné finanční a výkonnostní nerovnosti mezi oběma obory.

Za SAI dr. Jana Lacinová,

V Praze dne 1. 4. 2014

Pro kvalifikovaného lékaře není jednoduché stát se praktikem

Jsem internista, geriatr a v současné době jsem zahájil přípravu k atestaci ze všeobecného lékařství. Současný systém vzdělávání považuji za, mírně řečeno, absurdní. Podle vzdělávacího systému bych zřejmě měl dát výpověď, rok se vzdělávat (9 měsíců u praktického lékaře, měsíc dětské lékařství, měsíc gynekologie a porodnictví, měsíc chirurgie) a za vzdělávání školitelům bych měl ještě platit. Možná bych mohl žádat o rezidentské místo (podrobnosti jsem nezjišťoval a je otázkou, zda bych na něj dosáhl), to by ale předpokládalo, že opustím vše, čeho jsem dosud dosáhl.

Samozřejmě, někdo by mohl namítat, že už mám dvě atestace, a tak k čemu je mi třetí. Podle současné právní úpravy ji však potřebuji. A to jen proto, že plánuji rozumný kompromis mezi internou, geriatrií a ambulantní praktického lékaře, neboť tyto obory spolu vzájemně souvisejí. Logiku by však

v systému specializačního vzdělávání jeden hledal marně.

Další postřehy:

Lékař po škole by měl hned vědět, na kterém postu a ve které nemocnici bude pracovat následujících pět a více let. Skutečnost je však jiná.

Jedna moje kolegyně nastoupila na dětské chirurgii, po dvou letech se odstěhovala do Ostravy a začala pracovat na ORL. Výsledek: dva roky praxe na chirurgii se jí nezapočítávají k atestaci. A pokud bude mít děti, tak první atestace dosáhne až v „předdůchodovém“ věku.

Nabízí se i úsměvné srovnání s minulostí:

V seriálu Nemocnice na kraji města pan primář Sova odešel na obvod a všichni byli spokojeni. Nikomu nevadilo, že byl ortoped. A dnes? Nerealizovatelné. Nic by mu

nepomohlo ani to, kdyby byl primářem na interně.

Ve sdělovacích prostředcích se omílá dokola, jak máme málo praktiků, jak stárnou. Je to pravda. Proč však zdatně házíme klacky pod nohy těm lékařům, kteří by se chtěli praktickými lékaři stát?

Nejsem z těch, kdo by považoval nutnost vzdělávání za zbytečné, nebo bych chtěl populisticky nadávat na vše okolo sebe. Jsem velmi vděčný své školitelce za nové informace, pohled z terénu je velmi důležitý aspekt. Hodí se mi též náhled na problematiku ze strany legislativy a administrativy, avšak kvůli tomu nemusím rok stážovat na školicích pracovištích.

Uvítal bych zkrátka realizovatelný systém rekvalifikace, bez nutnosti jeho obcházení. Jsem přitom přesvědčen, že s tímto názorem nejsem sám.

MUDr. Zbyněk Grešák,

předseda OS ČLK Nový Jičín



Rozdíl mezi VPL a vnitřním lékařstvím

Pane prezidente České lékařské komory, pane doktore Kubku, nedá mi to a musím reagovat na Vaši stať v editoriale v Tempusu medicorum 4/2014.

„V běžné ordinační době smí primární péči zajišťovat pouze praktický lékař, což je lékař s tříletým předatestačním kurikulem, přičemž internista s předatestační praxí o dva roky delší podle praktických lékařů a ministerstva potřebnou kvalifikaci údajně nemá.“

Dovoluji si Vás upozornit na rozdíl mezi oborem všeobecného praktického lékařství (VPL) a vnitřního lékařství. Základem oboru VPL je skutečně interna, v menším rozsahu, než je obsahem oboru interního lékařství, ale dostatečném pro zajištění primární péče. Na rozdíl od interního lékařství však všeobecný praktický lékař musí ovládat i neurologii, dermatovenerologii, oční lékařství, psychiatrii

a psychoterapii, základy rehabilitace, chirurgických oborů, včetně traumatologie a ORL. To vše v míře dostatečné pro zajištění primární péče ve prospěch pacienta.

Pokud bychom měli uvažovat o tom, že interní lékař bez atestace ze všeobecného praktického lékařství může pracovat jako lékař primární péče, můžeme tak uvažovat o všech odbornostech v celém spektru medicíny. Internista si zřejmě nadmíru bravurně poradí s onemocněním vnitřních orgánů, psychiatr zase s duševními poruchami a chirurg v lokální anestezii odoperuje tříselnou kýlu. Ovšem při onemocnění v jiném než daném oboru pacienta odešle k příslušnému odborníkovi. Toto však není primární péče! Takovýto systém není výhodný pro státní kasu a už vůbec ne pro pacienta. Na něj je třeba pohlížet z komplexního hlediska ze všech možných

koutů medicíny, což je specializace (umění) oboru VPL.

Pouze se vzdělaným a zkušeným praktickým lékařem má primární péče smysl. Upozorňuji, že tato cesta je celosvětový trend. Pokud se všeobecný internista rozhodne věnovat oboru VPL, má možnost složit příslušnou atestaci. Stejně jako všeobecný praktický lékař, pokud se chce věnovat internímu lékařství nebo jinému oboru.

Nikdy bych si nedovolil tvrdit, že lékař některého oboru je méně vzdělaný než lékař jiný nebo že některý z oborů má méně kvalitní předatestační přípravu, jak to vyznělo z Vašeho vyjádření. Předpokládám, že k tomu došlo pouze neobratným vyjádřením.

Stále věřím, že cílem České lékařské komory je ochrana českého lékařského stavu jako celku. A snaha o stmelení a spolupráci všech lékařských odborností. Rád bych proto přivítal, kdyby i nejvyšší představitel této organizace vystupoval v tomto duchu, vyvaroval se nepřesných výroků a nenechal nikoho na pochybách, o co ČLK jako celku skutečně jde.

Jan Kolář, praktický lékař Protivín

Inzerce A141006364 ▼

Společnosti Stylpharma, Ona Pharm s. r. o. a ONA TV a. s.

se omlouvají společnostem Biofarma a Les Laboratoires Servier

za neoprávněné užívání označení porušující práva k ochranným známkám

a za neoprávněné srovnávání doplňku stravy Detravenol

s léčivými přípravky Daflon a Detralex.

Dohodovací řízení o úhradách pro rok 2015 bylo zahájeno

ČLK-o. s., jehož prostřednictvím komora hájí zájmy svých členů, získalo v uplynulých měsících nové plné moci od řady zdravotnických zařízení. Jde o 263 ambulantních specialistů, 25 gynekologů, 6 zdravotnických zařízení komplementu a o 161 praktických lékařů.

Ministerstvo zdravotnictví svolalo zahajovací jednání dohodovacího řízení na 10. 4. 2014.

ČLK navrhovala několik zásadních změn v jednacím řádu, jejichž cílem bylo umožnit snazší dosažení dohody při jednání. Navrhovali jsme:

- **Vyčlenit z ambulantní specializované péče jako samostatné segmenty jednak hemodialýzu, jednak klinické psychologie a logopedy.**
- **Zavázat koordinátora segmentu, aby byl povinen vždy hlasovat v souladu s usnesením poskytovatelů z daného segmentu.**
- **K dohodě by měl stačit souhlas 2/3 zdravotních pojišťoven a neměl by být vyžadován tak jako dosud úplný konsenzus všech pojišťoven.**

Zástupci ministerstva vyjádřili hned v úvodu svůj záměr aktivně vést jako svolavatel dohodovacího řízení jeho účastníky k dohodě.

Zástupce ČLK dr. Říhová byla znovu zvolena členkou mandátové komise.

ČLK podpořila veškeré návrhy jednotlivých skupin poskytovatelů na vytvoření samostatných segmentů. Zdravotní pojišťovny sružené v tzv. Svazu zdravotních pojišťoven však využily výhody, které jim současný jednací řád dohodovacího řízení dává, a zablokovaly veškeré tyto návrhy. Některé návrhy komory přitom podpořili všichni přítomní zástupci poskytovatelů a souhlasila s nimi i VZP. Kvůli neochotě tzv. resortních pojišťoven tedy nakonec nedošlo k oddělení laboratorního komplementu od radiodiagnostiky. Nedošlo k rozdělení ZZS a zdravotnické dopravy. Nedošlo k vyčlenění klinických psychologů a logopedů (tito s návrhem ČLK nesouhlasili) ze segmentu ambulantních specialistů. Nedošlo však ani

k vyčlenění dialýzy (s návrhem ČLK jejich zástupci souhlasili) ze segmentu ambulantních specialistů, ačkoli tento návrh komory podpořila VZP i všichni zástupci poskytovatelů.

ČLK dokázala prosadit, že koordinátoři segmentů budou muset hlasovat v souladu s usnesením poskytovatelů z daného segmentu.

Pro odpor tzv. resortních zdravotních pojišťoven však neprošel návrh komory na odstranění nerovnosti v hlasovacím principu, kdy pro schválení na straně poskytovatelů dle platného jednacího řádu stačí hlasy 2/3 přítomných, avšak na straně zdravotních pojišťoven musí být vždy 100% souhlas, v praxi to znamená, že každá jedna zdravotní pojišťovna má vlastně právo veta.

ČLK naopak prosadila, že mandátová komise musí provádět archivaci kopií plných mocí, kterými účastníci dohodovacího řízení dokládají svůj mandát a váhu hlasu. Naopak odmítnuto bylo to, aby mandátová komise zajišťovala účastníkům dohodovacího řízení

přístup ke kopiím plných mocí, jakož i to, aby dohled nad mandátovou komisí provádělo Ministerstvo zdravotnictví ČR.

Na návrh ČLK budou schválené změny v jednacím řádu platné již pro letošní dohodovací řízení.

Jednání ukázalo, že tzv. resortní zdravotní pojišťovny o dohodu příliš nestojí a že se odmítají vzdát svých neodůvodněných výhod, které v minulosti získaly. Pokud se má dohodovací řízení znovu stát funkční platformou pro jednání pojišťoven a poskytovatelů zdravotních služeb, bude nutno změnou zákona nejenom odstranit deformace, které prosadil ministr Heger v podobě zkrácení lhůt pro jednání, ale rovněž i změny v jednacím řádu tak, aby postavení zdravotnických zařízení vůči pojišťovnám přestalo být stavem současné podřízenosti. O prosazení potřebných změn jsme již s ministerstvem zdravotnictví začali jednat.

Milan Kubek

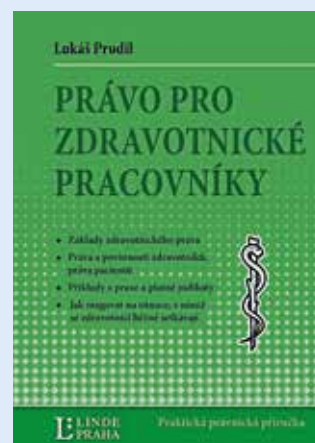
PRÁVO PRO ZDRAVOTNICKÉ PRACOVNÍKY

JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D., je jedním z nejfundovanějších a nejzkušenějších odborníků na problematiku medicínského práva v České republice. Na jedné straně působí jako vysokoškolský učitel tohoto oboru a akademický funkcionář, na straně druhé jako advokát s dlouholetou praxí při zastupování lékařů a poskytovatelů zdravotních služeb. Dlouhou dobu také velmi úspěšně působí jako právník České lékařské komory.

Kniha „Právo pro zdravotnické pracovníky“ je důkazem toho, jak lze úspěšně skloubit hluboké teoretické znalosti oboru s praktickými zkušenostmi. Je dosud nejkomplexnějším dílem v oboru zdravotnického práva, velmi aktuálním v době, kdy nový občanský zákoník přináší řadu novinek zejména v oblasti náhrady škody a nemateriální újmy a zákon o zdravotních službách je v účinnosti dva roky. Autor čtivým a srozumitelným způsobem vysvětluje postupně všechny relevantní a pro zdravotníky aktuální úseky zdravotnického práva. Nezůstává však u prosté interpretace, projevuje i vlastní názory na jednotlivé právní předpisy, jejich kvalitu i výklad. Vhodně prokládá text přímou citací nejdůležitějších právních předpisů, nálezů Ústavního soudu a judikátů Nejvyššího soudu ČR, které posléze vysvětluje.

Publikaci lze doporučit lékařům i nelékařským zdravotnickým pracovníkům, kterým nepochybně pomůže k dobré orientaci v zákonech v době, kdy platí nová právní úprava občanského i zdravotnického práva. Stejně tak ji lze doporučit právníkům zabývajícím se touto problematikou, studentům lékařských i právnických fakult a zdravotnických vysokých škol.

JUDr. Jan Mach, advokát, ředitel právní kanceláře České lékařské komory



Univerzita musí být otevřená novým trendům ve vzdělávání

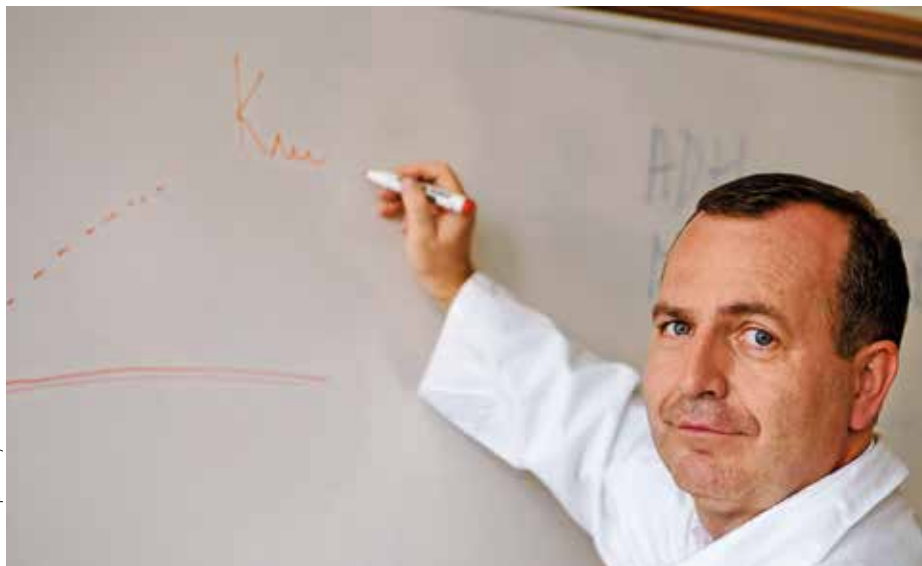


Foto: archiv prof. Zimny

Akademický senát zvolil loni v říjnu rektorem Univerzity Karlovy profesora MUDr. Tomáše Zimu, DrSc., MBA. Přednosta Ústavu klinické biochemie a laboratorní diagnostiky I. lékařské fakulty UK a Všeobecné fakultní nemocnice byl od roku 2012 proděkanem fakulty pro vnější vztahy a předtím v letech 2005 až 2012 děkanem I. lékařské fakulty. Jeho specializací je klinická biochemie, vnitřní nemoci a léčba nemocí ledvin, nefrologie.

Jste v pořadí 508. rektorem Univerzity Karlovy. Jaký je to pocit přebírat funkci s takovou tradicí a historií? Svazuje vás to nějak, nebo do funkce vstupujete jako do jakékoli jiné? A mimochodem, nevíte, kolik lékařů zastávalo funkci rektora UK před vámi?

Je to pro mě samozřejmě velká výzva, ale uvědomuji si také obrovskou míru odpovědnosti za budoucí podobu naší nejstarší univerzity. Univerzita Karlova je jedním z klíčových subjektů, které se podílejí na formování pozitivního vztahu veřejnosti k národním kulturním hodnotám, ke vzdělanosti, ke kritickému a tvůrčímu myšlení a ke schopnosti učit se a poznávat. Univerzita musí být otevřená novým trendům ve vzdělávání a musí flexibilně reagovat na nové podmínky a podněty.

Cesta k tomuto cíli vychází z historických

tradic, navazuje na vše pozitivní, co se v minulosti vytvořilo. Mimoto však čerpá ze současných trendů a vizí rozvíjených na předních světových univerzitách, které nám mají být vzorem a inspirací. Je pro mne ctí stát v čele této instituce, která je mojí almou mater, proto bych rád svým dílem přispěl i já, jako moji předchůdci, k jejímu dalšímu rozkvětu. Mých předchůdců lékařů v této funkci bylo 91. Jsem tedy 92. rektorem s medicínským vzděláním a v „posametovém období“ prvním rektorem lékařem.



Foto: archiv prof. Zimny

V jaké kondici je české vysoké školství obecně a v jaké je Univerzita Karlova samotná?

Myslím si, že obecně má vysoké školství v České republice velmi dobrou úroveň. Co se týká Univerzity Karlovy, patří mezi přední univerzity na světě. Mám mnoho představ, které jsem prezentoval již ve své volebním programu, kde jsem určil priority, jež jsou před univerzitou pro příští volební období nastaveny. Jsou oblasti, které je třeba posílit či vylepšit, a k tomu je potřeba spolupráce všech součástí UK.

S jakými cíli do funkce nastupujete, pokud jde o oblast vysokého školství a univerzity?

Velmi rád bych vylepšil úroveň všech oblastí činnosti Univerzity Karlovy a mám vizi, společně se svými kolegy a celou akademickou obcí, aby naše Univerzita Karlova byla univerzitou třetího tisíciletí – svobodnou, sebevědomou, prestižní, vážící si svých tradic, ale i moderní, inspirativní a světu otevřenou. Konkrétně je to např. financování vědy, obnovení obsahu a kvality pojmu univerzitní vzdělání, podpora nových výukových forem a vzdělávacích materiálů, posílení multioborové spolupráce či podpora orientace našich pedagogů na zahraniční spolupráci a výměnu. Budu se snažit samozřejmě o větší podporu nejen naší univerzity, ale vysokému školství jako takovému.

Můžete ze své funkce ovlivnit situaci na lékařských fakultách a v medicíně, kdy hned po absolvování odchází velká část mladých lékařů do ciziny? Lze navýšit počet studentů lékařských fakult? Pokud ano, pak za jakých podmínek?

Velmi mne mrzí odchod našich absolventů do zahraničí, protože vzdělání, které získali na našich lékařských fakultách, má vysokou úroveň, a o naše absolventy je tudíž v zahraničí velký zájem. Samozřejmě se to týká jejich v mnoha případech nedostatečného finančního ohodnocení, na které lékařské fakulty poukazují. Situace je obdobná i u našich postgraduálních studentů z hlediska jejich stipendií. A to je také velmi špatné. Univerzita hledá další zdroje jejich zlepšení, jako například granty v rámci Grantové agentury UK. Tam je úspěšnost asi 35 %. Na straně jedné lze uvažovat o snížení počtu studentů v doktorských studiích a vybrat ty nejkvalitnější při zachování stávajícího rozpočtu, na straně druhé prosazovat, aby doktorandi nastupovali do týmů, které řeší vědecké projekty, ze kterých mohou být též financováni. Průměrné platy odborných asistentů se pohybují na některých fakultách okolo 20 000 Kč, což je ve výrazném nepoměru vůči univerzitám od nás na západ, ale také ve vztahu k práci atestovaných lékařů ve zdravotnických zařízeních. Počet studentů na lékařských fakultách je v posledních letech relativně konstantní. Zvýšení počtu studentů je do určité míry možné při garanci jejich financování ze strany státu a kapacitních možnostech fakult.

Co by se podle vás ještě mělo změnit ve výuce mediků?

Rád bych, aby se UK více zaměřila na větší využití technologií pro výuku. Části výuky je možné realizovat s využitím různých IT nástrojů – kurzy, studium preparátů, Wiki-Skripta, síť MEFANET. Některé kurzy mohou být elektronicky dostupné a studenti si mohou svoje znalosti též sami otestovat. Moderní výuku doplní i тренаžéry a simulátory, kde si medicí budou moci trénovat praktické dovednosti.

Mladí lékaři, kteří odchází do zahraničí, udávají vedle špatného finančního ohodnocení jako hlavní důvod též špatný systém specializačního vzdělávání. Lékařská komora jejich výhrady sdílí a ráda by přispěla k nápravě. Může počítat s vaší pomocí?

Systém specializačního vzdělávání prodělal v poslední době mnoho změn. V současné době platí tři vzdělávací programy. Je nutné provést revizi programů a požadavků tak, aby výkony byly reálné z hlediska současného spektra poskytované péče, například punkce

kolene v rámci interní přípravy, počty provedených výkonů neodpovídají počtu mrealizovaným v ČR a podobně. Již dříve jsem upozorňoval na to, že tzv. kmen by mohl být jako dříve atestace I. stupně ukončen pohovorem či testem s následnými kompetencemi a následnou atestační zkouškou. Lékaři by měli absolvovat přípravu zejména na svých mateřských akreditovaných pracovištích I. typu a pouze určitou část – týdny či měsíce – na akreditovaných pracovištích II. typu ve fakultních a krajských nemocnicích. Zkoušení, organizace kurzů a dalších aktivit jsou realizovány na lékařských fakultách v ČR a systém je v současné době zaveden. V komisiích zasedají představitelé komory. Klíčovou roli komory vidím v celoživotním vzdělávání ve spolupráci s odbornými společnostmi ČLS

JEP a dalšími institucemi. Rád napomohu tomu, aby vzdělávání lékařů a dalších zdravotnických pracovníků bylo zejména stabilní a nebylo někdy rukojmím různých skupinových zájmů.

Jste dlouholetým členem Vědecké rady ČLK za obor lékařská biochemie a s komorou roky spolupracujete. Za přínos celoživotnímu vzdělávání lékařů jste v roce 2010 obdržel cenu prezidenta ČLK. Budete pracovat pro ČLK i nadále?

Ocenění ČLK si velmi vážím a budu rád spolupracovat s Českou lékařskou komorou i nadále. Moje povolání či poslání lékaře je na celý život a moje služba ve prospěch Univerzity Karlovy je na definovanou dobu.

Michal Sojka

PROFESOR MUDR. TOMÁŠ ZIMA, DRSC., MBA



Narozen 2. července 1966 v Praze, ženatý, dcera Markéta, syn Jiří

VZDĚLÁNÍ

- 1980–1984 – gymnázium Botičská, Praha 2
- 1984–1990 – Fakulta všeobecného lékařství UK
- 2000–2003 – Pražská mezinárodní manažerská škola VŠE Praha – MBA (Master of Business Administration)

ZAMĚSTNÁNÍ

- I. ústav lékařské chemie a biochemie 1. LF UK
1989–1998 asistent, interní vědecký aspirant, odborný asistent, docent, zástupce přednosty ústavu pro výuku
- Ústav lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky 1. LF UK a VFN
Od 1999 přednosta ústavu, vedoucí referenční laboratoře MZ ČR pro klinickou biochemii
- 2001 – dosud profesor pro obor lékařská chemie a biochemie

- 1. lékařská fakulta UK
2005–2012 děkan fakulty
2012–2013 proděkan fakulty pro vnější vztahy
- Univerzita Karlova v Praze
1. 2. 2014 – dosud rektor UK

DALŠÍ PRACOVNÍ ČINNOST

- Od 1991 sekundární lékař, později lékař specialista – VFN Praha – Záchytná stanice Praha, hemodialyzační středisko, I. interní klinika, Klinika nefrologie
- 1995–1998 odborný zástupce PSL IKEM
- 1996–2006 komise SÚKL Praha
- 2005 zástupce LP náměstka VFN pro komplement

SPECIALIZACE

- klinická biochemie
- vnitřní nemoci
- nefrologie
- 2008 European Specialist in Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (EurClinChem)

VĚDECKÉ HODNOSTI

- 1993 – kandidát lékařských věd
- 2000 – doktor lékařských věd
- 2007 – profesor honoris causa – Státní lékařská univerzita J. Y. Horbachevského v Ternopilu
- 2008 – Visiting professor – Lékařská fakulta University of Zagreb

VĚDECKO-PEDAGOGICKÉ HODNOSTI

- 1996 – docent pro obor lékařské chemie a biochemie UK
- 2001 – profesor pro obor lékařská chemie a biochemie

MERIDASAN Profi – POLYMEROVÁ DEZINFEKCE

Rozhovor s Petrem Hrobařem, jednatelem společnosti Merida Hradec Králové, s. r. o.

Společnost Merida Hradec Králové, s.r.o., zabývající se více než 20 let výrobou a prodejem sanitárního zařízení, hygienických potřeb, úklidové techniky a chemie, přichází na trh s novým širokospektrálním dezinfekčním prostředkem, který se odlišuje od běžně dostupných dezinfekčních přípravků. Společně s distribucí firma nově poskytuje svým klientům i službu prostorové dezinfekce ploch, povrchů a vzduchu.



Kde se může dezinfekce MERIDASAN Profi použít a jak se aplikuje?

Dezinfekce MERIDASAN Profi je určena pro použití nejen v prostorách s nejvyššími nároky na hygienu jako jsou operační sály a infekční oddělení v nemocnicích, ale i jako prevence proti šíření virových a bakteriálních onemocnění vč. MRSA i v ostatních prostorách zdravotnických zařízení, v soukromých ordinacích a čekárnách pacientů. Dále je vhodná pro sanitaci problematických míst v domovech důchodců, léčebnách dlouhodobě nemocných, lůžkových zařízeních nebo azylových domech.

Pravidelnou aplikací, zejména prostřednictvím elektrického generátoru aerosolu, se v ošetřených prostorách se eliminuje výskyt virů, bakterií, spor plísní, a dalších alergenů. Tím se zvyšuje biologická kvalita prostředí, snižuje se možnost šíření nakažlivých onemocnění, eliminují se alergické i ekzematické reakce a zápach. Prostředek je baktericidní (G+ a G- bakterie, vč. MRSA), virucidní (poliovirus, adenovirus, virus BVDV, virus vakcinie), tuberkulocidní, mykobaktericidní (M. terrae, M. avium), fungicidní a algicidní.

MERIDASAN Profi je koncentrát, který se v pěti až šestiprocentním ředění může používat stejně jako ostatní dezinfekční prostředky k dezinfekci omyvatelných ploch. Nejlepší účinek ale zajistí jeho aplikace prostřednictvím elektrického generátoru aerosolu. S jeho pomocí se v míst-

nosti vytvoří jemná mlha, která vydezinfikuje vzduch a veškeré povrchy, které se zde nacházejí. Prostředek se dostane i na neomyvatelná místa (stěny, strop) nebo místa špatně dostupná (např. radiátory, svítidla). Na površích se vytvoří tenká polymerová vrstva, která má dezinfekční působnost až tři týdny. Pro zajištění co nejlepšího a zároveň nejdelšího účinku doporučujeme zároveň provést i dezinfekci klimatizace.

Čím se prostředek odlišuje od jiných používaných dezinfekcí?

MERIDASAN neobsahuje žádné toxické a zdraví škodlivé látky jako je chlor, aldehydy nebo fenoly. Je šetrný k veškerým povrchům. Má prodlouženou účinnost až tři týdny. Účinná látka PHMG je kationtový polymer, který ničí mikroorganismy (řasy, plísně, bakterie) a viry jednoduchým principem – poruší mechanicky proteiny v buněčné membráně či buněčné stěně mikroorganismu (u virů se PHMG soustředí na nukleové kyseliny). Tímto způsobem dochází k zastavení komunikace mezi buňkou a vnějším prostředím, přestává fungovat buněčné dýchání a buňka zaniká. PHMG je kladně nabitá molekula. Buňka díky svému složení, nese naopak záporný náboj. Kvůli tomuto jevu se PHMG s buňkou „najdou“ a dochází k výše zmíněnému efektu.

Na povrchu, který je ošetřen dezinfekcí MERIDASAN, vznikne tenká polymerová vrstva, která

po předepsané expoziční době eliminuje biologické znečištění (bakterie, viry, plísně, houby). Na rozdíl od všech konkurenčních produktů MERIDASAN povrch ochrání až po dobu několika týdnů a snižuje riziko jeho opětovné kontaminace. Zajistíte tak prevenci a dlouhodobou ochranu proti plísním, bakteriím, virům i řasám.

Jaké jsou vaše zkušenosti a jaké máte výsledky při použití přípravku v reálných podmínkách?

Nejvíce si ceníme zkoušek, které proběhly na operačních sálech oddělení neurochirurgie ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové. Cílem bylo prověřit účinnost polymerové molekulo- vé dezinfekce aplikované elektrickým generátorem aerosolu na obtížně vyčistitelná místa. Stěry byly odebrány čtyři dny po aplikaci ze zadní stěny obrazovky, ze spár stolu pod matrací, zadní PC mřížky počítače, z ovládací antény rádia a ventilátoru klimatizace. Všechny stěry byly negativní, a dokumentují tak vyhovující kvalitu sanitace prostoru, a tím i účinnost použití dezinfektoru prostoru jako je MERIDASAN Profi. Referenční list je k dispozici na našich webových stránkách.

S výbornými výsledky proběhla sanitace prostor přípravkem MERIDASAN Profi také v Nemocnici v Českém Krumlově, kde jednáme o dodávkách produktu a zaškolení personálu na jeho aplikaci.

Dále jsme prováděli aplikace v Domově důchodců v Černošicích a jednáme o pravidelné aplikaci s Domovem důchodců v Hradci Králové.

V jakém regionu jste schopni poskytnout vaši službu dezinfekce prostor?

S ohledem na naši síť vlastních poboček, které se nacházejí v Praze, Brně, Hradci Králové, Ostravě, Plzni a v Českých Budějovicích, můžeme poskytnout tuto službu po celé České republice. Máme zde proškolené zaměstnance na aplikaci dezinfekce MERIDASAN Profi. V případě, že má klient zájem si provést sanitaci prostor vlastními silami, zajistíme proškolení personálu a dodávku elektrického generátoru aerosolu i dezinfekce. Více informací se dozvíte na našich internetových stránkách www.merida.cz v sekci služby. V případě dotazů nebo zájmu o službu dezinfekce prostor, povrchů a vzduchu přípravkem MERIDASAN Profi s aplikací elektrickým generátorem aerosolu nás kontaktujte. Rádi vám odpovíme na vaše otázky nebo zdarma provedeme kalkulaci ceny za službu.

Pavel Poc: Prevence rakoviny nesmí být časově omezený projekt, jde o běh na dlouhou trať

V Brně na konci dubna proběhl již třetí ročník Evropských dnů kolorektálního karcinomu. Od počátku figurujete mezi pořadateli a na akci zvete přední evropské i české odborníky. Co vás k tématu přivedlo? A co si od tohoto projektu slibujete?

Problematicke kolorektálního karcinomu jsem se začal věnovat nejdříve na evropské úrovni v Evropském parlamentu, kde jsem od roku 2009 členem Výboru pro životní prostředí, veřejné zdraví a bezpečnost potravin. Ano, přesně jak to nekonečně zní, tak velký rozsah výbor pokrývá.

Byl jsem hned zkraya požádán evropskými gastroenterology (UEG – United European Gastroenterology) o pomoc v oblasti prevence rakoviny tlustého střeva a konečnicku. Neměl jsem v té době ani ponětí, že jde o nemoc, na kterou v EU umírá více než 150 000 lidí. To je jeden potopený Titanik každý třetí den. Jenom v ČR je to 8000 nových případů ročně a 4000 lidí umírá. Procentuálně jsme na špičce evropských tabulek úmrtnosti na toto onemocnění a přitom lze kolorektálnímu karcinomu až z 95 procent předcházet. I proto jsem se do věci zapojil.

V parlamentu jsem inicioval prohlášení o boji proti rakovině tlustého střeva a konečnicku v EU, které bylo následně přijato. Poté jsem v Jihlavě začal pořádat kulaté stoly se všemi zainteresovanými subjekty napříč obory: gastroenterology, onkology, epidemiology, praktiky a dalšími odborníky, zástupci státní správy, patientských organizací, nadací, zkrátka se všemi, kteří měli co říct. Výsledkem bylo kromě nátlaku na české Ministerstvo zdravotnictví ve věci zavedení adresného zvaní také založení tradice právě Evropských dnů kolorektálního karcinomu. Akci jsme přivedli k životu především s doc. Ladislavem Duškem, ředitelem Institutu biostatistiky a analýz MU v Brně, ale na organizaci se podílela i řada dalších českých a evropských společností a organizací. Konference pokaždé přivítala návštěvníky z více než 15 zemí světa. V roce 2012 jsme volali po zavedení organizované prevence. Loni jsme porovnávali posun v jednotlivých zemích. Letos jsme se zaměřili na hodnotu preventivního programu jako takovou – společenskou, ale také ekonomickou, politickou a etickou. Ohlasy jsou více než kladné a slibují si tedy, že v této tradici budeme pokračovat. Prevence rakoviny obecně nesmí být časově omezený projekt, jde o běh na dlouhou trať.

Adresné zvaní bylo v České republice zavedeno a nyní probíhá. Pokud se nepletu, je však časově omezeno. Co čeká doktory

a pacienty poté? Nepřijde všechna snaha vnívat?

Nastartování programu adresného zvaní je placeno z EU a ano, hradí první dvouleté období, tedy nikoli už samotná vyšetření a péči. Cílem adresného zvaní je zvýšit účast veřejnosti na preventivních vyšetřeních kolorektálního karcinomu a tím snížit výskyt tohoto nádoru v pozdních stadiích. U nás se situace zlepšuje, v roce 2008 byla účast okolo 18 procent, dnes je to 23 procent. Ale pořád je to zoufale málo, vždyť například ve Finsku se účastní 70 procent cílové populace. Adresné zvaní v ČR je sice nastaveno tak, aby relevantní pracoviště nezahlíto, ale i tak se očekává, že jen během prvního roku bude pozváno téměř 1,5 milionu občanů. Druhý rok pak budou opakovaně pozváni ti, kteří na první dopis nezareagují. Už teď slyším hlasy volající po ukončení programu kvůli ekonomické nákladnosti. Takové názory ale dopředu rázně odmítám, protože v budoucnu začne systém šetřit za nejdražší léčbu nádorů v pozdních stadiích, kterým se podaří předejít, a vyplatí se. Efektivní preventivní program zkrátka není věc na jedno volební období a je doslova v našem životním zájmu přistupovat k němu s dlouhodobou perspektivou.

Na screeningu kolorektálního karcinomu v České republice se podílejí praktičtí lékaři, gynekologové a gastroenterologové. Jak konkrétně vidíte jejich zapojení a motivaci vy?

Angažovanost těchto odborníků, zejména praktických lékařů, je pro screening klíčová. Nynější pokrytí cílové populace lékaři v praxích doslova vybojovali bez mediální podpory. Dnes máme adresné zvaní a mediální kampaň a s nimi přichází nové výzvy, nové možnosti, ale také větší agenda a větší zátěž. Plátcí by měli tyto aktivity zohlednit. Vývoj screeningu v České republice, který se snažím podporovat

i na evropské úrovni, je pochopitelně podrobován srovnávání úhrad výkonů. A tam je, jak v proplácení testů, tak endoskopických výkonů, ve srovnání s Evropou značný rozdíl v neprospěch našich lékařů.

Jak je možné kromě mediální kampaně zvýšit účast cílové populace ve screeningu a zachránit více lidí?

Co si budeme povídat, v České republice bych viděl screening nejrady jako povinný. Nicméně, evropská kultura ctí nadevše právo pacienta na svobodné informované rozhodnutí, a tak si screening těžko vynutíme. Musíme spoluobčany informovat, trpělivě vysvětlovat, ukazovat příklady, motivovat, hledat pozitivní pobídky, jako jsou bonifikace pojišťoven, a to jak pro občany, tak pro poskytovatele. Je nutné do hlav lidí dostat, že účastnit se screeningu je normální a běžné.

Blíží se evropské volby, které v Čechách také příliš zájmu nevyvolávají. Existuje nějaký speciální důvod, proč bychom měli k urnám vyrazit? A pokud svůj mandát obhájíte, budete se i nadále věnovat problematice veřejného zdraví?

Evropská legislativa hmatatelně a reálně ovlivňuje valnou většinu legislativy české. A ujišťuji vás, že tím nemyslím mediálně mnohdy až urputně negativní zprávy typu banánů, pomazánkových másel a žárovek. Já sám se snažím proti nesmyslným návrhům Komise vystupovat tam, kde to má smysl a lze něco změnit, v mém případě v Evropském parlamentu, a daří se to. Zároveň ale podporuji kroky, které pomohou rozvoji a zlepšení kvality našeho života. To se nám povedlo v případě prevence rakoviny tlustého střeva a konečnicku. Jsou zde i další témata, jako je přeshraniční zdravotní péče, bezpečnost zdravotnických prostředků, ale také bezpečnost potravin, která se se zdravím pojí. Tedy ano, pro zdravou Evropu ve všech rovinách udělám v budoucnu maximum.



RNDr. Pavel Poc

je od roku 2009 poslancem Evropského parlamentu, ve kterém je členem Výboru pro životní prostředí, veřejné zdraví a bezpečnost potravin. Prevencí kolorektálního karcinomu se zabývá od r. 2010, kdy v Bruselu prosadil Písemné prohlášení Evropského parlamentu o boji proti rakovině tlustého střeva a konečnicku v EU. V ČR inicioval pravidelné kulaté stoly v Jihlavě a každoroční mezinárodní konferenci Evropské dny kolorektálního karcinomu v Brně. Cílem obou aktivit je přivádět k jednomu stolu všechny dotčené subjekty a nacházet společná řešení pro zlepšování zdraví našich občanů a fungování českého zdravotnického systému v boji s rakovinou. V Evropském parlamentu je Pavel Poc členem pracovní skupiny poslanců proti rakovině (Members Against Cancer Group). V ČR je Pavel Poc členem České onkologické společnosti.

Případ hranice mezi svobodou a odpovědností

V poslední době se často množí kauzy, ve kterých se vytyčuje hranice mezi svobodou jednání pacienta a jeho odpovědností a určuje se prostor pro rozhodování lékaře. Nezřídka takové případy řeší až policie a soudy, ale zde došlo k rozhodnutí na půdě disciplinárních orgánů ČLK.

Stížnost

Stěžovatelka (*1977) sepsala k ČLK stížnost na lékaře gynekologicko-porodnického oddělení nemocnice. Píše:

„V říjnu 2007 jsem v nemocnici porodila zdravého syna. Po zralé úvaze jsem se téhož dne rozhodla odejít se synem domů. Synův i můj zdravotní stav byl dobrý a nezavdával jakékoli obavy z možných komplikací. O svém zamýšleném odchodu jsem informovala zdravotnický personál, který s mým odchodem nesouhlasil, ačkoli zde **nebyl dán zákonný důvod** pro mé setrvání v nemocnici a **nehrozilo bezprostřední ohrožení zdraví**, či dokonce života mého dítěte ani mé osoby.

Po svém odchodu jsem byla kontaktována Odborem sociálně-právní ochrany dítěte Městského úřadu (OSPOD MěÚ), který podal návrh na vydání předběžného opatření, a poté, co si vymohl jeho vydání u okresního soudu, resp. předání novorozence do péče gynekologicko-porodnického oddělení, jsem v součinnosti Policie ČR byla donucena i se synem se **proti své vůli** vrátit zpět do nemocnice.

OSPOD MěÚ byl informován lékařem, který dále poskytl informace ve smyslu, že zdraví mého syna, eventuálně i jeho život, je ohroženo. Dále že jsem „svévolně“ opustila zdravotnické zařízení. Na základě tohoto podnětu jsem byla nucena podstoupit značně **stresující a vyčerpávající návrat, kterým mohlo být ohroženo zdraví dítěte**.

V těchto krocích lékaře vidím nejzávažnější **pochybení, které se neslučuje s obsahem stavovských předpisů člena ČLK** a je hlavním důvodem podání této stížnosti. Za alarmující

ci považuji, že poté, co byl lékař kontaktován OSPOD MěÚ, uvedl ke stavu dítěte, že je ohroženo jeho zdraví, ačkoli zdravotní stav syna (i můj) byl dobrý – vyplývá to mj. z přiložené Zprávy o novorozenci, ve které syn dosáhl 10 bodů Apgar skóre ve všech 3 testech. Stav můj ani syna nebyl po porodu kritický, ani nijak vážně ohrožen. Vážím si toho, že porod proběhl přirozenou cestou bez komplikací, a já jsem se přirozeně těšila, že v takové situaci si budu moct už jen doma odpočinout a pečovat o své miminko.

Zmíněné **ohrožení** zdraví dítěte tak **byla jen hypotetická možnost**. Postup státních orgánů na základě vyjádření lékaře nebyl potom ani nutný, ani vhodný.

Dále jsem nemocnici neopustila svévolně, ale až na základě informování zdravotnického personálu (přání odejít co nejdříve, nevyskytnou-li se komplikace, jsem sdělila již před porodem), syn byl dokonce před odchodem prohlédnut!

Lékař tak dle mého názoru pochybil, když dostatečně nezávažil, jaké důsledky bude mít jeho stručné vyjádření na další průběh události. **Toto vyjádření se nezakládalo na pravdě** a spíše než ochranu zdraví dítěte zapříčinilo jeho ohrožení – další převoz rozhodně nezlepšuje stav novorozence dítěte, zapříčinilo také **nezákonný zásah do mých rodičovských práv**. Dá se hovořit i o morální újmu, protože aby byla zdravá rodička se zdravým dítětem eskortována Policií ČR do porodnice a další dva dny čekala, až bude moci odejít, je podle mě nehoráznost.“

V další části stížnosti stěžovatelka píše, že „nelze opominout, že postup lékaře se navíc neslučuje s platným právním řádem“, což dokládá citacemi z právních norem a stavovských předpisů. „Na porod a dobu po porodu jsem se připravovala, zejména studiem odborné literatury, hledáním relevantních informací, cvičením, zvažováním nejrůznějších rizik, aby porod proběhl v co nejvyšší míře bez komplikací, přičemž jsem zdravotnickému zařízení předala i svůj porodní plán, ve kterém jsem vyjádřila svůj požadavek

abych, pokud nenastanou komplikace, jej mohla opustit co nejdříve.“ Dále poukazuje „na skutečnost, že v době, kdy jsou **praktikovány porody doma**, kdy dítě vůbec nepodstupuje množství testů jako v porodnici, není zdaleka pod stejným dohledem a riziko možného zhoršení zdravotního stavu je stejné, z pohledu lékaře možná vyšší, a tento stav je nejenže tolerován, ale není navíc v rozporu s právním řádem. Je s podivem, že při dobrém zdravotním stavu matky i dítěte je možné zdravotnickým personálem iniciovat takový **neprůměrný postup**. Současný právní stav nijak nebrání tzv. **ambulantním porodům**, ledaže by byl závažným způsobem ohrožen život či zdraví dítěte (což nebylo). Ve srovnání s takovou praxí se musí jevit postup, který byl vůči mně uplatněn, jako nepřipustný exces“.

Zajímavá je i tato pasáž: „Dozvěděla jsem se, že lékaři se řídí metodickým opatřením Ministerstva zdravotnictví stanovícím postup zdravotnického zařízení při propouštění novorozenců do domácí péče z roku 2005. **Metodické opatření však není obecně závazným předpisem**, kterým by mohly být ukládány povinnosti pacientům nebo který by mohl omezit jejich ústavně zaručená práva. Po právní stránce je metodické opatření pouze lékařům doporučený postup, o jehož výhodách bych měla být poučena, avšak bez toho, aby zasahoval do mých práv další hospitalizaci dítěte odmítnout. K tomu lze totiž uvést, že oprávnění rodičů jako zákonných zástupců jednat za dítě nevzniká až 72 hodin po porodu, nýbrž je zde již v momentu narození. ... Narozené dítě není žádným způsobem v „detenci“ či „ochranném léčení“ té porodnice, kde přišlo na svět. ... Jako přílohu přikládám pro informaci analýzu JUDr. Ondřeje Dostála, Ph.D., LL.M., z advokátní kanceláře JUDr. Bohumila Holubová Rodičovská práva a propuštění novorozenců do domácí péče, řešící obdobnou problematiku.“

Vyjádření lékaře

Obviněný lékař napsal ke stížnosti vyjádření. Cituji: „V dopoledních hodinách jsem byl volán na oddělení šestinedělí naší porodnice, jelikož stěžovatelka oznámila, že půjde s dítětem 2 hodiny po porodu domů. Dítě jsem prohlédl, jeho momentální stav byl fyziologický. Matku jsem upozornil na rizika, kterými je ohrožen novorozenec v prvních hodinách po porodu, nebude-li pod lékařským dohledem a nebudou-li tak patologické jevy včas zachyceny a řešeny (příznaky vrozených vad různých orgánů, vrozené infekce, rychle nastupující novorozenecké žloutenky, poruchy dýchání, srdeční činnosti, příjmu stravy, změny neurologické etc.), a že tyto příznaky nemusejí být

pouhé 2 hodiny po porodu zjistitelné. **Navíc byla stěžovatelka upozorněna na nutnost ultrazvukového vyšetření hlavičky dítěte, doporučené při genetickém vyšetření matky během těhotenství.** Toto i jakékoli jiné vyšetření matka odmítla a sdělila mi, že je domluvena s praktickou lékařkou pro děti a dorost, která bude po odchodu z porodnice dítě sledovat a o vše se postará (očkování TBC, screeningové vyšetření vrozených metabolických vad, ortopedické vyšetření kyčlí...). Nato jsem matce řekl, že s propuštěním sice nesouhlasím, ale v odchodu jí zabránit nemohu. Matka potom i s dítětem odešla a já jsem se domníval, že tím je věc vyřešená. Odpoledne ale volala její praktická dětská lékařka, že ona dítě dnes neuvidí a sledovat v následujících dnech nebude, jelikož odjíždí na hory. Dále mi sdělila, že neví o tom, že by jiný lékař nebo alespoň dětská sestra dítě sledovali. **Matka mi tedy podávala nepravdivé informace!** Byl pátek odpoledne a dítě by prakticky tři dny lékař neviděl. Proto jsem po tomto telefonátu z obavy o zdraví dítěte (zvláště při nejasném UZ fetálním nálezu) kontaktoval OSPOD MěÚ a vzniklou situaci jsem jim ohlásil. Na zpětný dotaz jsem jim sdělil, že dítě bez odborného sledování je v prvních hodinách po porodu ohroženo na zdraví a následně eventuálně i na životě. Jednal jsem jen v zájmu dítěte. Nedovedu si představit, jak bych jiný postup obhájil při event. zdravotních komplikacích novorozence. Nevím jasně, proč si na mne stěžovatelka stěžuje, když spíše její jednání hraničí se zanedbáním povinné rodičovské péče (viz opakované odmítání vyšetření plodu jak během těhotenství, tak po porodu dítěte).

Výsledek předběžného šetření

Revizní komise OS ČLK prostudovala stížnost, vyjádření lékaře i dostupnou dokumentaci a rozhodla **nezahájit disciplinární řízení**, protože shledala, že lékař je **nevinen**. V rozhodnutí se mj. píše: „RK dospěla k názoru, že matka dítěte svým nezodpovědným jednáním ohrozila minimálně zdraví svého dítěte, a tudíž si myslí, že ze strany matky došlo i k zanedbání péče. Situace by byla jiná, kdyby sledování novorozence bylo zajištěno praktickým dětským lékařem, ale z výše uvedených důvodů se tak nestalo. Proto dle názoru RK postupoval v dané situaci lékař zcela správně a v souladu se zákony a právními předpisy.“

Námítka

Stěžovatelka podala proti rozhodnutí námítku. Píše: „*Rozhodnutí potvrzuje skutečnost, že při vyšetření se dítě zdálo zcela*

zdravé, a pouze spekuluje o tom, že mohlo v následujících hodinách či dnech dojít ke zhoršení zdravotního stavu. Zejména pak poukazuje na to, že praktická dětská lékařka prohlásila, že dítě nemůže sledovat, protože bude přes víkend mimo bydliště. Zde však revizní komise nevzala v potaz, že neexistuje právní povinnost rodičů mít při opuštění porodnice zajištěnu péči dětského lékaře. V případě jakýchkoli komplikací by stěžovatelka zajistila transport do specializovaného ústavního zařízení (ať již vlastním autem s pomocí partnera, nebo rychlou záchrannou službou). Spekulace o tom, že dětská lékařka by nebyla k dispozici, jsou zavádějící.“ Námítku doplnil za stěžovatelku její právní zástupce. Fakt, že lékař informoval OSPOD MěÚ, označuje za **porušení lékařské mlčenlivosti**. Druhé pochybení lékaře mělo být vystavení zprávy znějící: „Vzhledem ke krátké době po narození je dítě, pakliže bude mimo nemocniční péči, ohroženo na zdraví, event. i na životě.“ Toto tvrzení považuje přímo za nezákonné, opět s ohledem na bezproblémový zdravotní stav její i jejího dítěte. „*Stejně jako není možné tvrdit, že pokud trpím depresemi, je nutná má nedobrovolná hospitalizace z důvodu, že bych potenciálně mohl být nebezpečný sám sobě, není možné tvrdit, že jinak zdravý novorozenec je ohrožen na zdraví či životě tím, že není v nemocnici. Poukazují např. na praxi porodnice U Apolináře, která jednu dobu oficiálně nabízela možnost ambulantních porodů (dnes se jedná o více porodnic).*“ Třetí porušení zákona a etických norem se měl lékař „*dopustit, když v případě, že se domníval, že já nebo dítě jsme ohroženi na zdraví či životě, tak si nenechal podepsat revers, přestože jsem to sama nabízela (to ale není rozhodující, neboť povinnost je na straně zdravotníků), a nechal nás bez reversu opustit porodnici.*“

Právní rozklad a rozhodnutí Čestné rady ČLK

Čestná rada ČLK se případem podrobně zabývala a vzhledem k tomu, že šlo o právní problém, nikoli medicínský, vyžádala si od právní kanceláře ČLK rozbor. Z něho cituji podstatnou část:

„Postup lékaře, který kontaktoval OSPOD za situace, kdy dospěl k závěru, že novorozenec může být jednáním matky ohrožen na životě nebo zdraví, byl v souladu se zákonem. Podle svého vyjádření v situaci, kdy rodičku s dítětem i přes svůj osobní nesouhlas propouštěl ze zdravotnického zařízení domů, jednal lékař v souladu s § 23 odst. 3–4 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidí, v platném

znění, neboť neshledal medicínský důvod pro poskytnutí lékařské péče a další hospitalizaci bez souhlasu zákonné zástupkyně pacienta a informacemi stěžovatelky byl uveden v omyl v tom smyslu, že o dítě bude nadále pečovat registrující praktická lékařka pro děti a dorost (PLDD). Jakmile se však lékař dověděl od samotné PLDD, že tomu tak nebude, jednal zcela v mezích zákona, aniž by došlo k porušení povinné mlčenlivosti. Nejednalo se totiž v tomto případě o průlom do povinné mlčenlivosti podle § 168 nebo § 167 trestního zákona, jak uvádí stěžovatelka ve svém podání, nýbrž o průlom podle § 6 odst. 1 písm. a) alinea 2 ve spojení s § 10 odst. 4 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálněprávní ochraně dětí, v platném znění. V situaci, kdy nejsou podle § 23 odst. 3 a 4 zákona č. 20/1966 Sb., v platném znění, splněny podmínky pro poskytnutí péče novorozenému dítěti či k jeho hospitalizaci bez souhlasu rodičů, avšak vzhledem ke zdravotnímu stavu dítěte je tento postup žádoucí, je nejen právem, ale i povinností lékaře kontaktovat OSPOD podle citovaného zákona upravujícího tuto problematiku. **V tomto ohledu tedy jednal lékař zcela v souladu se zákonem, aniž by porušil zákonem stanovenou povinnou mlčenlivost.** Jakým způsobem dále OSPOD postupoval, již nemohl lékař ovlivnit? a Čestné radě ČLK nepřísluší zkoumat, jakým způsobem byla rodička s dítětem dopravena zpět k hospitalizaci a zda v důsledku toho utrpěla psychickou újmu, či nikoli. Během jednání pléna Čestné rady ČLK byl vznesen návrh, aby bylo písemně požádáno MZ ČR o vysvětlení svého metodického pokynu a ke zdůvodnění, proč byl vydán metodický pokyn, který je v rozporu se zákonem. Nelze konstatovat, že by metodický pokyn MZ byl v rozporu se zákonem, protože má pouze povahu doporučení, jak má být správně odborně postupováno, nemá tedy závaznou povahu. Jeho vydání i respektování při odborném postupu ve zdravotnickém zařízení má plnou oporu v ustanovení § 55 odstavec 2 písmeno a) zákona č. 20/1966 Sb., v platném znění, a lékař k němu rovněž správně přihlížel. Neshledal důvod k hospitalizaci proti vůli matky dítěte, ale poté co zjistil, že navazující lékařská péče o dítě není zajištěna, splnil svou signalizační povinnost vůči OSPOD v souladu s § 10 odstavec 4 s použitím § 6 odstavce 1 zákona o sociálněprávní ochraně dětí č. 359/1999 Sb., v platném znění.“

Čestná rada ČLK rozhodla **potvrdit předchozí rozhodnutí Revizní komise OS ČLK nezahajovat disciplinární řízení.**

Michal Sojka

Ctí osamělost přespolního běžce



Foto: archiv J. Bizoň

Kardiolog MUDr. Jiří Bizoň pracuje v Hlučíně jako ambulantní specialista. Coby životnímu koníčku se věnuje dálkovému běhu. Má na svém kontě 163 absolvovaných maratonů. Rozhovorem s ním zahajujeme sérii, v níž chceme čtenáře časopisu Tempus medicorum seznámit s kolegy, kteří jsou zajímaví i něčím jiným než lékařskou praxí. „Omlouvám se za mnohdy nabubřelé formulace,“ uvedl v závěru rozhovoru MUDr. Jiří Bizoň. Posudte sami, jestli jsou opravdu nabubřelé.

Když se řekne kardiolog a maratonec, člověka napadne, že běháte proto, abyste měl zdravé srdce, zkrátka abyste byl v kondici. Je to tak?

Nad tím jsem nikdy neuvažoval. Běhám od časného dětství a že mám tepovou frekvenci

v klidu mezi 33 a 35 za minutu, beru jako příklad pro pacienty.

Byl jste dřív lékařem, nebo sportovcem?

Už z předešlé odpovědi vyplývá, že jsem byl spíše sportovcem.

Jak probíhala vaše sportovní kariéra? Začínal jste rovnou během na dlouhé tratě?

Vyrostl jsem takřka v lese. Proto jsem běhal, pak hrál fotbal. Na lékařské fakultě jsem běhal osmistovku, ale ne dlouho, protože jsem neměl dost času. Po skončení fotbalové kariéry jsem dělal cyklistiku. Při pobíhání v zimě jsem narazil na svého kamaráda, který běhal maratony. Ten mě přesvědčil slovy: „U maratону se jen postavíš na okraj silnice a běžíš.“ Tento kamarád, ač s náznakem obezity, uměl maraton pod 2 hodiny 25 minut...

V kolika letech jste běžel první maraton?

Asi po ročním běhání, ve třiatřiceti letech. Trať byla kopcovitá a na 37. kilometru jsem se zaseknul a 10 minut jsem seděl na okraji silnice. Pak jsem se postavil a doběhl v čase 3 hodiny 25 minut.

Myslíte si, že to byl optimální věk pro začátek?

Pro dosažení lepších časů to bylo již pozdě. To, co nenatrénujete vytrvaleckým tréninkem do třicítky, pak už nedoženete, už nezběhnete super časy. V době, kdy jsem začínal, bylo jen na Ostravsku osm běžců, kteří běhali maraton kolem 2 hodin 25 minut. Všichni dělali vytrvalecké tratě od mládí.

Jaké byly vaše první zkušenosti s maratonem?

Po prvním maratonu, jehož průběh jsem popsal, jsem si dal asi dva týdny na rozmyšlenou, zda pokračovat. Od té doby až do dneška dodržuji systém pěti dnů běhu vždy ihned po práci, jednou v týdnu mám saunu. Masáže neuznávám, stačí strečink. Po asi pěti letech jsem běhal pod 3 hodiny, nejlepší čas jsem měl 2 hodiny 48 minut. Ti, kteří nedbali na toto poučení, běhali obrovskou kilometráž, to znamená přes tisíc kilometrů za měsíc. Ale nikdo z nich už dávno neběhá.

Měl jste nějakého trenéra?

Trenéra jsem nikdy neměl, běhal jsem podle pocitu, posledních 15 roků podle sporttesteru. Sleduji jen čas a kalorie a průběžně si počítám procenta aerobní kapacity. Všechno, co potřebuji, se dozvím na velkých maratonech, kde bývají veletrhy běžeckých potřeb, lékařských doporučení. Teorii jsem čerpal i na svém hlavním maratonu, na Berlínském maratonu, kde jsem byl asi pětadvacetkrát.

Měl jste nějaký sportovní vzor?

Být českým maratoncem a nemít za vzor Emila Zátopka, to by byl hřích.

Kolik maratonů máte do této chvíle na svém kontě a jak dlouho chcete běhat?

Mám zaběhnutých 163 maratonů. Běhat budu, pokud to půjde.

Které nejnámější maratony jste zaběhl?

Jak jsem již říkal, mým hlavním maratonem je Berlín, třikrát jsem běžel New York. V roce 1996 jsem běžel stý ročník Bostonského maratonu. Nejdál na jihu jsem běžel Mistrovství světa veteránů v Durbanu v Jižní Africe. Nejdál na západě Losangeleský maraton, kde jsem byl nejvzdálenějším účastníkem. Nejdál na východě jsem byl v Saigonu. Opakovaně jezdím do Paříže, Barcelony, Frankfurtu, Helsinek, Stockholmu a podobně. Posledních osm let jezdím jen do zahraničí. Kdo jednou zkusí atmosféru těchto běhů, kte-

rých se účastní minimálně dvacet až čtyřicet tisíc běžců a jeden milion diváků na trati, cítí satisfakci za natrénované kilometry.

Vzdal jste někdy maraton?

Ani jeden maraton jsem nevzdal. Příště bych možná už neběžel.

Je to finančně nákladný koníček?

Z výše řečeného je jasné, že to je drahý koníček. Na druhé straně nepiji alkohol (kromě piva po běhu), nekouřím, nefotím, nesbírám zbraně...

Kolik hodin týdně trénujete?

Záleží na ročním období. Během zimy, kdy nejsou závody, běhám týdně třikrát 10 kilometrů, jednou 15 a jednou 30 kilometrů. Třicetikilometrový běh mám rád, při něm si totálně vyresetuji mozek. Zimní les je absolutně tichý, dokonce ani nezpívají ptáci jako v létě. Během sezony absolvuji pět závodů, tři na jaře – například v únoru Sevilla, v březnu Barcelona, koncem dubna Hannover. Na podzim poslední neděli v září Berlín a pak za měsíc Frankfurt. Týden po maratonu neběhám vůbec, aby se zahojila mikrotraumata, která vzniknou během závodu.

Jste spíš běžec samotář, nebo raději trénujete s někým ve skupině?

Ctím osamělost přespolního běžce. Pokud jsem někdy s někým běžel, vadily mi řeči, takže jsem musel zrychlit a spoluběžce dostat do anaerobního stavu – a byl klid.

Sledujete světový maraton i jako divák?

Všechny uvedené velké maratony sleduji jako běžec a divák najednou. Drtivá většina maratonských rekordů se rodí v Berlíně, takže po tomto maratonu vykládám, že jsem ty Keňany tak před sebou hnal, až zaběhli světák.

Ríká vám něco jméno Abebe Bikila?

To, co byl Zátopek v padesátých letech, byl Abebe Bikila pro maraton v šedesátých letech, a výrazně přispěl k popularitě dálkových běhů. Dalšími esy v sedmdesátých letech byli Ron Hill, Greta Waitzová, u nás Kantůrek, Chudomel, pak Karel David.

Jak vám v medicíně pomáhá znalost problematiky běhání a jeho dopadu na organismus?

V ordinaci mám na jedné stěně svoje fotografie z nejnámějších maratonů. Pokud některý z pacientů, jeden z těch „nepostradatelných“, kterých jsou plné hřbitovy, začne vykládat, že nemá čas, stačí, když se podívá na tuto stěnu. Jsem kardiolog, který má rád spíše bradykardie, přitom žádný betablokátor nenavodí takovou bradykardii jako vytrvalecký trénink. Mám pověst doktora, který lidi nutí se hýbat a ubírá jim léky.



Foto: archiv J. Bizoň

Myslíte si, že je zdravý i vrcholový sport?

Vrcholový sport jsou gladiátorské hry. Pokud se někdo chce zničit a mít za to slávu a peníze, je to jeho problém. Co mi na tomto sportu nejvíce vadí, je jeho ideologizace.

Proč jste se rozhodl právě pro kardiologii? Byl to váš cíl, nebo shoda okolností?

Maraton a kardiologie jsou dvě věci, ve kterých nikdy nebudu nejlepší, a to mě pohání...

Narážel jste ve své profesi na nějaké problémy?

Protože svou profesi vykonávám více než 40 let, zažil jsem všechny peripetie. Nejhuře mi bylo mezi léty 2006 a 2012, kdy jsem kvůli jednomu člověku na ministerstvu, který postupoval nezákonně, byl vytlačován z práce. Po každém mém odvolání a zamítnutí – a bylo jich dost – jsem měl do

tří dnů telefon z řetězců, jestli jim to tedy neprodám... Právě tehdy mi nejvíc pomohl běh a taky články prezidenta ČLK v Tempus medicorum.

Zaostává v něčem česká kardiologie za světem?

I když jsem ambulantní specialista, snažím se držet krok se světem, účastním se mnoha zahraničních kongresů, dostávám měsíčně tři kardiologické časopisy. Během té doby mě nikdo nepřesvědčil, že srdce pacienta z Londýna anebo Berlína je jiné než u pacienta z Hlučína. V léčbě se tím snažím řídit. Česká kardiologie udělala za dobu méj praxe úžasný pokrok.

Máte nějaký cíl ve svém profesním životě?

Doufám, že ani v práci, ani v maratonu už nejsem na 42. kilometru.

Milan Macho



MUDr. Jiří Bizoň

- Narozen 11. 7. 1948, ženatý, dvě děti pracující mimo lékařský obor.
- Absolvent Lékařské fakulty Olomouc – ukončení v roce 1972, atestace I. a II. stupně vnitřní lékařství, kardiolog, licence ČLK, speciální způsobilost pro kardiologii a internu.
- Po absolvování povinné nemocniční praxe a složení atestací pracuje jako ambulantní specialista, od 1. 7. 1992 v soukromé praxi (má registraci č. 1 v okrese Opava), tím se stal nezávislým.
- Mimo kardiologii má jako koníčky běh a četbu.

Škrty ve zdravotnictví kvůli krizi se Řecku tvrdě mstí



Ilustrační foto: shutterstock.com

Reformy zdravotnického systému, kterými se Řecko vyrovnává s ekonomickými důsledky krize z roku 2008, doprovází nepřijemná přímá úměra – četným skupinám populace prokazatelně omezily přístup k lékařské péči a zhoršily zdravotní stav. Odborná studie zveřejněná letos v únoru v odborném časopise *The Lancet* vedle příčin a podoby úsporných škrťů podrobně dokumentuje oblasti jejich drastického dopadu i související postoje politiků. Ukazuje se také, že se ponurým číslem bylo možno vyhnout.

Základní údaje o krizi

Vážné strukturální problémy se v řecké ekonomice nakupily ještě před samotným propuknutím krize. I když v období po přijetí eura vyhnal příliv kapitálu její průměrný meziroční výsledek do růstu 4,2 %, přílišné utrácení se zapsalo do dalšího vývoje destruktivně. Klamání veřejnosti nepravdivými informacemi a investiční pomoc od nezdravě přebujelého finančního sektoru vyšly později najevo už jen coby pomyslné tečky.

V roce 2008 zasadila finanční krize americkým bankám bolestivý úder. Řecký ministerský předseda Kostas Karamanlis v té době tvrdil, že země je proti nepříznivým vlivům krize imunní. Opak byl však tvrdou

realitou. Nová vláda, která přišla k moci roku 2009, zrevidovala údaje o výši deficitu, jehož výhled již nečinil 3,7, ale 15,8 % HDP. Pro svět se Řecko vlivem souvisejících událostí stalo rázem epicentrem finanční katastrofy.

Do středu zájmu vstoupila především skutečnost, že většinu řeckých dluhů spravovaly banky a penzijní fondy dalších evropských zemí, ve kterých už tak jako tak panovala v důsledku hospodářského propadu nejistá situace. Zvýšily se proto obavy, že Řecko přestane plnit vůči finančním institucím závazky, což přinese negativní konsekvence pro celou globální ekonomiku.

Cestu ven z recese hledalo Řecko za pomoci mezinárodního společenství. V květnu 2010 bylo dohodnuto, že výměnou za rozsáhlá úsporná opatření, nad jejichž plněním dohlédne Evropská komise, Mezinárodní měnový fond a Evropská centrální banka (tzv. „Trojka“), dostane půjčku 110 miliard eur. O necelý rok a půl později si země vyjednala druhou peněžní injekci ve výši 130 miliard eur, podmínovanou dalšími škrty. Ty měly, jak níže uvidíme, prokazatelně negativní dopad na zdravotnický systém země.

Škrty nad rámec požadavků

Hlavním cílem strůjčů úsporných reforem veřejného zdravotnictví bylo, aby tok peněz do systému nepřesáhl maximální úrovně

ně 6 % HDP. Řecká vláda se ve zmíněném ohledu rozhodla jít dále, než musela, o čemž svědčí skutečnost, že v roce 2012 překonala nároky orgánu „Trojka“ v oblasti výdajů na provoz nemocnic a na léky. Nežádoucí vliv zmíněných kroků pro zdravotnický systém se začal zřetelně projevovat. Pojďme s popisem systematicky.

Zasvě vzala nejprve prevence a léčba rozvíjená v reakci na zneužívání narkotik. V první vlně škrťů (mezi lety 2009 a 2010) zažil omezení terénní program na pomoc závislým lidem, ačkoli existoval prokázaný nárůst v počtu uživatelů heroínu. Ve stejném období navíc kleslo o 24 % množství rozdávaných sterilních injekčních jehel a kondomů, což se podle očekávání negativně podepsalo na zdraví dotčené skupiny.

Počet nových případů infekce virem HIV u intravenózních uživatelů drog vzrostl z 15 v roce 2009 na 484 v roce 2012. Předběžné údaje pro danou populaci porovnávající rok 2012 a 2013 dále hovoří o více než zdvojnásobení počtu osob nakažených tuberkulózou.

Představitelé moci ovšem podnikají pouze dílčí kroky k nápravě, neboť distribuce sterilních jehel stále nedosahuje hodnoty 200 na jednoho uživatele drog ročně, tedy kritéria daného Evropským centrem pro kontrolu a prevenci onemocnění (ECDC). Značnou kontroverzi z hlediska etiky a lidských práv pak budí zákon zavádějící povinné testování na infekční onemocnění u uživatelů ilegálních látek, imigrantů a jedinců, kteří poskytují sexuální služby.

Citelný otřes přinesla omezení ve sféře financování veřejných nemocnic. Osekání jejich financování o 26 % mezi lety 2009 a 2011, které se jeví jako značné ve světle skutečnosti, že platby měly být navyšovány automaticky, mělo za následek prodloužení čekacích dob na operace a tíživý nedostatek medicínského vybavení ve zdravotnických zařízeních nacházejících se v zemědělských oblastech.

Dalším klíčovým bodem doporučovaným „Trojkou“ byly výdaje veřejného zdravotnictví na léky. Reformovat tuto část zdravotnického systému se ukazovalo jako nutné vzhledem k vysokým nákladům na předepisovaná originální léčiva. Řecko si proto vytyčilo cíl

redukovat náklady z částky 4,37 miliardy eur (rok 2010) na 2,88 miliardy eur (rok 2012), což se povedlo. V letošním roce by pak měla suma činit 2 miliardy. Škrty ale způsobily, že lékárny některé přípravky zařadily do kolonky nedostupných, protože nemohly unést zpoždění v úhradách a nezvladatelně se zadlužovaly.

Mnoho pacientů je v současné době nuceno na léky doplácet přímo a poté čekat, až jim odpovídající doplatek zašle pojišťovna. Stav dokreslují data z provincie Achaia, kde 70 % dotázaných odpovědělo, že na koupi předepsaných léků nemá dostatek peněz.

Přesun nákladů na pacienty

Obsah smlouvy o půjčce Řecku lze v některých pasážích označit za pouhé rétorické cvičení. Místo „zajištění univerzálního přístupu a zlepšování kvality ve zdravotní péči“ zaznamenává Řecku v tomto směru úpadek, dokládá studie časopisu The Lancet.

V roce 2011 totiž stoupla spoluúčast pacientů (s výjimkou některých skupin) za návštěvu ambulantního specialisty ze tří na pět eur. Za určité léky se v témže roce začalo v závislosti na onemocnění doplácet o deset procent více. Letos pak začíná platit povinnost dávat za každý předpis jedno euro. Dalším nákladům, třeba zvýšení ceny telefonních hovorů za účelem sjednání schůzky s lékařem, čelí pacienti implicitně.

Dalším faktorem je narušení rozsahu zdravotní péče v souvislosti s přístupem státu k sociální politice. Veřejné pojištění, které je v Řecku úzce spojeno s pracovním uplatněním, kryje čerstvě nezaměstnané ve věku 29 až 55 let po dobu maximálně dvou let. Od roku 2009 rapidně vzrůstající nezaměstnanost logicky doprovází zvyšující se počet lidí bez pojištění. Ti sice mají po přezkoumání sociální situace nárok na určitý rozsah zdravotní péče, ale kritéria, podle nichž se proces přezkoumání provádí, nebyla novelizována, aby reagovala na nově vzniklou společenskou realitu. K odpovídající zdravotní péči nemá v důsledku popsanych problémů přístup až 800 tisíc lidí. Záchraný kruh nejvíce tonoucím hází dobrovolníci.

Nechvalný výsledek reformních kroků dokazují další statistická data zveřejněná v časopise The Lancet. Ta při srovnání roku 2001 a 2007 hlásí markantní nárůst počtu lidí, kteří uvedli, že zdravotnický systém nevyšel vstříc jejich potřebám. Nedostupností péče nejvíce trpí starší obyvatelé. Pro zdůvodnění netřeba chodit příliš daleko. Jak uvádějí sami dotčení, péči si buď nemohou finančně dovolit, nebo je

pro ně kvůli velké vzdálenosti či chybějícím možnostem transportu nedosažitelná.

Nepřímé zdravotní dopady reform

Jestliže by přijatá reformní opatření obrátila ekonomické výsledky země do černých čísel, mohla by mít vláda v ruce alespoň nějaký nástroj, jak negativní doprovodné jevy ve zdravotnictví ospravedlnit. Provedené škrty však podle hodnocení Mezinárodního měnového fondu zafungovaly obráceně – pokles HDP zhoršil spolu se skokovým nárůstem nezaměstnanosti socioekonomické ukazatele, což vystavilo řeckou populaci dalším zdravotním rizikům.

Vážnou ránu utrpěly veřejné a neziskové služby na pomoc duševně nemocným. Konkrétně se jednalo o omezení nebo úplné zastavení jejich činnosti, propouštění zaměstnanců a umrtnění plánů na rozvoj dětské psychiatrie. To vše vlivem drastických úsporných intervencí v oblasti péče o psychicky choré, které znamenaly snížení financování o 20 % mezi lety 2010 a 2011 a o dalších 55 % mezi lety 2011 a 2012.

Ekonomická krize a duševní zdraví představují spojené nádoby. Redukované kapacity přestaly stačit na 120% nárůst poptávky patrný za poslední tři roky. Čísla ukazují, že 2,5krát stoupl počet lidí s depresemi (z 3,3 % v roce 2008 na 8,2 % v roce 2011), přičemž hlavní příčinu tvoří zdrcující finanční situace. Smutně zní též výsledky výzkumu sebevražd. Vzít život se pokusilo v období roků 2009 a 2011 o 36 % lidí více, počet úmrtí tímto způsobem vzrostl v letech 2007 a 2011 o 45 %.

Stranou nezůstal ani zdravotní stav dětí. S ohledem na špatnou ekonomickou situaci rodin reportují odborné studie zvyšující se počet jak dětí v riziku chudoby (z 28,2 % v roce 2007 na 30,4 % v roce 2011), tak s nedostatečnou výživou. Kromě varování OSN, že zdravotní péči v Řecku nedostávají všechny děti, bije do očí zvláště 19% zvýšení počtu novorozenců s nízkou porodní hmotností (mezi lety 2008 a 2010), 21% nárůst počtu perinatálních úmrtí (mezi lety 2008 a 2011) a 43% zvýšení kojenecké úmrtnosti.

Od úspor k popírání reality

Za zmínku dále stojí související postoj řecké politické scény k negativním důsledkům reform na zdravotní stav populace. Na jedné straně existuje širší shoda, že zkorumpovaný a neefektivní sektor sociálních služeb potřeboval zásadní reformy, na straně druhé panuje jen dílčí konsenzus kolem kauzality úsporných opatření. I když vládní úředníci a několik sympatizujících novinářů prohlá-

šovali, že změny ve veřejných systémech nepoškodí zdraví lidí a že náchylné skupiny obyvatel (např. důchodci a lidé bez domova) nebudou čelit omezení přístupu ke zdravotní péči, vědecká literatura, jak je zřejmé, prezentuje zcela odlišný obrázek.

Navzdory četným vědeckým důkazům o škodlivých vlivech úsporných škrťů na zdraví populace nebyly řecké vlády ani nadnárodní organizace s to problém uznat. Jejich převládající reakce šla proti zdi s následně parafrázovanými slovy: výsledky vědeckého výzkumu nepřijímáme, pochybujeme, zda jsou vůbec pravdivé. Mezinárodní společenství nadto v průběhu prvních let krize v Řecku o škodlivých průvodních jevech reformem až na jednu výjimku (Evropské centrum pro kontrolu a prevenci onemocnění) mlčelo.

Cesta z krize

Požár v řeckém zdravotnickém systému hasí Světová zdravotnická organizace (WHO) a Evropská komise. První jmenovaná instituce loni v červenci podepsala s vládou Antonise Samarase dohodu, aby mohla zemi expertním vedením pomoci urgentně reformovat narušené zdravotnictví. V září minulého roku byl pak spuštěn nový program, který za podpory financování ze strukturálních fondů EU zavedl na loňský a letošní rok vouchery pro 230 tisíc chudých obyvatel s cílem zajistit jim přístup ke zdravotní péči. Jedná se především o nepojištěné lidi, kteří jsou více než dva roky bez práce. Vyzvednutý voucher jim ve stanovené době zajišťuje pokrytí až třech návštěv v zařízeních primární péče, včetně prenatalních prohlídek.

Na závěr dodejme, že Řecku mohlo uskutečnit složité systémové reformy, aniž by došlo k devastujícím sociálním důsledkům. Zkušenosti z Islandu a Finska, které krizi úspěšně přestály, hovoří o tom, že by v zájmu zachování zdraví populace během krize bylo bývalo vhodnější garantovat pevné financování zdravotnictví a sociálních služeb a škrty zacílit do jiných oblastí.

Nikdo vědecky nezpochybňuje ekonomickou neefektivitu řeckého zdravotnictví v době před vypuknutím krize. Avšak kurz nastartovaný řeckou vládou za dohledu „Trojky“ očividně vedl k omezení kapacity systému v době rostoucí poptávky. Pro financování a fungování zdravotního systému je nutné přijmout komplexní odpovědnost a nastolit klima efektivní koordinace za pomoci zdravotnických profesionálů a akademiků, nikoli zpochybňovat empirickou skutečnost.

Lukáš Pfauser

Profesní pojištění lékařů



Nový občanský zákoník tak, jak jsme již informovali, zakotvil nová pravidla náhrady škody a nemateriální újmy. Zrušil vyhlášku č. 440/2001 Sb., o odškodňování bolestného a ztížení společenského uplatnění, a zrušil i pevné částky, stanovené jako náhrada při úmrtí blízké osoby.

Pokud jde o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění, v současné době připravil Nejvyšší soud ČR ve spolupráci s lékařskou a právníkou veřejností nezávaznou metodiku k odškodňování újmy na zdraví, kde zejména ztížení společenského uplatnění představuje využití dokumentu Světové zdravotnické organizace (WHO), kterým je Mezinárodní klasifikace funkcí, schopností disability a zdraví. Mělo by být posouzeno, jakého stupně omezení dosahuje konkrétní poškození zdraví pro člověka, a toto vyjádřeno v procentech, přičemž úplné omezení všech běžných funkcí by rámcově mělo představovat náhradu ve výši přibližně 10 milionů Kč. To je však pouze náhrada za ztížení společenského uplatnění, za prakticky zničený život člověka (vyjádřeno zjednodušeně). Pokud by se na základě posouzení zdravotního stavu poškozeného dospělo k závěru, že je omezen asi o 50 procent ve svých běžných tělesných a duševních funkcích, představovala by náhrada za toto ztížení společenského uplatnění přibližně částku 5 milionů Kč.

Tím však nemusejí být vyčerpány veškeré nároky poškozeného, zejména za zásah do rodinného života, ale ani pokud jde o nároky, které mu budou postupně vznikat v souvislosti s potřebou určitých služeb za situace, kdy

není schopen se sám o sebe postarat a nebude přežívat v ústavním prostředí, ale například v domácím prostředí, přičemž běžné služby (krmení, oblékání, přebalování apod.) budou obstarávat rodinní příslušníci. V takových případech již v současné době činí náhrada ročně okolo 600 až 800 tisíc Kč.

Kromě toho v případě vážné újmy na zdraví předpokládá nový občanský zákoník poskytnutí náhrady nemateriální újmy všem blízkým osobám poškozeného, které právem pociťují jeho zdravotní poškození jako osobní neštěstí. To může být u každého člověka jinak široká a v podstatě zákonem nijak neomezená množina tzv. blízkých osob pociťujících újmu poškozeného jako své osobní neštěstí.

V případě úmrtí blízké osoby má být rovněž poskytnuta náhrada nemateriální újmy v penězích, přičemž nový občanský zákoník opouští pevně stanovené částky tak, jak je stanovil bývalý občanský zákoník, tj. 240 tisíc Kč pro nejbližší osoby (manželka, děti, rodiče), 175 tisíc Kč pro sourozence, a ponechává na zcela volné úvaze soudu, aby posoudil vřelost vztahu zemřelého s jednotlivými blízkými osobami, kterými nemusejí být pouze členové rodiny, ale i další osoby, které pociťují úmrtí svého blízkého jako osobní neštěstí. Jak vysoké částky budou soudy jednotlivým pozůstalým přiznávat, bude věcí vyvíjející se judikatury a těžko to předem předjímat.

Na kolik a kde se pojistit?

Za tohoto právního stavu, kdy změnu nového občanského zákoníku v tomto směru lze těžko očekávat, protože podobné principy odškodňování a náhrady nemateriální újmy jsou obvyklé v euroatlantické právní kultuře a v evropském právním prostředí, se poskytovatelé zdravotních služeb právem ptají, na jak vysokou částku by se měli pojistit pro případ náhrady škody a nemateriální újmy, dojde-li k újmě na zdraví nebo k úmrtí pacienta v souvislosti s odborným pochybením při poskytování zdravotních služeb. Ještě důležitější, než na jakou částku být pojištěn, je otázka, u které pojišťovny být pojištěn tak, aby pojistné podmínky nepředstavovaly „pojišťovnické pasti“ a neznamenaly, že v některých případech pojišťovna, dojde-li „na lámání chleba“, odmítne poskytnout pojistné plnění a poukáže na výlukou uvedenou v po-

jistných podmínkách, zvláštních pojistných podmínkách nebo v jiných dokumentech, které podpisem pojistné smlouvy pojištěný lékař akceptoval.

Na jak vysokou částku (tzv. pojistný limit, resp. limit pojistného plnění) by se měl poskytovatel zdravotní služby pojistit, je velmi těžké odpovědět. Záleží na odbornosti, rozsahu poskytovaných zdravotních služeb apod. I při znalosti těchto skutečností by jakákoli rada mohla být chybná, protože není k dispozici judikatura soudů, která by dávala alespoň rámcovou představu o částkách, které budou přiznávány jako náhrada nemajetkové újmy a odškodnění podle nového občanského zákoníku.

Na druhé straně však Česká lékařská komora hodlá nadále garantovat svým členům v rámci VIP pojištění členů ČLK takové pojistné podmínky, které nebudou obsahovat „pojišťovnické pasti“ a nečekané výluky z pojistného krytí v rámci profesního pojištění poskytovatelů zdravotních služeb – lékařů.

Kooperativa pojišťovna, a. s., se kterou má komora uzavřenu rámcovou smlouvu o profesním pojištění pro VIP pojištění členů ČLK, předložila v polovině prosince loňského roku právní kanceláři ČLK návrh změn pojistných podmínek reflektujících novou právní úpravu, představovanou novým občanským zákoníkem. Předpokládalo se, že k dohodě o těchto pojistných podmínkách by mělo dojít do konce roku 2013, aby zájemcům o nové pojištění bylo možno předkládat nové pojistné smlouvy již od ledna 2014. K dohodě došlo až v průběhu měsíce dubna 2014 a déle než čtyři měsíce trvalo vyjednávání probíhající většinou e-mailovou korespondencí nad jednotlivými dokumenty předloženými Kooperativa pojišťovnou, a. s., které byly připomínkovány právní kanceláří České lékařské komory. **Při tomto vyjednávání jsme velmi tvrdě hájili princip, že soukromý lékař musí být spolehlivě pojistně kryt v případě jakéhokoli, byť i jakkoli závažného zanedbání profesních povinností a způsobení jakékoli újmy na zdraví nebo úmrtí pacientovi, s výjimkou případů, kdy by bylo prokázáno, že škodu na zdraví nebo na životě pacienta způsobil úmyslným jednáním nebo pod vlivem návykových látek. Pouze v těchto případech by měla mít pojišťovna možnost odmítnout po-**

jistné plnění, ve všech dalších případech nedbalostního ublížení na zdraví nebo usmrcení by měla mít povinnost poskytnout pojistné plnění a hradit škodu nebo nemateriální újmu za pojištěného lékaře. Jednoznačně přitom nejen právní kancelář, ale i představenstvo České lékařské komory preferuje princip, že lékař musí být především spolehlivě pojistně kryt a rozhodující není výše pojistného, ale takové pojistné podmínky, které spolehlivě pojistné krytí bez výluk a „pojišťovackých pastí“ skutečně obsahují. Současně však požadujeme, aby toto pojistné krytí v zásadě nebylo vyšší, než je pojistné krytí profesního pojištění poskytovatelů zdravotních služeb jinými pojišťovnami.

Doporučení VIP pojištění u Kooperativy

V průběhu jednávání s Kooperativa pojišťovnou, a. s., nám někteří soukromí lékaři předkládali pojistné podmínky pro poskytovatele zdravotních služeb, které jim předložily jiné pojišťovny. Po prostudování těchto pojistných podmínek jsme zpravidla museli konstatovat, že takové pojištění bychom bez zásadních změn nemohli členům České lékařské komory doporučit. Snad za nejdůležitější jsme považovali absenci pojištění za duševní útrapy blízkých osob, případně limitaci výše tohoto pojištění v případě, že újmu na zdraví nebo smrt utrpí pacient zaviněním poskytovatele zdravotní služby. Další podmínka, kterou jsme považovali za nepřijatelnou, je, že výlukou z pojištění může být situace, kdy řídicí pracovník věděl o závadách věci či služeb, když tato skutečnost se považuje za úmyslné způsobení škody a pojišťovna je oprávněna odmítnout pojistné plnění. Zcela zásadní výhradou byla pak možnost zkrátit pojistné plnění, případně jej odmítnout, v případě porušení tzv. prevenční povinnosti pojištěného.

Co znamená prevenční povinnost? Znamená to jednat tak, aby škoda nenastala. Nastala-li škoda, byla zpravidla prevenční povinnost porušena a pojišťovna by mohla odmítnout pojistné plnění prakticky vždy. Stejně tak výlučka obsahující možnost odmítnout pojistné plnění v případě „porušení smluvní povinnosti pojištěného“ je nepřijatelná, protože ze zákona smluvní povinností poskytovatele zdravotní služby je poskytovat zdravotní služby na náležité odborné úrovni a porušení této zásady by mohlo znamenat odmítnutí nebo snížení pojistného plnění. Pak by vlastně profesní pojištění soukromého lékaře bylo

zbytečné, protože by jeho pojistitel mohl kdykoli s poukazem na porušení prevenční povinnosti, porušení smluvní povinnosti nebo jiné výluky z pojištění odmítnout pojistné krytí, dojde-li k pojistné události.

Česká lékařská komora však je ochotna, pokud by jiná pojišťovna předložila návrh pojistných podmínek, které by akceptovaly požadavek krytí všech pojistných událostí s výjimkou těch, které jsou zaviněny úmyslně nebo pod vlivem návykových látek, a přitom by nabídla ekonomicky příznivější pojištění než dosavadní smluvní partner, rozšířit smluvní partnerství o další rámcovou smlouvu s dalším pojistitelem.

V současné době můžeme tedy členům České lékařské komory doporučit VIP pojištění v rámci rámcové smlouvy mezi Českou lékařskou komorou a Kooperativa pojišťovnou, a. s.

Musíme však upozornit, že prakticky každá pojišťovna má právo odmítnout krytí pojistné události, pokud pojištěný bez jejího prokazatelného souhlasu uzná svou odpovědnost, aniž toto konzultoval se svým pojistitelem, nebo neoznámí pojistiteli pojistnou událost, ač je povinen tak učinit, jakmile se o tom dozví. Z toho vyplývá, že jakmile pacient, pozůstalý nebo jiná osoba uplatní na základě profesní odpovědnosti jakýkoli nárok na náhradu škody nebo nemateriální újmy, je třeba tuto skutečnost hlásit jako pojistnou událost svému pojistiteli. Bez souhlasu pojistitele (má-li být poskytnuto pojistné krytí) nelze uzavřít žádnou mimosoudní dohodu. Takovou mimosoudní dohodu lze uzavřít jen s výslovným souhlasem pojistitele a pokud možno i za jeho účasti a s jeho podpisem a ujištěním, že náhradu škody v rámci pojištění poskytovatele zdravotní služby poskytne. Pojistitel se zpravidla pojištěného soukromého lékaře dotáže, zda uznává svou odpovědnost za škodu nebo nemateriální újmu, na základě které je vůči němu nárok uplatněn. Pokud pojištěný sdělí, že podle jeho názoru nedošlo k porušení jeho profesních povinností a postupu non lege artis, pak pojišťovna zpravidla nesouhlasí s mimosoudním vyřízením věci a ponechává rozhodnutí na soudu. V soudním řízení má

podle VIP podmínek členů ČLK člen komory právo na bezplatné právní zastoupení kterýmkoli advokátem, kterého si vybere, přičemž náklady na právní zastoupení podle platného advokátního tarifu hradí pojišťovna.

Nepodlehnut naléhání

Dále bylo pojistné krytí na základě dohody rozšířeno tak, že je-li v souvislosti s profesní odpovědností proti lékaři vedeno trestní stíhání, náklady řízení podle advokátního tarifu hradí rovněž pojišťovna. Jde o případy, kdy by byl trestně stíhán soukromý lékař nebo jeho zaměstnanec tak, že by soukromý lékař v případě uznání viny v trestním řízení byl pochopitelně povinen v občanskoprávním řízení nahradit škodu a poskytnout náhradu nemateriální újmy.

Na tyto povinnosti je třeba pamatovat zejména v situaci, kdy na soukromého lékaře někdo naléhá, vyhrožuje často i medializací případu, aby rychle poskytl na základě mimosoudní dohody náhradu škody a „bude mít pokoj“. Často v první fázi uplatněná náhrada nepředstavuje příliš vysokou finanční částku a je připojen i dovětek, že tím jsou vyřízeny veškeré nároky poškozeného. To může lékaře vést k úvaze, že opravdu bude mít pokoj, pokud takovou škodu uzná a zaplatí třeba i „ze svého“, aniž bude informovat pojišťovnu. Pokud se takto rozhodne, zpravidla se poté nestáčí divit, jaké další nároky jsou vůči němu uplatněny, bez ohledu na to, že podle dohody mělo být jednorázovým odškodněním „vše vyřešeno“. Jednak se nikdo nemůže předem vzdát svých práv, která mohou teprve v budoucnu nastat, a jednak kromě samotného poškozeného mohou, jak již bylo zmíněno, uplatnit nárok i osoby, které pocítují újmu na jeho zdraví jako své osobní neštěstí, zásah do rodinného života apod.

Před mimosoudními dohodami uzavřenými neuváženě a zejména bez výslovného a prokazatelného souhlasu pojišťovny, u které je lékař profesně pojištěn, proto musíme důrazně varovat.

Pokud při řešení pojistné události účastníka VIP pojištění členů České lékařské komory dojde k jakýmkoli problémům, budeme rádi, když nás o tom budou lékaři informovat, a můžeme tyto záležitosti projednávat s naším partnerem, se kterým jsme uzavřeli rámcovou smlouvu – tedy s Generálním ředitelstvím Kooperativa pojišťovny, a. s. V minulosti se již několikrát podařilo sporné případy tímto způsobem vyřešit.

JUDr. Jan Mach,

ředitel právní kanceláře ČLK



MUDr. Miloš Chmelíček oslaví 90 let

Foto: archiv MUDr. Chmelíčka



Dne 28. května letošního roku oslaví své 90. narozeniny MUDr. Miloš Chmelíček, emeritní primář třebičské gynekologie, kterou vedl více než 30 let. Vzhledem k jeho neuvěřitelné vitalitě a odbornému i všeobecnému přehledu jsme se rozhodli připomenout jeho životní dráhu těm kolegům, kteří se s ním nesetkali.

Jeho rodiče žili na Podkarpatské Rusi, kde jeho otec sloužil jako četnický strážmistr. Vzhledem k tamním podmínkám, které byly velmi primitivní, odjela matka k porodu do Náramčve v okrese Třebíč, odkud pocházela. Narodil se v domácím prostředí s pomocí porodní báby z Budišova, jak sám o sobě prohlašuje „jako neduživý s nízkou porodní váhou, kříšený a ofukovaný dýmem z fajfky, aby se jako neduživce lépe probíral z porodního šoku“. Školy navštěvoval na různých místech bývalého Československa, převážně však na Podkarpatské Rusi. Tam jej též zasáhlo obsazení republiky Němci. Transport zpět na Moravu do Třebíče byl pod ochranou německého konzulátu, a to hlavně před ukrajinskými banderovci.

V rámci protektorátu byl povinně totálně nasazen na práce do třetí říše, kde pracoval na několika místech a též mnohokrát zažil spojenecké kobercové nálety. Po ukončení války se přihlásil na učitelský ústav v Brně, kam byl přijat, ale pak byl spolužáky přemluven ke studiu medicíny na Masarykově universitě v Brně. Tu absolvoval v listopadu 1949.

V prosinci 1949 nastoupil na chirurgické oddělení městské nemocnice v Třebíči. Po měsíci byl povolán do základní vojenské

služby, během níž pracoval hlavně na ORL odděleních. V lednu 1952 po návratu z vojny nastupuje na ženské oddělení městské nemocnice v Třebíči k primáři Wassebauerovi, jednomu z prvních propagátorů a průkopníků vaginální operativy na Moravě. Od listopadu 1958 až do 30. června 1989 oddělení vedl. Za toto období vychoval velký počet lékařů, ať gynekologů či praktiků, které podporoval i třeba svojí přítomností při skládání jejich atestačních zkoušek. Byl široce známý svou operační precizností a prosazoval „fyziologické operování“ s minimalizací krevních ztrát. Pro tuto pověst byl často vyhledáván klientkami z širokého okolí. V roce 1963 zavedl onkologicko-cytologickou stanici, z které posléze vzniklo centrum onkologické prevence. Jako bývalý okresní odborník dbal důsledně na vzdělávání všech lékařů včetně terénních gynekologů a prosazoval jejich klinické dny na oddělení a naproti tomu též chtěl, aby všichni nemocniční gynekologové chodili zastupovat v případech potřeby do terénu. Jeho zásluhou je též rozšíření kolposkopie do všech ambulancí okresu. V roce 1969 zavádí na oddělení provádění gynekologických laparoskopií a později v této metodě zaučuje kolegy z okolních okresů. Též zavedl do místní porodnické praxe použití vakuumextraktoru, i když byl velmi zručný v používání porodnických kleští. Vakuumextraktory byly vyrobeny v dílnách n. p. Elitex podle švédského vzoru, a to jen díky jeho známostem, a dlouhou dobu velmi

dobře sloužily. Měl obří zásluhy na výstavbě nové budovy porodnice otevřené v roce 1978, kde byl jako druhý v Jihomoravském kraji zaveden systém rooming-in. Ve spolupráci s rehabilitačním oddělením zavedl též léčbu sterility podle Mojžíšové. Propagoval a využíval systém autotransfuzí. Byl velkým propagátorem vaginálních forem operování, v čemž vycvičil i své pokračovatele. Při studiu odborné literatury využíval své velmi dobré znalosti němčiny, francouzštiny a latiny. Z oddělení odešel v 65 letech do gynekologické ambulance jaderné elektrárny Dukovany, kde pracuje doposud a jako privátní lékař se stará o širokou klientelu. Je stále v kontaktu s oddělením. Doposud se účastní odborných konferencí a má stále úžasný přehled o vývoji v oboru.

Po roce 1989 se aktivně zapojil do práce v organizaci totálně nasazených občanů a opakovaně navštívil místa svého nasazení za války. Před osmi lety jej opustila v důsledku vážné choroby jeho manželka, která mu byla dlouholetou podporou v jeho časově i psychicky náročných pracích. Zatím nejmladším členem rodiny je jeho skoro dvouletý pravnuček. Je obdivuhodné, jakou vitalitu a činorodost si primář dr. Miloš Chmelíček zachoval do tak pozeňnaného věku, a nám, tiše užasle přihlížejícím, nezbyvá než popřát, aby mu jeho elán a aktivita vydržely co nejdéle.

Dr. Žižlavský a dr. Šula,
vzpomínající bývalí holubi

VÝZNAČNÉ JUBILEUM DOC. DRÁBKOVÉ

Dne 14. března oslavila 80. narozeniny doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc. Paní docentka je dlouholetou vynikající odbornicí v akutní a chronické intenzivní péči. Pro lékaře napsala skvělou monografii první pomoci v první linii. Seznam jejích odborných úspěchů a zásluh je nespočetný. V současné době je členkou Etické komise ČLK a dlouholetou přednášející a lektorkou komorových kurzů, za což byla oceněna Cenou prezidenta za vzdělávání.

Milá paní docentko, přejeme Vám hodně, hodně zdraví a elánu k další práci pro ČLK a pro české lékaře a pacienty. A děkujeme. **ČLK**



ZAMĚSTNÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

NABÍDKA PRACOVNÍCH POZIC VE ZDRAVOTNICTVÍ

MY UŽ SVOJI PRÁCI MÁME, A CO VY?

KVĚTEN 2014

DALŠÍ INZERÁTY NAJDETE NA WWW.ZAMESTNANI.VEZDRAVOTNICTVI.CZ

SYNLAB CZECH S.R.O. ✳ LÉKAŘ - MIKROBIOLOGIE, ZDRAVNÍ LABORANT

synlab czech s. r. o., jednička na trhu laboratorní diagnostiky

LÉKAŘ/SPECIALISTA V OBORU MIKROBIOLOGIE (Praha 6)

■ POŽADUJEME: VŠ vzdělání, specializovanou způsobilost z oboru mikrobiologie, praxe na odd. mikrobiologie min. 5 let, zkušenost s konzultacemi antibiotické terapie.

ZDRAVNÍ LABORANT (Praha 6)

■ POŽADUJEME: min. SZŠ, osvědčení k výkonu zdravotní povolání, min. 2 roky praxe v laboratoři klinické mikrobiologie.

ZDRAVNÍ LABORANT S REGISTRACÍ / bio-hem (Praha 7)

■ POŽADUJEME: min. SZŠ, osvědčení k výkonu zdravotní povolání, praxe na oddělení biochemie a hematologie.

■ NABÍZÍME: Zájemní stabilní společnosti, nadstandardní finanční ohodnocení, zaměstnanecké benefity, dodatková dovolená. ■ KONTAKT: ivana.beberova@synlab.cz



NEMOCNICE NA HOMOLCE ✳ LÉKAŘ/-KA DĚTSKÉHO AMBULANTNÍHO ODDĚLENÍ

Nemocnice Na Homolce přijme LÉKAŘE/-KU dětského ambulantiho oddělení na výpomoc v denních a víkendových službách (během dne), občasně zástupy v ordinacích praktických lékařů, I. + II. atestace z pediatrie nebo PLDD s atestací. Nástup možný ihned.

■ V případě zájmu nabídky a životopis prosíme zaslat: zuzana.hejtankova@homolka.cz



LÉKAŘI

MEDITERRA S.R.O. – INTERNISTA

Klinika Zámeček Malvazinky přijme do svého týmu lékaře – internistu.

■ Požadujeme: specializovanou způsobilost v oboru interní lékařství; znalost sonografie a Holterovské monitorace; bezúhonnost a zdravotní způsobilost; aktivní znalost AJ / NJ výhodou.

■ Nabízíme: práci na plný úvazek v moderním ambulantiho centru; zájemní prestižní rehabilitační kliniky; motivační finanční ohodnocení; podporu odborného rozvoje. Nástup možný IHNEDE nebo dle dohody.

■ Strukturované profesní CV zasílejte prosím na e-mail: personalni@mediterraz.cz, tel. 251 116 653.

MEDICAL CARE, S. R. O. – PŘIJMU PRAKTICKÉHO LÉKAŘE PRO DOSPĚLÉ DO ORDINACE V BENÁTKÁCH NAD JIZEROU.

Plně vybavená ordinace. Sestra s mnohaletou praxí v této ordinaci. Velmi nadstandardní finanční ohodnocení + služební notebook + mobil i pro soukromé účely + 6 týdnů dovolené. Možnost HPP i VPP. ■ Kontakt: 603 232 791, e-mail: medcare.benatky@gmail.com

OBLASTNÍ NEMOCNICE MLADÁ BOLESLAV, A. S. NEMOCNICE STŘEDOČESKÉHO KRAJE PŘIJME LÉKAŘE NA RŮZNÁ ODD.

ONMB, a. s. přijme do PP lékaře na různá oddělení v nemocnici, mimo jiné i se SZ v oboru vnitřního lékařství, příp. po absolvování ZK na oddělení interny.

■ Nabízíme: možnost ubytování, zvýhodněné stravování, příspěvek na penzijní připojištění, rekreaci zaměstnanců a mnoho dalšího. ■ Kontakt: Své CV zasílejte na Ing. J. Rejzlovou (email: jitka.rejzlova@onmb.cz, tel: 721 542 923).

NEMOCNICE NYMBURK S. R. O. – LÉKAŘE GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉHO ODDĚLENÍ

Nemocnice Nymburk s. r. o. přijme do svého týmu Lékaře gynekologicko-porodnického oddělení.

■ Požadujeme: specializovanou způsobilost v oboru gynekologie a porodnictví. ■ Nabízíme: velmi atraktivní finanční ohodnocení, zájemní stabilní společnosti, týden dovolené navíc, příspěvek na stravování, možnost ubytování v bytě 2+1, rekreace na odbornářské chatě. Nástup dle dohody. ■ Strukturovaný životopis s přehledem odborné praxe zasílejte na personální oddělení. E-mail: nepovimova.vera@nemnbk.cz

DĚTSKÁ ODBORNÁ LÉČEBNA

CH. G. MASARYKOVÉ – PŘIJME LÉKAŘE

Dětská odborná léčebna, Ch. G. Masarykové, Bukovany č.1, 262 72 Březnice, přijme do hlavního pracovního poměru lékaře L1 a lékaře L2 - odbor pediatrie, alergologie, imunologie.

■ Blíží informace na tel.: 318 695 261 nebo 318 695 263.

PNSP ROUDNICE N. L., S. R. O. – LÉKAŘ - GYN.-POR. ODDĚLENÍ, RADIODIAGNOSTIKA

Přijmeme lékaře/lékařku na gynekologicko-porodnické oddělení a oddělení radiodiagnostiky.

■ Požadujeme: vysokoškolské vzdělání - specializovanou způsobilost nebo II. atestace v oboru gynekologie a porodnictví - specializovanou způsobilost nebo II. atestace v oboru radiodiagnostiky; spolehlivost, flexibilitu; schopnost samostatné i týmové práce; znalost práce na PC; ochota prohlubovat si vzdělání; čistý tresní rejstřík.

■ Nabízíme: zájemní úspěšné a stabilní firmy; moderní a příjemné pracovní prostředí; 5 týdnů dovolené; zajištění ubytování a pomoc při stěhování; závodní stravování; možnost dalšího profesního rozvoje; odpovídající platové ohodnocení. ■ Kontakt: personalni@pns.cz

NEMOCNICE ŽATEC, O. P. S.

LÉKAŘ/KA GYN.-POR. ODD.

■ Požadujeme: praxi a spec. způsobilost v oboru. ■ Nabízíme nadstandardní mzdové ohodnocení, možnost bytu nebo ubytování, nástup možný ihned, další při osobním jednání. ■ Kontakt: tel.414110741 nebo blalova@nemzatec.cz

NEMOCNICE ŽATEC, O. P. S.

LÉKAŘ/KA-CHIRURGICKÉ ODD.

■ Nabízíme nadstandardní mzdové ohodnocení, možnost bytu nebo ubytování, nástup možný ihned, další při osobním jednání. ■ Kontakt: tel.414110741 nebo blalova@nemzatec.cz

VOJENSKÁ LÁZEŇSKÁ LÉČEBNA TEPLICE LÉKAŘ

Vojenská lázeňská léčebna Teplice přijme lékaře. ■ Požadujeme: vzdělání vysokoškolské, lékař s odbornou způsobilostí, je vitána specializovanou způsobilost v oboru rehab. a fyzikální medicína; plný prac. úvazek; jazyková vybavenost; praxe v lázeňství vítána. ■ Nabízíme: možnost ubytování; příspěvek na bydlení; plat dle dosaženého vzdělání (NV 564/2006 Sb.). Nástup ihned. ■ Kontakt: pí. Novotná, tel. 417 537 440, e-mail: pam@te.vlrcz.cz

MASARYKOVA MĚSTSKÁ NEMOCNICE

LÉKAŘ / LÉKAŘKA

Masarykova městská nemocnice v Jilemnicích přijme na radiodiagnostické oddělení lékaře/lékařku. ■ Požadujeme: spec. zp. v oboru radiologie, bezúhonnost a zdravotní zp. Nástup možný ihned, případně dle dohody. ■ Nabízíme: ubytování, moderní prostředí, postgraduální výchovu na akredit. pracovištích. ■ Kontakt: primářka odd. MUDr.Ivana Mašková, tel.:481 551 300, e-mail:ivana.masikova@nemjil.cz. Personálním odd., tel.:481 551 174, e-mail: miluse.podzimkova@nemjil.cz

NEMOCNICE FRÝDLANT

LÉKAŘ – CHIRURGICKÉ ODD.

Nemocnice Frýdlant s. r. o. – Liberecký kraj přijme lékaře (i absolventy) pro chirurgické oddělení. ■ Kontakt: J. Mesárošová, tel: 482 369 201 e-mail: jarooslava.mesarosova@nemfry.cz

NEMOCNICE FRÝDLANT – LÉKAŘ – INTERNÍ ODD.

Nemocnice Frýdlant s. r. o. – Liberecký kraj přijme lékaře pro interní oddělení (kmen nebo atestace v diabetologii vítána). ■ Kontakt: J. Mesárošová, tel: 482 369 201 e-mail: jarooslava.mesarosova@nemfry.cz

NEMOCNICE FRÝDLANT

LÉKAŘ – CHIRURGICKÉ ODD.

Nemocnice Frýdlant s. r. o. – Liberecký kraj přijme lékaře (kmen nebo atestace) pro chirurgické oddělení. ■ Kontakt: J. Mesárošová, tel: 482 369 201 e-mail: jarooslava.mesarosova@nemfry.cz

NEMOCNICE FRÝDLANT – ODBORNÁ STÁŽ

Nemocnice Frýdlant s. r. o. nabízí umožnění odborné stáže na akreditovaném interním a chirurgickém oddělení pro lékaře v oboru všeobecné lékařství.

Ubytování zajištěno, plat dohodou.

■ Kontakt: Prim. MUDr. Astl, tel: 482 369 210 nebo e-mail:dusan.astl@nemfry.cz nebo J. Mesárošová, tel: 482 369 201, e-mail: jarooslava.mesarosova@nemfry.cz

NEMOCNICE FRÝDLANT – PRIMÁŘ CHIRURGICKÉHO ODDĚLENÍ

Nemocnice Frýdlant s. r. o. (Liberecký kraj) přijme: Primáře chirurgického oddělení, specializační způsobilost v oboru Chirurgie podmínkou, praxe v oboru 10 let, licence ČLK pro výkon funkce vedoucího lékaře. ■ Nabízíme možnost přidělení bytu, 5 týdnů dovolené. ■ Strukturovaný životopis s přehledem odborné praxe zasílejte na adresu personálního oddělení. Nemocnice Frýdlant s. r. o., personální oddělení, V úvoze 860, 464 01 Frýdlant nebo e-mail: jarooslava.mesarosova@nemfry.cz

GERMED, S. R. O. – INTERNÍ AMBULANCE

Nestátní zdravotnické zařízení hledá lékaře na 1-2 dny pro Interní ambulanci v Hradci Králové. Případně přecházení praxe možné. ■ V případě zájmu, prosím, volejte tel.739 681 648.

OBLASTNÍ NEMOCNICE TRUTNOV LÉKAŘ/LÉKAŘKA NA DĚTSKÉ ODD.

Oblastní nemocnice Trutnov a. s. přijme lékaře/lékařku na dětské oddělení. ■ Požadujeme kromě odborné způsobilosti absolvovaný kmen v oboru. Specializovaná způsobilost v oboru vitána, není však podmínkou. Oddělení má akreditaci pro přípravu lékařů k atestaci. Nástup možný ihned, popřípadě dle dohody.

■ Organizace nabízí moderní pracovní prostředí ve stabilní společnosti, nadstandardní finanční ohodnocení, podporu odborného růstu a dalšího vzdělávání, 5 týdnů dovolené, výhodné závodní stravování, možnost ubytování v blízkosti nemocnice, zaměstnanecké benefity

■ Kontaktní osoba: Kopecká Helena, sekretariát ředitele, tel. 499 866 102, e-mail: kopecka.helena@nemtru.cz Adresa: Maxima Gorkého 77, 541 01 Trutnov - Kryblice.

NEMOCNICE ČESKÝ KRUMLOV, A. S. – LÉKAŘE

Nemocnice Český Krumlov, a. s. přijme: - na oddělení ARO lékaře s atestací II. stupně nebo se specializovanou způsobilostí v oboru ARO s perspektivou funkčního místa. - na oddělení ARO lékaře bez atestace, vhodné i pro absolventa.

■ Nabízíme výborné mzdové podmínky. Možnost ubytování na ubytovně. Pomoc při pořízování bytu nebo domu. ■ Blíží informace při osobním jednání. Kontaktujte personální oddělení, tel. 380 761 361, mobil 777 486 121, e-mail: markova@nemck.cz

NEMOCNICE JINDŘICHŮV HRADEC, A. S.

LÉKAŘ/KU NA ORL ODD.

Nemocnice Jindřichův Hradec, a. s. přijme lékaře/ku na ORL odd. Denně operativní, pohotovostní služby dle rozpisu. Praxe v oboru vitána, spec. způsobilost předností. Jsme držitelé akreditace pro další vzdělání, nabízíme podmínky pro další osobní a prof. růst, dobré fin. ohod. a přísp. na penz. přípoj. Nástup ihned nebo dle dohody. ■ Kontakt: prim. MUDr. B. Markalouš, 384 376 143, markalouš@nemjh.cz, předseda předst. MUDr. K. Bajer 384 376 464, bajer@nemjh.cz

NEMOCNICE JINDŘICHŮV HRADEC, A. S.

LÉKAŘ/KU NA RDG ODD.

Nemocnice Jindřichův Hradec, a. s. přijme lékaře/ku na RDG oddělení, praxe v oboru vitána, spec. způsobilost předností.

■ Nabízíme podmínky pro další osobní a profes. rozvoj s podporou zaměstnavatele, dobré fin. ohodn., přísp. na penz. přípoj. Přístrojové vybavení pracoviště: CT Philips Brilliance 64, MD Philips 4 (AG a intervenční cévní výkony), Philips Duodiagnost (skiauskopické výkony), mamografie, 2x UZV přístroj, 2x skografie, v vržké době MR přístroj. Nástup ihned nebo dle dohody. ■ Kontakt: prim. MUDr. M. Koutný, 384 376 382, koutm@nemjh.cz, předseda předst. MUDr. K. Bajer 384 376 464, bajer@nemjh.cz

AQUAKLIM, S. R. O.

LÉKAŘE/LÉKAŘKY – LÉČEBNĚ-REHABILITAČNÍHO ÚSEKU

AquaKlim, s. r. o. vyhláškou výběrové řízení na pozici: Lékař/lékařka léčebně-rehabilitačního úseku Sanatorií Klimkovice (v blízkosti Ostravy).

■ Požadujeme: Vysokoškolské vzdělání lékařského směru; Výhodou atestace RFM (FBLR) a neurologie; Odbornou způsobilost dle zák. č. 95/2004; Komunikační schopnost; Schopnost aktivního, samostatného jednání; Vstřícné chování a vystupování; Pracovitost, spolehlivost a odpovědnost.

■ Nabízíme: Zájemní velké a stabilní společnosti; Jednosměnný provoz; Možnost ubytování nebo přidělení služebního bytu v blízkosti místa výkonu práce; Mzdu 65.000 – 80.000 Kč; Podporu odborného růstu a dalšího vzdělávání; Možnost uplatňovat a rozvíjet vlastní nápady. Nástup možný ihned nebo podle dohody. Perspektivní možnost práce v zahraničí. ■ Strukturované životopisy zasílejte na adresu: Sanatoria Klimkovice, Personální oddělení, 742 84 Klimkovice-Hýlov. Tel.: 556 422 122, email: jklarova@sanklim.cz

AQUAKLIM, S. R. O.

LÉKAŘE/LÉKAŘKY – DĚTSKÁ PEDIATRIE

AquaKlim, s. r. o. vyhláškou výběrové řízení na pozici: Lékaře/lékařky se specializací v oboru dětské pediatrie léčebně-rehabilitačního úseku Sanatorií Klimkovice (v blízkosti Ostravy).

■ Požadujeme: Vysokoškolské vzdělání lékařského směru; Odbornou způsobilost dle zák. č. 95/2004; Není vhodné pro absolventy; Morální a občanskou bezúhonnost; Vstřícný přístup k pacientům; Pracovitost, spolehlivost a odpovědnost.

■ Nabízíme: Zájemní velké a stabilní společnosti; Jednosměnný provoz; Možnost ubytování nebo přidělení služebního bytu v blízkosti místa výkonu práce; Mzdu 65.000 – 80.000 Kč; Další firemní benefity; Podporu odborného růstu a dalšího vzdělávání; Možnost uplatňovat a rozvíjet vlastní nápady; Nástup možný ihned nebo podle dohody. Perspektivní možnost práce v zahraničí. ■ Strukturované životopisy zasílejte na adresu: Sanatoria Klimkovice, Personální oddělení, 742 84 Klimkovice-Hýlov. Tel.: 556 422 122, email: jklarova@sanklim.cz

PRODEJ / PRONÁJEM

LUXUSNÍ ORDINACE K PRONÁJMU

V poliklinice Maceškových Paláců, Budečská 33, Praha 2, máme k pronájmu 4 krásné ordinace. www.jajasro.cz ■ Kontakt: tel: 723 598 098, email: info@jajasro.cz



Die **Landes-Nervenklinik Wagner-Jauregg**,
eine Gesundheitseinrichtung der Oö.
Gesundheits- und Spitals-AG, bietet laufend folgende Positionen:

Facharzt/-ärztin Anästhesiologie und Intensivmedizin

Die Landes-Nervenklinik Wagner-Jauregg versteht sich als Spezialklinik für neurochirurgische, psychische, neurologische und geriatrische Erkrankungen.

Aufgabengebiet:

- Perioperative anästhesiologisch-intensivmedizinische Betreuung von neurochirurgischen, neurologischen Patienten
- Anästhesiologisch-intensivmedizinische Betreuung von Patienten bei invasiven diagnostischen, interventionellen und operativen Eingriffen
- Ärztliche Versorgung der anästhesiologischen Intensivstationen (18 Betten), Anästhesieambulanz, des Aufwachraums und der abteilungseigenen Schmerzambulanz
- Akutversorgung von vital gefährdeten Patienten in der Landes-Nervenklinik Linz

Voraussetzungen

- Facharztanerkennung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
- Ergänzende Unterlagen für die Eintragung in die Österreichische Ärzteliste <http://www.aerztekammer.at/arztliche-taetigkeit-von-eu-burgern-und-drittstaatsangehoerigen>

Wir bieten:

- Monatsbruttogehalt bei Vollzeit im Angestelltenverhältnis: ab EUR 4.500,-
- Abgeltung der Sonn-, Feiertags- und Nachdienste erfolgt zusätzlich.
- Verschiedenste Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten
- Unterstützung bei der Wohnungssuche wird ebenfalls gewährleistet.

Dienstbeginn ist jederzeit nach Vereinbarung möglich.

Arzt in Ausbildung zum/zur Facharzt/-ärztin für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Die Landes-Nervenklinik Wagner-Jauregg versteht sich als Spezialklinik für neurochirurgische, psychische, neurologische und geriatrische Erkrankungen.

Aufgabengebiet:

- Alle ärztlichen Tätigkeiten im Sinne der Ausbildungsordnung
Unter fachärztlicher Aufsicht:
- Perioperative anästhesiologisch-intensivmedizinische Betreuung von neurochirurgischen, neurologischen Patienten
 - Anästhesiologisch-intensivmedizinische Betreuung von Patienten bei invasiven diagnostischen, interventionellen und operativen Eingriffen
 - Ärztliche Versorgung der anästhesiologischen Intensivstationen (18 Betten), Anästhesieambulanz, des Aufwachraums und der abteilungseigenen Schmerzambulanz
 - Akutversorgung von vital gefährdeten Patienten in der Landes-Nervenklinik

Voraussetzungen

- abgeschlossenes Medizinstudium
- Bereitschaft zur Weiterbildung
- wünschenswert:
 - absolvierte Pflichtnebenfächer Innere Medizin und Chirurgie
 - ergänzende Unterlagen für die Eintragung in die Österreichische Ärzteliste <http://www.aerztekammer.at/arztliche-taetigkeit-von-eu-burgern-und-drittstaatsangehoerigen>

Wir bieten:

- Monatsbruttogehalt bei Vollzeit im Angestelltenverhältnis: ab EUR 3.400,-
- Abgeltung der Sonn-, Feiertags- und Nachdienste erfolgt zusätzlich.
- Verschiedenste Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten
- Unterstützung bei der Wohnungssuche wird ebenfalls gewährleistet.

Dienstbeginn ist jederzeit nach Vereinbarung möglich.

Für Informationen steht Ihnen der Leiter der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin, Univ. Prof. Dr. Udo M. Illievich, Tel.: 05 055462-22701 bzw. email: udo.illievich@gespag.at gerne zur Verfügung. Weiters gibt Ihnen OA Dr. Tomas Narovec, DW 25915 gerne dazu Auskunft.

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

Ihre aussagekräftigen Unterlagen senden Sie bitte gemeinsam mit dem Bewerbungsformular an:
Landes-Nervenklinik Wagner-Jauregg, z.H. Frau Heidemarie Bräuer, Wagner-Jauregg-Weg 15, 4020 Linz

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
Gesundheits- und Spitals AG (gespag)

Vzdělávací kurzy České lékařské komory

Oddělení vzdělávání ČLK

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

Příhlášky a bližší informace ke kurzům na www.lkr.cz

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

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

Pro účastníky je zajištěno občerstvení. Obvyklý začátek víkendových kurzů: 9.00 hod.

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

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

71/14 Kurz - Praktická dětská obezitologie v ambulanci praxi

Datum: 14. 5. 2014

Místo: Janské Lázně, od 13 hod.

Délka: 6 hodin

Koordinátor: MUDr. Zlatko Marinov, Pediatrická klinika FN Motol a 2. LF UK Praha
Organizace: Prim. MUDr. Vasil Janko, Státní léčebné lázně Janské Lázně, s. p., Dětská léčebna Vesna

MUDr. Zlatko Marinov,
Ing. Hana Střítecká, Ph.D.

- Komplexní diferenciálně-terapeutický program prevence a léčby dětské obezity a civilizačních onemocnění v ambulanci praxi. Výskyt dětské nadváhy a obezity ve zdravotnických zařízeních. Možnosti využití projektu S dětmi proti obezitě v ambulanci praxi.

MUDr. Zlatko Marinov

- Postupy prevence nadváhy a obezity v kojeneckém věku v ambulanci PLDD. Možnosti využití projektu S dětmi proti obezitě v ambulanci praxi.

Ing. Hana Střítecká, Ph.D.

- Výživové poradenství v prevenci a léčbě dětské nadváhy a obezity.

MUDr. Cecilia Marinová

- Spolupráce zdravotnické ambulance s Dětskou obezitologickou poradnou Butterfly Care.

- Metodika úspěšné motivace.

MVDr. Kateřina Janovská

- Možnosti intervence zdravotnických pracovníků v komunitní spolupráci při nastavení zdravého životního stylu. Džungle školních buřetů.

Nikola Krístek

- Preventivní zdravotnické programy zdravého životního stylu v ambulanci PLDD. Zdravý start. Zdravá abeceda. Zdravotní gramotnost.

52/14 Dvoudenní kurz - Funkční echokardiografie

Datum: 16.-17. 5. 2014

Počet účastníků: 12

Místo: Ústav pro péči o matku a dítě, Praha

Koordinátor: MUDr. Jan Širc, ÚPMD, Praha

Anotace: Dvoudenní kurz ultrazvukového vyšetření srdce v neonatologii. Důraz bude kladen na maximální využití v klinické praxi. Po teoretické části bude následovat praktická část na novorozeneckém oddělení ve skupinkách po 3-4 účastnících s instruktorem. Instruktory jsou neonatologové s mnohaletými zkušenostmi v novorozenecké echokardiografii a dětský kardiolog. Kurz je určen pro neonatology, pediatriu a radiology.

Instruktoři:

MUDr. Jan Širc, ÚPMD, Praha
MUDr. Jáchym Kučera, ÚPMD, Praha

MUDr. Jana Šemberová Ph.D., Coombe Women and Infants University Hospital, Dublin, Irsko
MUDr. Viktor Tomek,
Dětské kardiocentrum, Praha

Program:

pátek 16. 5. 2014, 13-18.30 hod.

- Úvod do funkční echokardiografie.
- Základní projekce.
- Vrozené vady srdce.
- Tepenná dučej.
- Praktická část.

sobota 17. 5. 2014, 9-15.30 hod.

- Plícní hypertenze novorozenců.
- Srdeční výdej a kontraktilita.
- Katecholaminy.
- Kazuistiky.
- Praktická část.

38/14 Kurz pro oftalmology II. - Orbitologie

Datum: 17. 5. 2014

Místo: Praha, Hotel ILEF, učebna č. 2

Délka: 4 hodiny

Koordinátor: Prim. MUDr. Pavel Diblík, CSc., Oční klinika I. LF UK a VFN v Praze

MUDr. Pavel Diblík, MUDr. Zdeněk Novák

- Endokrinní orbitopatie.
- MUDr. Pavel Diblík
- Algoritmus vyšetřování u chorob očné.

39/14 Kurz z oboru cévní chirurgie

Datum: 17. 5. 2014

Místo: Praha, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 4 hodiny

Koordinátor: Prof. MUDr. Robert Staffa, Ph.D., II. chirurgická klinika LF MU a FN u sv. Anny v Brně

- Aneurysma břišní aorty - jak předjet rupturu.
- Cévní přístupy pro hemodialýzu multioborově.
- Stenóza krkavice - jak postupovat?
- Je možné předjet amputaci končetiny s kritickou ischemií?

54/14 Kurz z pediatrie - Vadné držení těla u dětí

Datum: 17. 5. 2014

Místo: Brno, NCO NZO

Délka: 6 hodin

Koordinátor: Doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc., Rehabilitační klinika LF UK Hradec Králové

Lektorkou kurzu je doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc., odbornice v oboru rehabilitace a fyzikální medicíny a školitelka kurzů myoskeletální medicíny.

- Symetrický a asymetrický vývoj dítěte.
- Příklady z vývojové kineziologie.
- Posuzování skolióz z rehabilitačního přístupu.
- Vertebrogenní potíže u dětí, diagnostika poruchy funkce hybné soustavy a možnosti terapie.

62/14 Odpolední seminář - Spolupráce dětského chirurga s obvodním pediatrem

Datum: 22. 5. 2014, 16.30-18.00 hod.

Poplatek: 300 Kč

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Přednášející: MUDr. Blanka Kocmichová

40/14 Kurz - Pediatrie - výživa

Datum: 24. 5. 2014

Místo: Brno, NCO NZO

Délka: 6 hodin

Koordinátor: Prim. MUDr. Pavel Frühauf, CSc.

Prim. MUDr. Pavel Frühauf

- Doporučení pro kojeneckou výživu.
- MUDr. Martin Fuchs
- Pohled alergologa na kojeneckou výživu.
- Potravinová alergie.
- Prim. MUDr. Pavel Frühauf
- Nežádoucí účinky kravského mléka.
- Současné indikace bezpečné diety a zavádění lepku do výživy.

- Akutní gastroenteritis - současná doporučení pro léčbu.

41/14 Kurz - Aktuality ze sociálního zabezpečení pro ošetřující lékaře

Datum: 24. 5. 2014

Místo: Praha 4, Hotel ILEF

Délka: 6 hodin

Odborný garant: MUDr. Bc. Rostislav Čevela, Ph.D., MBA

Koordinátor: Doc. MUDr. Libuše Celedová, Ph.D.

Kurz je zaměřen na aktuální informace o nových právních úpravách účinných od 1. ledna 2014 z oblasti nemocenského pojištění, posuzování zdravotního stavu pro účely přiznání dávek osobám se zdravotním postižením a posuzování schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením. Účastníci se rovněž seznámí s posudkovými kritérii posuzování stupně závislosti pro účely příspěvku na péči a posuzování invalidity. Cílem je získání pro praxi nezbytných znalostí a vědomostí o činnosti lékařské posudkové služby v sociálním zabezpečení a zejména o podmínkách spolupráce posudkových a ošetřujících lékařů.

60/14 Kurz - Rehabilitační a ergonomické aspekty onemocnění hybného aparátu

Datum: 24. 5. 2014

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 4 hodiny

Koordinátor: MUDr. Sylva Gilbertová

Odborný 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.

42/14 Kurz - Léčba závislosti na tabáku

Datum: sobota 31. 5. 2014

Místo: Olomouc, Hotel Flora

Délka: 8 hodin

Koordinátor: Doc. MUDr. Eva Králíková, CSc., Ústav hygieny a epidemiologie I. LF UK a VFN

Doc. MUDr. Eva Králíková, CSc.

- Epidemiologie užívání tabáku, související mortalita a morbidita, pasivní kouření.
- Prof. MUDr. František Perlík, DrSc.
- Farmakologické interakce cigaret.
- MUDr. Alexandra Kmeťová
- Prevence, legislativa.
- Doc. MUDr. Eva Králíková, CSc.
- Princip závislosti na tabáku, diagnostika, kouření a stres.
- MUDr. Alexandra Kmeťová
- Kouření a hmotnost.
- Doc. MUDr. Eva Králíková, CSc., MUDr. Alexandra Kmeťová
- Krátká motivace kuřáka k odvykání - 5R, krátká intervence v ordinaci - 5A.
- Psychobehaviorální intervence, typické kuřácké situace, odpočinek, čekání, identifikace s nekuřáctvím.
- Náhradní terapie nikotinem, bupropion, vareniklin, alternativní léčba, elektronická cigareta.
- Psychiatrický nemocný kuřák, kouření a těhotenství.
- MUDr. Alexandra Kmeťová

- Léčba závislosti na tabáku s podporou zameštnavatele.

Doc. MUDr. Eva Králíková, CSc.

- Současné možnosti léčby závislosti na tabáku v ČR, specializovaná centra.

MUDr. Alexandra Kmeťová

- Mezinárodní standardy léčby, Mayo Clinic v USA, Smoking Cessation Service v UK.

Doc. MUDr. Eva Králíková, CSc.,

MUDr. Alexandra Kmeťová

- Praktické příklady - časté dotazy pacientů, nácvik skupinové terapie.

43/14 Kurz - Resuscitace a poresuscitační péče o novorozence

Datum: 31. 5. 2014

Místo: Praha 4-Podolí, ÚPMD,

Podolské nábřeží 157

Délka: 4 hodiny

Kapacita: 25 míst

Koordinátor: Doc. MUDr. Zbyněk Straňák, CSc., MBA, ÚPMD, Praha 4-Podolí

Kurz s praktickým nácvikem na modelu navazuje na kurz resuscitace novorozence. Je určen jak lékařům, tak sestřím a porodním asistentkám, kteří se dostávají do situací, kdy resuscitují novorozence a přebírají ho dále do své další péče v poresuscitačním období. Je zaměřen na nejčastější chyby a omyly při resuscitaci i v poresuscitační péči a na zvládnutí dalších kritických stavů novorozence, se kterými se setkáváme v denní praxi.

44/14 Kurz - Zobrazení CNS u plodu

Datum: 31. 5. 2014

Místo: Praha, Lékařská 2, Ovárná pracovna ČLK

Délka: 4 hodiny

Koordinátor: Prim. MUDr. Martin Kynčl

Přednášející: Doc. MUDr. Ladislav Krofta, Ph.D., prim. MUDr. Martin Kynčl

Kurz bude rozdělen do 2 částí. V první části se autoři budou věnovat možnostem využití dvou- a třídimenzionální ultrasonografie při zobrazení CNS embrya a plodu, tzn. problematice 2D vizualizace vývoje CNS v průběhu I. trimestru, 3D vizualizace vývoje CNS v průběhu I. trimestru, zobrazení CNS ve II. a III. trimestru, abnormálním nálezům CNS a problematice dopplerovského vyšetření cirkulace CNS u plodu s IUGR. Druhá část kurzu bude věnována současným pozicím prenatalního diagnostického zobrazení CNS pomocí magnetické rezonance v České republice. Autoři ukážou v praxi jednotlivé indikační skupiny pro vyšetření magnetickou rezonancí, srovnání výtěžnosti a vhodnosti jednotlivých modalit pro prenatalní zobrazení CNS. Pozornost bude věnována i technice vyšetření, skládání sekvencí i zpracování dat z vyšetření s ohledem na porodní outcome a vyhledání dat pacienta. Součástí prezentace bude i nástin možnosti budoucích trendů a směřování techniky s příklady nejmodernějších možností a schopností zobrazování s jejich možným vhodným praktickým uplatněním.

55/14 Kurz - Aspergerův syndrom

Datum: 31. 5. 2014

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 4 hodiny

Koordinátor: MUDr. Sausen Sládková,

Canadian Medical Care Praha

PhDr. Kateřina Thorová, Ph.D., psycholožka, ředitelka metodického střediska Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, střední Čechy, o. s., MUDr. Sausen Sládková

- Aspergerův syndrom od dětství po dospělost. Opomíjená vývojová porucha, která dokáže zdevastovat dítě i celou rodinu.
- Základy diagnostiky, podpory a intervence.
- Pohled rodiče.

74/14 Právní seminář

OBSAŽENO

Datum: 5. 6. 2014

Místo: Praha 1, Kongresové centrum U Hájků

Rozsah: 9.30-16.00 hod.



Poplatek: člen ČLK 660 Kč,
ostatní 2000 Kč

Koordinátor: JUDr. Jan Mach, ředitel právní kanceláře ČLK

Již nyní je možné se na webu ČLK přihlásit na náhradní podzimní Právní seminář ČLK (termín bude upřesněn).

45/14 Kurz – Infekční V.

Datum: 7. 6. 2014

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Koordinátor: Doc. MUDr. Václav Dostál

Prim. MUDr. Petr Smejkal

• Nozokomiální infekce.

Doc. MUDr. Stanislav Plíšek, Ph.D.

• Virová hepatitida C.

MUDr. Sylvie Polívková

• Klostridiová kolitida.

Doc. MUDr. Václav Dostál

• Stafylokokové infekce.

Doc. MUDr. Luděk Rožnovský, CSc.

• Pneumokokové infekce.

MUDr. Petr Šmahel

• Hemofilové a bordetelové infekce.

MUDr. Daniela Vaňoušová

• Sexuálně přenosné nemoci.

MUDr. Aleš Rybka

• Hrozba bioterorismu.

46/14 Kurz z dětské oftalmologie

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovna ČLK

Datum: 7. 6. 2014

Poplatek: 2500 Kč

Koordinátor: MUDr. Anna Zobanová,

Dětská oční ambulance, Praha 5

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

Teoretická část (5 hodin):

• Vývoj vidění.

• Vývoj refrakce.

• Metody vyšetřování úrovně zrakové ostrosti u nonverbálních pacientů.

• Zásady práce s dětmi s vícečetným, nejen zrakovým, postižením (MDVD).

• Kritéria pro korekci refrakčních vad brýlemi či kontaktními čočkami u dětí.

Praktická část (6 hodin):

Individuální stáž – termín si domluví každý posluchač podle svých časových možností.

Místo konání stáže: Dětská oční ambulance,

Zdravotnické zařízení Barrandov,

Krškova 807, 152 00 Praha 5-Barrandov

64/14 Kurz – Novinky ve vnitřním lékařství:

trombóza a srdečně-cévní onemocnění

OPAKOVÁNÍ

Datum: 7. 6. 2014

Místo: Praha 4, Budějovická 15,

Hotel ILF, učebna č. 3

Délka: 7 hodin

Koordinátor: MUDr. Jan Bruthans, CSc.,

FESC, Centrum preventivní kardiologie,

1. LF a TN Praha

Doc. MUDr. Tomáš Kvasnička, CSc.

• Základní mechanismy hemokoagulace a agregace, arteriální a žilní trombóza, zánětlivé reakce s aktivací endotelu, nestabilní plát.

• Genetika koagulopatií.

MUDr. Jan Bruthans jun., Ph.D.

• Operace a hemokoagulace.

MUDr. Petr Janský

• Akutní koronární syndrom, koronární revascularizace, sekundární prevence ICHS a antiagregační léčba.

Doc. MUDr. Jaromír Chlumský, Ph.D.

• Hluboká žilní trombóza, tromboembolická nemoc, antikoagulační léčba.

MUDr. Jan Bruthans, CSc.

• Antikoagulace u poruch srdečního rytmu, srdečních vad a srdečního selhání.

Prof. MUDr. Pavel Kalvach, CSc.

• Cévní mozkové příhody – prevence, léčba.

65/14 Kurz z oboru nefrologie

Datum: 7. 6. 2014

Místo: Praha 4, Budějovická 15,

Hotel ILF, učebna č. 5

Délka: 6 hodin

Koordinátor: Prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.

Prof. MUDr. Antonín Jabor, CSc.

• Biochemické poruchy a vyšetření v nefrologii.

Prim. MUDr. Petr Bouček

• Hypertenze u diabetiků s chorobami ledvin.

• Léčba diabetu při současném onemocnění ledvin.

Prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.

• Katetrizační radiofrekvenční sympatektomie v léčbě rezistentní hypertenze – výsledky studie Symplicity HTN-3 2014.

• Konzervativní léčba chronického onemocnění ledvin a preemptivní transplantace.

36/14 Kurz – Léčba závislosti na tabáku

Datum: 7. 6. 2014

Místo: Brno, NCO NZO

Délka: 8 hodin

Koordinátor: Doc. MUDr. Eva Králíková,

CSc., Ústav hygieny a epidemiologie 1. LF UK

a VFN, Praha 2

Lektoři: Doc. MUDr. Eva Králíková, CSc.,

MUDr. Alexandra Kmetová,

prof. MUDr. František Perlík, DrSc.

• Epidemiologie užívání tabáku, související mortalita a morbidita, pasivní kouření, účinná prevence, kontrola tabáku a legislativa.

• Princip závislosti na tabáku, diagnostika.

• Farmakologické interakce cigaret.

• Psychobehaviorální intervence, typické kuřácké situace, identifikace s nekuřáctvím.

• Krátká motivace kuřáka k odvykání – 5R,

krátká intervence u ordinaci – 5A.

• Motivační rozhovory – základní princip, techniky, demonstrace.

• Farmakoterapie – náhradní terapie nikotinem, bupropion, vareniklin, alternativní léčba, elektronická cigareta.

• Zvláštní populace – adolescenti, psychiatricky nemocní, těhotenství, kouření a hmotnost.

• Prevence relapsu.

• Současné možnosti léčby závislosti na tabáku v ČR, specializovaná centra.

• Mezinárodní standardy léčby: Mayo Clinic

in USA, Smoking Cessation Services v UK.

• Nekuřácké pracoviště, podpora zaměstnavatele.

• Praktické příklady – časté dotazy pacientů.

48/14 Kurz – Perinatologie

Datum: 14. 6. 2014

Místo: Praha 4-Podolí, ÚPMD,

Podolské nábř. 157

Délka: 4 hodiny

Kapacita: 25 míst

Koordinátor: Doc. MUDr. Zbyněk Straňák,

CSc., MBA, ÚPMD, Praha 4-Podolí

• Plod jako pacient – fetus as a patient.

• Problematika monochoriálních dvojčat.

• Fetal well being.

• Výsledky asistované reprodukce.

• Morbidita novorozenců.

• Předčasný odtok plodové vody.

• Současné možnosti diagnostiky intraamniotické infekce.

• Císařský řez na přání.

• Perinatální problémy extrémně nezralého novorozence.

47/14 Kurz z porodnictví

Datum: 7. 6. 2014

Místo: Praha 4-Podolí, ÚPMD,

Podolské nábř. 157

Délka: 4 hodiny

Koordinátor: MUDr. Kateřina Andělová,

Ústav pro péči o matku a dítě, Praha 4-Podolí

• Hypertenze v těhotenství.

• Štítná žláza a těhotenství.

• Systémová onemocnění v těhotenství.

• Diabetes a těhotenství.

56/14 Kurz – Poruchy autistického spektra

Datum: 14. 6. 2014

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 4 hodiny

Koordinátor: PhDr. Kateřina Thorová

Kurz se zabývá ranou diagnostikou poruch autistického spektra z pohledu potřeb pediatrické ambulance a je doplněn řadou video-ukázek. Zahrnuje rovněž základní informace o službách v této oblasti. V přednášce jsou popsány různé stupně autismu od mírných variant po těžkou symptomatiku a nejčastější komorbidity.

70/14 Kurz – Co je nového v očkování dětí

Datum: 14. 6. 2014

Místo: Praha 4, Budějovická 15, Hotel ILF

Délka: 4 hodiny

Koordinátor: MUDr. Hana Cabrnová

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.

• Odmítači očkování a přístup k nim.

• Zajímavé kauzistiky.

• Odpovědi na nejčastěji řešené situace.

49/14 Kurz – Spirituální péče jako součást komplexní péče o nemocné

(Jak porozumět vážným otázkám nemocných a umírajících)

Datum: 21. 6. 2014

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 4 hodiny

Koordinátor: MUDr. Eva Kalvinská, Ph.D., ko-

ordinátorka psychosociální a spirituální péče

FNM

Anotace: O spirituální péči v širším slova smyslu je mezi pacienty i zdravotníky čím dál větší zájem v rámci biopsychosociálně-spirituálního modelu WHO péče o pacienty. Zároveň však vyvstává kolem tohoto tématu mnoho otázek. Zdravotníci nemívají dostatek zkušeností ani informací, a proto si kurz klade za cíl přispět ke schopnosti lékařů rozpoznat spirituální potřeby pacientů a umět k jejich naplnění vhodné přistupovat. Porozumět rozdílům mezi spirituální a psychotherapeutickou péčí, obecnou spirituální a vírou v náboženském smyslu slova, pochopit význam naplňování duchovních potřeb pacientů pro celkový proces uzdravování, ale i pro zlepšení kvality umírání v rámci paliativní péče.

72/14 Kurz – Praktická dětská obezitologie v ambulanci praxi

Datum: 21. 6. 2014

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 6 hodin

Koordinátor: MUDr. Zlatko Marinov,

Pediatrická klinika FN Motol a 2. LF UK Praha

MUDr. Zlatko Marinov,

Ing. Hana Strátecká, Ph.D.

• Komplexní diferencially-terapeutický program prevence a léčby dětské obezity a civilizačních onemocnění v ambulanci praxi.

• Vyskyt dětské nadváhy a obezity ve zdravotnických zařízeních. Možnosti využití projektu S dětmi proti obezitě v ambulanci praxi.

MUDr. Zlatko Marinov

• Postupy prevence nadváhy a obezity v kojeneckém věku v ambulanci PLDD. Možnosti využití projektu S dětmi proti obezitě v ambulanci praxi.

Ing. Hana Strátecká, Ph.D.

• Výživové poradenství v prevenci a léčbě dětské nadváhy a obezity.

MUDr. Cecília Marinová

• Spolupráce zdravotnické ambulance s Dětskou obezitologickou poradnou Butterfly Care.

• Metodika úspěšné motivace.

MUDr. Kateřina Janovská

• Možnosti intervence zdravotnických pracovníků v komunitní spolupráci při nastavení zdravého životního stylu. Džungle školních bufetů.

Nikola Krístek

• Preventivní zdravotnické programy zdravého životního stylu v ambulanci PLDD. Zdravý start. Zdravá abeceda. Zdravotní gramotnost.

Inzerce

Přijem řádkové inzerce:

www.clkr.cz

sekce Pro lékaře

– Inzerce

– Zadat inzerci

Uzávěrka příjmu inzerce

do 20. dne předchozího

měsíce.

VOLNÁ MÍSTA – NABÍDKA

Kardiologie na Bulovce, s. r. o., se sídlem v areálu Nemocnice Na Bulovce, pavilon 11, v Praze nabízí místo pro lékaře/lékařku s absolovaným interním kmenem nebo interní atestací, se zájmem o kardiologii, se zařazením do přípravy na atestaci z oboru **kardiologie**. Blíží informace na e-mail: kardiologie.bulovka@hotmail.com

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

Hledám **revmatologa** na 0,2 úvazek do soukromé revmatologické praxe v Poděbradech, 1 den v týdnu, vynikající spojení i pro lékaře z Prahy. Kontakt: 723 006 436

Oblastní nemocnice Trutnov, a. s., přijme lékaře/lékařku na **neurologické odd.** Požadujeme odbornou způsobilost k výkonu povolání lékaře. Specializovaná způsobilost, popřípadě absolvování kmene v oboru vítány, není však podmínkou. Vhodné i pro absolventy lékařské fakulty. Nabízíme zaměstnání v moderním pracovním prostředí ve stabilní společnosti, nadstandardní vybavení pracoviště (iktové centrum, spánková laboratoř, EMG s aplikací botulotoxinu), podporu odborného růstu a dalšího vzdělávání, 5 týdnů dovolené, výhodné závodní stravování, zaměstnanecké benefity, mzdové ohodnocení odpovídající dosažené kvalifikaci. Kontaktní osoba:

Kopecká Helena, sekretariát ředitele, 499 866 102, kopecka.helena@nemtru.cz

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

Do našeho kolektivu hledáme kolegu na pozici **praktický lékař pro dospělé** v lokalitách: Aš, Chomutov, Písek, Telč, Slaný, Vimperk, Vys. Veselí. Nabízíme: nástup dohodou, motivující mzdové ohodnocení, 5 dní na vzdělávání, 3 dny na zotavenou, příspěvek na IŽP. Požadujeme: odbornou/specializovanou způsobilost, bezúhonnost. Kontakt: P. Adamičková, 733 679 578, kariera@mediclinic.cz

Lékaře **ORL k přípravě pro foniatru** přijme Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Foniatriká klinika. Požadujeme: VŠ vzdělání, atestaci ORL.

Nástup možný ihned. V případě zájmu zasílejte své životopisy na e-mail: Milada.Mikulcova@vfn.cz. Blíží informace na www.vfn.cz

Slezská nemocnice v Opavě, příspěvková organizace, nabízí pracovní příležitost na pozici: **lékař – absolvent** nebo lékař se základním kmenem se zájmem o práci na geriatrickém a doléčovacím oddělení. Blíží informace: www.nemocnice.opava.cz

Na pracoviště Polikliniky Ostrava (Tyršova 34) přijmeme lékaře **diabetologa** nebo **internistu diabetologického centra**. Nabízíme: dobré platové ohodnocení, zaměst. benefity, možnost ubytování. Požadujeme: LF, spec. způsobilost v oboru diabetologie nebo diabetologie a endokrinologie.

Nástup dle dohody. Kontakt: 327 503 497, jitka.novotna@nemck.cz

Nemocnice Český Krumlov, a. s., přijme: na oddělení **ARO** lékaře s atestací II. stupně nebo se specializovanou způsobilostí v oboru, s perspektivou funkčního místa, dále lékaře bez atestace. Nabízíme výborné mzdové podmínky. Možnost ubytování na ubytovně. Blíže informace při osobní jednání. Kontaktujte personální oddělení, 380 761 361, 777 486 121, markova@nemck.cz

NZZ v Praze 10 přijme **rehabilitačního lékaře** se specializovanou způsobilostí. Kontakt: krajickova@arthro.cz, 602 667 518

Nemocnice Říčany, a. s., přijme lékaře na pozici **zástupce primáře interního oddělení**. Úvazek 0,75. Požadavky: odborná a morální způsobilost. Kontakt: MUDr. Jan Kyska, jan.kyska@nemocnice-ricany.cz, 603 813 357

Přijmu ihned **VPL** do soukromé ordinace na velmi dobře zařízeném obvodě, okr. Litoměřice. Nadstandardní finanční ohodnocení, HPP, sestřička s mnohaletou praxí v této ordinaci. Plně vybavená nová ordinace. Možnost postupného převzetí praxe. Kontakt: 724 065 251

Pro závodní ordinaci v Mohelnici poptávám lékaře/ku v oboru **praktické/interi lékařství**. Jde o výkon pracovnělékařských prohlídek. Požadavky: odpovídající vzdělání, praxe v oboru. Spolupráce na 3–5 dní v týdnu, uplatnění i pro sestru. Velmi dobré finanční podmínky. Nástup možný ihned. Životopis zašlete na: jitka.hrdlickova@sante.cz, 221 970 734

Soukromé zdravotnické zařízení v centru Prahy hledá **zdravotní sestru**. Nutná znalost práce s PC, zdravotnické administrativy a komunikace se zdravotními pojišťovnami. Kontakt: 602 719 596

Lékař přijme **alergologa-imunologa** do ambulanti praxe na Praze 6-Štěrbovicech. Nástup dle dohody. Plně i částečný úvazek. Kontakt: 602 275 113

Představenstvo Nemocnice Prachatice, a. s., přijme: lékaře/ku na pozici **vedoucího lékaře oddělení následné péče**. Požadujeme: VŠ vzdělání, specializovanou způsobilost se základním kmenem interním, chirurgickým, neurologickým nebo základním kmenem všeobecného praktického lékařství dle vyhlášky č. 99/2012, 10 let praxe v oboru, zdravotní způsobilost a bezúhonnost, organizační a řídicí schopnosti. Nabízíme: práci v příjemném kolektivu, ubytování, osobní mzdu + čtvrtletní odměny, příspěvek na důchodové připojištění. Potenciální zájemci jsou zváni i nezávazně informacemi návštěvě. Kontakt: MUDr. František Stráský, 602 324 538, strasky@nempt.cz

Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha přijme pro **urologické oddělení** do pracovního poměru lékaře. Požadavky: VŠ vzdělání, lékař. směr, min. ukončený kmenový specializační základ, specializace v oboru urologie, zdrav. způsobilost a bezúhonnost dle z. č. 95/2004 Sb., schopnost týmové práce, užitavelská znalost PC. Nabízíme: práci v moderních provozech, odpovídající fin. ohodnocení, zabezpečení profesního růstu, možnost ubytování pro mimopražské, závodní stravování a další zaměst. výhody. Nástup po dohodě. Podrobné informace k prac. místu a kontakt pro zasílání životopisů: primář oddělení MUDr. Jiří Kočárek, Ph.D., 973 203 330, jiri.kocarek@uvn.cz

Poliklinika Plzeň (dříve Železniční poliklinika) hledá **praktického lékaře** i v přípravě k atestaci z PL. Nabízíme smluvní mzdu, týden dovolené navíc, příspěvek na stravování, 7,5hodinovou pracovní dobu a možnost dalšího vzdělávání. Kontakt: Mgr. Jiří Fojtík, MBA, 601 353 382, jiri.fojtik@doz.agel.cz

Žilní klinika přijme II. atestovaného **internistu**. CV zasílejte na e-mail: chutz@zilniklinika.cz

NZZ Medicinské centrum Anděl hledá na zástup v měsíci červenci a srpnu 2014 lékaře **ortopeda**. Kontakt: eva.wisniewska@mcandel.cz, 603 440 047

Městská poliklinika Praha přijme: **interního lékaře** (možno i na zkrácený úvazek), **lékaře na službu na LSPP v oboru praktické lékařství pro dospělé, lékaře do protialkoholní záchytné stanice** (bez specifikace oboru). Blíže informace při Brunerová, 222 924 214, t.brunerova@prahamp.cz

Hledáme lékaře z oborů **gynekologie, plastické chirurgie, rehabilitace** pro zdravotnické zařízení v zahraničí, ale i pro luxusní zdravotnická

zařízení v ČR – Praha a Brno. Nabízíme kompletní servis, předodletovou přípravu. Vyřízení dokumentace pro zaměstnavatele v ČR i v zahraničí. Máme již mnohaletou praxi v hledání výhodných a prověřených pracovních nabídek. Svá CV posíláte na adresu simona.rupesova@eurostaff.cz, www.eurostaff.cz

Nabízím místo **praktického lékaře pro dospělé** v soukromé praxi na úvazek 1,0, Praha 13. Zn. Spěchá!!!! Kontakt: 777 717 765, ksrajcr@gmail.com

Do ordinace **PL** v Praze hledám lékaře na 2 dny v týdnu s možností převzetí ordinace v dohledné době. Prosim i zástup v době nemoci asi v září. Kontakt: 603 585 081

Hledáme lékaře, lékařku na pozici **praktického lékaře** v ambulanci lékaře **pro dospělé**. Podmínkou dokončená atestace I. st. nebo těsně před dokončením. Kontakt: prace@botanico.cz, ordinace@manufacture35.cz, 603 174 121

NZZ Medicinské centrum Anděl přijme do svého kolektivu lékaře **endokrinologa**, možno i na částečný úvazek. Kontakt: eva.wisniewska@mcandel.cz, 603 440 047

Hledáme na zástup **praktického lékaře**, možnost částečný úvazek, do ordinace v Praze 4. Kontakt: 722 795 000

Zdravotnické zařízení Praha 9-Klánovice hledá do ambulance na částečný úvazek **ortopeda**. Kontakt: 602 616 312, pí Minaříková

Víceoborové zdravotnické zařízení v Praze 4 přijme **praktického lékaře**. Nabízíme moderně vybavené, kultivované pracoviště a motivující finanční ohodnocení, flexibilitu pracovní doby a další benefity. Kontakt: www.remedis.cz, zemanova@remedis.cz, 724 872 777

Místa v ambulanci, u lůžka v Bavorsku. Hledáme atestované **praktické lékaře, internisty, oftalmology, chirurgy, ortopedy, úrazové chirurgy, diabetology**... Kontakt: ramburo@volny.cz, 775 218 094

Hledáme lékaře absolventy se zájmem o obor **psychiatrie**, lékaře v přípravě k atestaci v oboru psychiatrie, lékaře se specializovanou způsobilostí s možností převzetí funkčního místa. V případě zájmu se obračtejte na personální oddělení (p. Blanka Hendrychová), 326 715 731, blanka.hendrychova@plkosmonosy.cz

Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a. s., přijme lékaře **neurologa** s kmenem. Kontakt: eva.simakova@hospital-bn.cz, 317 756 365

Nemocnice Tábor, a. s., přijme lékaře na pozici **zástupce primáře odd. následné péče**. Požadujeme specializaci v některém ze základních oborů, v paliativní medicíně nebo v geriatrii. Dále hledáme lékaře pro oddělení následné péče. Vhodné i pro absolventy VŠ, zařazení do přípravy nebo spec. v některém ze základních oborů vitálně. Dobré podmínky pro specializační přípravu. Na obě pozice uvítáme lékaře se zájmem o práci v multidisciplinárním týmu zabývajícím se komplexní paliativní péčí, léčbou bolesti, mezioborovou problematikou nebo geriatrii. Nabízíme trvalý pracovní poměr, výhodné mzdové ohodnocení, náborový příspěvek při nástupu. Nástup ihned nebo podle dohody. Kontakt: prim. MUDr. Růžicková, 381 607 000, dana.ruzickova@nemta.cz

Oční ordinace Praha přijme lékaře na částečný či plný pracovní úvazek. Nabízíme plnou vybavenost ambulance, možnost periokulárních chirurg. výkonů, flexibilitu pracovní doby a odpovídající platové podmínky. Kontakt: 603 995 473, info@ocniordinacesro.cz

Lékař **kardiolog** na DPP. Respimed, s. r. o., Karouzká 204/6, P5. Soukromé zdrav. zařízení hledá lékaře kardiologa na zkrácený úvazek (vhodné i MD a RD). Ambulanti činnost, znalost ECHO, AK, 2 dny týdně – PO, PÁ. Kontakt: 607 055 486, dana.berankova@respimed.cz

Zaměstnám **praktickou lékařku/ře pro dospělé** (i před atestací) do zavedené ord. Praha 2. Nástup nejlépe ihned (dle domluvy i později), HPP úv. 1,0 nebo kratší. Nadst. vybavená ordinace. Akreditaci máme. Služební byt k dispozici. Kontakt: eludivka@volny.cz

Hledáme lékařku/e, která/ý má zkušenosti jako **monitor klinických hodnocení** a měl/a by zájem v případě potřeby spolupracovat s CRO na částečný úvazek. Kontakt: jan.valenta@pharmnet.cz

Albertinum, odborný léčebný ústav v Žamberku, přijme: **• primáře psychiatrického oddělení • lékaře na psychiatrické oddělení • lékaře na plícní oddělení**. Nabízíme: nadstandardní platové ohodnocení, možnost ubytování. Více informací na: <http://www.albertinum-olu.cz/>. Kontakt: bulicek@albertinum-olu.cz, 465 677 814, 723 902 541

Přijmeme **dětského psychiatra** do ordinace v Hořovicích na 0,2 úvazku (1 den v týdnu). Kontakt: 737 151 062

Nabízím od podzimu 2014 místo v moderní akreditované ordinaci **PL pro dospělé** v Praze 13. Úvazek cca 2–3 dny v týdnu, možno i pro lékaře v předatestační přípravě. Blíže informace na ordinace@ordinacehrdino.cz

Přijmu **očního lékaře** do nové ordinace v Praze na pracovní úvazek nebo tuto ordinaci pronajmu. Nástup možný ihned po dohodě. Kontakt: 606 650 870, optika-chodov@seznam.cz

Hledám kolegu/kolegyni ke spolupráci v prosperující **ORL** ordinaci v okrese Děčín. Úvazek dle dohody při osobní jednání. Kontakt: orl.rbk@seznam.cz

Oblastní nemocnice Trutnov, a. s., přijme lékaře/lékařku na **ARO**. Požadujeme kromě odborné způsobilosti absolvovaný kmen v oboru. Specializovaná způsobilost v oboru vitána, není však podmínkou. Organizace nabízí 5 týdnů dovolené, výhodné závodní stravování, odpovídající mzdové ohodnocení. Nástup možný ihned. Kontaktní osoba: Kopecská Helena, sekretariát ředitele, 499 866 102, kopecka.helena@nemtru.cz

Soukromé zdravotnické zařízení v centru Prahy hledá **rehabilitačního lékaře/ku** na částečný úvazek. Kontakt: 602 719 596

Přijmu **praktického lékaře pro dospělé** do ordinace v Benátkách nad Jizerou. Plně vybavená ordinace – EKG, CRP, INR, kotníkové tlaky... Šikovná sestřička s mnohaletou praxí v této ordinaci. Velmi nadstandardní finanční ohodnocení + služební notebook + mobil i pro soukromé účely + 6 týdnů dovolené. Možnost plného i zkráceného pracovního úvazku. Kontakt: 603 232 791, medcare.benatky@gmail.com

Soukromá ambulanti chirurgie v Praze 5 přijme samostatně pracujícího **chirurga** k dlouhodobé spolupráci. Kontakt: silverback960@gmail.com

Zavedená **oční** ordinace v centru Kladna přijme lékaře na částečný/plný úvazek. Více informací na tel. 602 357 210

Přijmeme **psychiatra** (i před atestací nebo v důchodu) na úvazek 0,25–1,0 do zavedené psychiatrické ambulance v Praze. Kontakt: info@psychiatrie-praha.cz nebo 604 220 920

Zaměstnám lékařku odb. **všeob. praktické lékařství** (i před atestací), zavedená ordinace Praha 2. Nástup možný 1.5.2014. HPP. Nadst. vybavená ordinace, zajímavá a perspektivní práce. Nejsme řetězec. Akreditaci máme. Kontakt: ludvikova@medicina-centrum.cz, 603 847 184

Hledám ženského lékaře – **gynekologa** s příslušnou atestací do zaběhlé ordinace. Zpočátku zástup, časem případně přenechání celé praxe. Kontakt: 604 833 574, genus-cz@seznam.cz

NZZ Rokoska přijme VPL do své ordinace v Praze 8. Požadujeme profesionální vystupování a jednání s pacienty, znalost PC. Nabízíme dobré platové podmínky, příspěvek na dopravu a stravu. Kontakt: 222 233 222

Oblastní nemocnice Trutnov, a. s., přijme lékaře/lékařku na **dětské odd.** Požadujeme kromě odborné způsobilosti absolvovaný kmen v oboru. Specializovaná způsobilost v oboru vitána. Oddělení má akreditaci pro přípravu lékařů k atestaci. Nabízíme možnost ubytování v blízkosti nemocnice, 5 týdnů dovolené, výhodné závodní stravování. Kontaktní osoba: Kopecská Helena, sekretariát ředitele, 499 866 102, kopecka.helena@nemtru.cz

SAL Chotěboř, s. r. o., (IČ 62024931) hledá lékaře **radiologa AT2**. Senior vitán, zkrác. úvazek. Kontakt: p. Stehno, sal@chnet.cz, 728 458 389

Hledám kolegyni/kolegu **všeobecného praktického lékaře** na výpomoc do ambulance v Ostravě, cca 4 hodiny 1–2x týdně. Atestace v oboru podmínkou, znalost práce na PC a programu Medicus výhodou. Kontakt: info@pudcrhenzl.info, 596 623 462

LRS Chvaly, Praha 9, přijme na lůžkové odd. lékaře

internistu nebo **neurologa** a **RHB** lékaře na plný nebo částečný úvazek. Nástup možný ihned. Kontakt: chvaly@chvaly.cz, 602 133 078, 608 302 055

NZZ v Praze 4 – Neurologické a rhb centrum hledá na malý úvazek lékaře. Kontakt: 602 685 530, kostka.pavel99@gmail.com

Zdravotní sestru (i důch.) do ordinace VPL, poliklinika Praha 4, Budějovická, příjem na 2 dny v týdnu, ihned. Kontakt: 605 963 680

Přijmu ihned **praktického lékaře** do zavedené ordinace na plný pracovní úvazek. Navíc k práci osobní automobil, výborné pracovní ohodnocení, mobilní telefon. Nástup možný ihned. V případě zájmu pište na praktik2014@email.cz

Hledáme lékaře/lékařku pro práci v **diabetologické a endokrinologické ambulanci** (Praha-Háj). Zkušenost s endokrinologií podmínkou! 2 dny v týdnu, nástup červenec–srpen 2014. Kontakt: 605 949 509, dagmar.bartaskova@centrum.cz

Nabízím místo **praktického všeobecného lékaře** v Praze na HPP nebo VPP (běžná kurativa, prevence, záv. péče jen doplňková). Mzda 45 000 Kč hrubého + firemní automobil k dispozici (nebo proplácení lék. návštěv), firemní mobilní telefon. Kontakt: 725 316 316

Gynekoložku přijmeme pro rozšíření ord. v Praze 4 (M Chodov + 5 min BUS177). Úvazek 1–2 ordinací dny, možnost rozšíření úv. Individuální prac. doba (jako VPP, MD, důch., OSVČ). Nadstandardní plat + výkon. odměny, 5 týdnů dovolené, možnost dalšího vzdělávání, vlastní klientely. Kontakt: vrchní s. Jiráková, 267 189 156, gynekologie@zspul.cz

Hledám kolegu, **gastroenterologa**, pro spolupráci, obcasnou, ale možná i trvalou, v Německu, nedaleko hranic, jazyk jen základní znalost. Kontakt: MUDr. Jiří Marek, www.naprathy.eu, 603 422 842

Praktického lékaře nebo **internistu** (i důchodec) na plný či částečný úvazek hledáme do ambulance PL v Krnově. Nabízíme možnost ubytování, služební automobil, mobil a nadstandardní stimulační plat. Možné pozdější převzetí praxe v horizontu 5 let. Kontakt: igor.michalec@atlas.cz, 606 792 691

Internistu na poloviční nebo částečný úvazek přijme zavedená soukromá ordinace na poliklinice Prahy 10, dobré laboratorní zázemí, plně vybavená ordinace (EKG, ECHO, sono, holter, TK). Kontakt: 775 679 009

Oční ordinace v Berouně přijme **oftalmologa**, praxe v oboru vitána. Nabízíme zajímavé platové ohodnocení, možnost kariérního růstu, operativy, služební automobil, v případě zájmu i služební byt. Kontakt: lekarRB@ocniberoun.cz, 602 202 435

Zcela nezástě, zdarma, ale efektivně pomohu s nalezením stálého místa pro lékaře jakéhokoliv oboru ve z. zdravotnictví Velké Británie. Čeští lékaři tam mají vynikající pověst, plat je velmi slušný a platí tam zákony o prac. době. Kontakt: karieraUK@seznam.cz

VOLNÁ MÍSTA – POPTÁVKA

Oční lékařka se specializací hledá práci na 3–4 dny v týdnu v soukromé oční ambulanci v Praze. Kontakt: oftalmolog.praha@gmail.com

Lékař s atestací **hematologie a transfuzní služba** nabízí část úvazku pro odbornou garanci provozu laboratoře. Kontakt: 774 117 762

Lékařka s atestací z **dětského lékařství** hledá od září 2014 zaměstnání na plný úvazek v některém z nadstavbových oborů pediatrie, např. alergo-immunologie, rehabilitace, dermatologie, psychosomatika a psychoterapie. Jazykové znalosti: AJ, NJ, FJ, IJ. Kontakt: Daniela.Pachmannova@gmail.com

Lékařka po interním kmeně, nyní MD, hledá **skolitele VPL** a zaměstnání v ordinaci VPL na 2 dny v týdnu od 10/2014, plný úvazek od 7/2015, nejlépe Ostrava JIH. Kontakt: praktik.ostrava@centrum.cz

Hledáme **neurologa** a **ortopeda** na částečný úvazek do ordinace v Liberci. Ideální jako vedlejší zaměstnání pro lékaře pracující v nemocnici nebo soukromé ordinaci (flexibilní pracovní dny a časy). Kontakt: info@medling.cz

Oční lékařka hledá práci na 3–4 dny v týdnu v soukromé oční ambulanci v Praze, do budoucna s možností převzetí (odkoupení) ambulance. Kontakt: ocnidoktorka@seznam.cz



Lékařka s atestací z **všeobecného praktického lékařství** hledá možnost pracovního uplatnění v Praze a okolí. Kontakt: pl.lekar@seznam.cz, 723 431 622

Pediatr hledá zaměstnání na úvazek 0,4 až 0,5 v Praze nebo bezprostředním okolí Prahy. Jsem II. atestovaný pediatr, 30 let praxe. Poslední zaměstnání ve FN v Praze. Zaměstnání hledám z rodinných a zdravotních důvodů. Kontakt: 605 121 423

ORDINACE, PRAXE

Prodám zavedenou **radiodiagnostickou** ordinaci (rtgs nepřímou digitalizací + sono) se smlouvami se všemi zdravotními pojišťovnami, v Brně. Kontakt: rdgord@seznam.cz

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

Prodám zavedenou praxi **PLDD** na Litoměřicku. Nejlépe s. r. o. Kontakt: zdravedit@post.cz

Přenechám vážnému zájemci zavedenou venkovskou praxi **PL pro dospělé** v Podkrkonoší, 10 km od Trutnova. Dohoda, během roku 2015. Kontakt: E2253@seznam.cz

Přenechám zavedenou praxi **praktického lékaře pro děti a dorost** v blízkosti Českých Budějovic, cca 1200 pacientů, zkušená sestra, nové vybavení. Kontakt: praxepldd@seznam.cz, 604 318 717

Odkoupím nebo postupně převezmu **ORL** ambulanci v Praze a okolí. Kontakt: 739 026 436

Lékařka s atestací z **psychiatrie a gerontopsychiatrie** odkoupí/postupně převezme zavedenou psychiatrickou ambulanci v Praze a okolí. Kontakt: 739 511 800

Nabízím převzetí/prodej praxe **VŠPL** s. r. o. s fyzikální terapií. Možnost auta a bytování 1+1. Třebíčsko. Kontakt: 568 860 115, dmsal@seznam.cz

Přenechám/prodám dobře zavedenou soukromou **revmatologickou praxi** v Poděbradech, s. r. o., 0,2 úvazek, smlouva s VZP. Kontakt: 723 006 436

Přenechám za rozumnou cenu zavedenou praxi **všeobecného praktického lékaře** s dobrou klientelskou dostupností z Přerova i Olomouce v okrese Přerov. Kontakt: 606 739 331

Odkoupím praxi **praktického lékaře pro dospělé** v Praze a okolí. Jsem všeobecný praktický lékař. Kontakt: 777 995 517

Koupím soukromou **chirurgickou praxi** v Libereckém kraji nebo v okr. Praha-východ. Spolupráce se stávajícím majitelem velmi vítána. Děkuji za nabídky. Kontakt: silviek@seznam.cz

Dobře zařízenou **kardio ambulanci** uprostřed Prahy prodám. Informace na tel. 606 887 179 od 8 do 14 hod.

Odkoupím praxi **praktického lékaře pro dospělé** v Brně a okolí. Kontakt: 604 240 882

Prodám zavedenou praxi **interní ambulace** + funkce diag. jižní Čechy – Šumava. Kontakt: 734 136 871

Prodám zavedenou praxi **praktického lékaře pro děti a dorost** v Praze. Kontakt: 737 600 021, jkduli@seznam.cz

Převezmu **alergologickou praxi** v Praze. Kontakt: 737 208 263

Prodám dobře zavedenou a vybavenou praxi **plastického chirurga** v Praze 4. Amb. zákroky v LA v místě. Zákroky CA nasmlouány v adekvátním zařízení mimo. Smlouva se všemi ZP na plast. chir., vs. chir. a chir. ruky. Kontakt: jirka.zuzana@seznam.cz

Koupím ordinaci **praktického lékaře pro dospělé** v Praze a okolí. Kontakt: 777 884 806, trimeco@seznam.cz

Koupím **psychiatrickou ordinaci** do 100 km od Prahy. Kontakt: 737 151 062

Přenechám ordinaci **praktického lékaře pro dospělé** v okrese Hodonín. Kontakt: 602 978 602
Do ordinace **PLDD** v Praze 8 hledám lékaře/lékařku na 1–2 dny v týdnu s perspektivou převzetí praxe cca 1/2016. Kontakt: 732 540 701 po 19. hod.

Koupím nebo postupně převezmu ordinaci **praktického lékaře pro dospělé** v Liberci. Jsem všeobecný praktický lékař. Kontakt: handymail@seznam.cz

Postupím zavedenou **dětskou neurologickou ambulanci** v Košiciach. Kontakt: toprak@pobox.sk
Prodám zavedenou **alergo-imunologickou** (t. č. s malým úvazkem ordinace pediatrie) praxi v Karlových Varech. Kontakt: 774 474 474

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

Přenechám zavedenou praxi **praktického lékaře pro děti a dorost** v Brně. Kontakt: 605 459 765

Prodám dobře zavedenou praxi **PLDD** v Praze 4. Kontakt: 603 529 295

Odkoupím (převezmu) interní a diabetologickou praxi – Plzeň a okolí. Spolupráce se stávajícím lékařem vítána. Kontakt: dozamosti@seznam.cz

PLDD prodá v lednu 2015 dobře zavedenou praxi s bezproblémovou klientelou v širším centru Prahy. Pokud budete atestovat z PLDD až na jaře 2015, poskytnu odbornou garanci. CV prosím poslat na e-mail: words2@centrum.cz

Přenechám/prodám ordinaci **očního lékaře** v Pelhřimově. Kontakt: 603 316 935

Odkoupím/převezmu ordinaci **VPL** (ČB, Týn/Vlt., Třeboň, Veselí/Luž., Soběslav...), výhledově v r. 2015. Atestace: I. st. z interny, atestace VPL podzim t. r., praxi v oboru mám. Možno zpočátku i zaměstnanecký poměr. Kontakt: ma.frolikova@gmail.cz, 724 914 143

Lékařka s atestací z **praktického lékařství pro dospělé** hledá uplatnění, případně koupím praxi v regionu České Budějovice. Nabízím solidní jednání, pracovitost a spolehlivost. Kontakt: J.HRD@seznam.cz

Odkoupím/převezmu zavedenou ordinaci **PL** v Brně a blízkém okolí. Jsem atestovaný internista + praktik. Nabízím seriózní jednání + nadstandardní péči o registrované pacienty. Kontakt: 605 283 043

Postupně převezmu nebo odkoupím **endokrinologickou praxi** v regionu – Opava, Ostrava, Bruntál. Kontakt: pavol.bindas@gmail.com

Do soukromé ordinace **PLDD**, s. r. o., přijmu kolegyni nebo kolegu ke spolupráci. Pracovní doba po dohodě 2–3 dny v týdnu s perspektivou plného úvazku. Jedná se o městský obvod vhodně umístěný, s věrnou klientelou a kvalitním personálem. Ordinance se nachází v podhůří Jeseníků. Kontakt: gobi23@seznam.cz

ZÁSTUP

Hledám zástup po dobu rodičovské dovolené, i na částečný úvazek, pro ordinaci **PL pro dospělé** v Havířově. V centru města, parkoviště, velmi zkušená sestra, obědy. Nástup od 7–9/2014, event. dle dohody. Kontakt: 725 189 424.

Hledám zástup do ordinace **praktického lékaře** v okrese Brno-venkov, 15 km od Brna. Jedná se o krátkodobé zástupy za dovolenou. Kontakt: 547 235 277

Hledáme lékaře **internistu** se specializovanou způsobilostí na dlouhodobý zástup do zavedené soukromé interní ambulace. Místo působení Brno a okolí. Finanční ohodnocení dohodou. Pracovní doba dohodou. Nástup možný ihned. Kontakt: 734 326 679

Hledám zástup, i na částečný úvazek, pro ordinaci **PLDD** v Hradci Králové. Příjemné prostředí, vynikající zkušená sestra. Nástup od 7–8/2014, event. dle dohody. Kontakt: 606 844 249

Hledám zástup do ordinace **PL pro dospělé** na 1 den v týdnu (pátek 8–14 hod.), dále dle domluvy. Praha 13–Stodůlky. Kontakt: michael.n@seznam.cz

Hledám do své ordinace **praktického lékaře** dlouhodobější zástup lékaře s atestací z všeobecného lékařství na 2–3 dny v týdnu. Jde o ordinaci PL asi 20 km od Olomouce. Pokud máte zájem, volejte 728 202 594

PRODEJ A KOUPEJ

IPL k epilaci, rejuvenaci, korekci akné, psoriázy, vitiliga a „žilek“; integrovaná chladicí hlavice = bezbolestnost. Certifikace zdravotnického přístr., spolehlivost, bezpečnost, účinnost. Made in Italy. Přivezu, zaučím. Kontakt: pbares@seznam.cz, 725 501 576

Kombinovaný přístroj ke korekci podkožního tuku (dvojitý UZ, podtlak) a lymfatické masáži, drenáži. Certifikace zdravotnického přístr., spolehlivost, bezpečnost, účinnost, bezbolestnost. Made in Italy.

Přivezu, zaučím. Kontakt: pbares@seznam.cz, 725 501 576

Koupím **gynekologickou ambulanci** v Praze. Kontakt: 777 116 131

Prodám nové bílé vyšetřovací lehátko Classic (67 cm x 200 cm), cena dohodou. Kontakt: 607 131 290

Nabízím: Vyořovací automat Fomei Compact 35, světlotěsný box na rtg filmy Peha 2x, rtg kazety Okamoto + fólie zelenocitlivé, rtg filmy Agfa CF ORTHO G expir. 2014. Počet a cenu po kontaktu. Zn.: Dokončená digitalizace, symbolická cena. Kontakt: 602 665 564

Prodám zavedenou **alergologickou praxi** na severní Moravě. Smlouvy se všemi ZP. Kontakt: 702 078 033, alergologie2014@seznam.cz

Prodám ordinaci **prakt. lékaře pro dospělé** v Ostravě-Zábřehu, nízký nájem, část klientů ordinace na samostatném ICP v Domově. Pěkné prostředí, část práce v kolektivu, zkušená sestra v ambulanci. Kontakt: 605 134 587

Prodám zavedenou lékařskou praxi (**praktický lékař pro dospělé**) ve spádové obci Morkovice, okres Kroměříž. Kontakt: 736 682 698

Prodám starší rehabilitační lehátko, gynekologické vyšetřovací křeslo a kolposkop. Cena dohodou. Kontakt: 728 332 607, gyn.vaclavfiser@seznam.cz

Prodám magnetoterap. přístr. pro 2 pac. BTL 09 + aplikátory, pulsní oxymetr BCI3302, EKG monitor HMI Life Pulse, lupastojánková prosvětlená, měřič tuku Omron BF302, resusc. kufr AMBU s výbavou, vše málo užívané, cena od 1/3 nákupní dohodou. Kontakt: 602 941 224

Nabízíme k prodeji vyšetřovací lehátko BTL, polohovací hlava, bílé. Dobrý stav. Cena 3000 Kč. Kontakt: 244 400 413, recepce@imunoalergo.cz

Prodám zánovní poloautomatickou mezo-pistolí MESO BASIC k invazivní mezoterapii. Hloubka vstupu manuálně nastavitelná, dávkování el. nastavitelné. Cena 14 000 Kč. Kontakt: 733 721 114

MUDr. Lidmila Kuptková: Prodám zavedenou **urologickou praxi** v Praze 10, a to včetně uzavřených smluv se zdravotními pojišťovnami a případného vybavení ordinace. V případě seriózního zájmu o jednání či další informace pište na lkuptaj@seznam.cz

Prodáme EEG 24 kanálů (firma Alien technik), pořízeno 10/2006 za 346 500 Kč. Nyní za pouhých 30 000 Kč. V perfektním stavu. Kontakt: 602 241 010 nebo pharazim@its.jnj.com

Prodám ULTRAZVUK ENVISOR CHD PHILIPS + sondy L12-3 a S4-2, pořízen 9/2007 v perfektním stavu 150 000 Kč. K tomu zdarma ERGOBICYKL ERGO-SANA SANABIKE 150, Ergometrie BMS 1200 S, EKG DT-100 SOLO přisavný systém. Kontakt: 602 241 019, pharazim@its.jnj.com

Převezmu, odkoupím ordinaci **VPL** nejlépe v oblasti Hradce Králové, Pardubice, Plzeň (od OSVČ též s. r. o.). Jsem lékař s atestací z VPL, praxi v oboru. Cena dohodou. Prosim, nabídněte. Kontakt: 774 304 112

Koupím ordinaci **VPL, FBLLR** v Hradci Králové a okolí, možnost výměny za byt v HK či v Praze a doplatek. Dohoda jistá, cenu respektuji. Kontakt: 608 941 957, 775 941 958, 603 198 194

Lékařka – **psychiatr** má zájem o odkoupení nebo postupně převzetí psychiatrické ordinace v Praze. Kontakt: 605 841 027, marrou@seznam.cz

Lékařka **VPL** převezme/koupí ordinaci PL v Brně či blízkém okolí. Prosim, nabídněte. Kontakt: praxe2014@gmail.com, 606 885 823

Koupím bezkontaktní tonometr a počítačový perimetr. Kontakt: 777 837 311, ophthalmologica.ambulance@gmail.com

Zánovní rozkládací 6dílný paraván Ropimex RLP/T6 yellow, celková délka 3 metry. Snadná manipulace, lehká hliníková konstrukce, výplň polí žlutá, omyvatelná textilie. Cena 8500 Kč (původně 17 tis.) + doprava. Kontakt: MUDr. Vávra, 776 568 983

Prodám 2 zánovní vyšetřovací lehátka RQL Golem 2P, šířka 650 mm (běžová), 750 mm (zelená). Masivní konstrukce, manuální podhlavník, držák na papír. Super stav. Cena 6500 Kč/ks + doprava. Kontakt: MUDr. Pavel Vávra, 776 568 983

Koupím vyšetřovací lehátko s možností přestavby i na gynekologické. Levné. Praha a blízké okolí. Kontakt: pekate@seznam.cz

Odkoupím zavedenou ordinaci **všeobecného lékařství** v Olomouci, Přerově a okolí. Kontakt: 608 460 760

Prodám nepoužívaný nábytek do ordinace: 6 dolních skříněk (dvě linky), prac. desky, umyvadlo, baterie, dřež. Psací stůl, kancelářská skříň. Materiál: kvalitní lamino, dekor: dub bardolino/bílá. Cena dohodou, na přání zašlu foto. Kontakt: pekate@seznam.cz

Prodám biplanární endorektální sondu BK8808, r. v. 2011. Cena dohodou. Kontakt: 607 943 342
Začínajícímu rentgenologovi prodám levně různou literaturu z oboru 809, k atestacím i k hlubšímu studiu. Kontakt: 605 760 563

Prodám funkční kinetický perimetr Carl Zeiss se stolkem, 10 000 Kč. Kontakt: 606 821 742

PRONÁJEM

Od 8/2014 pronajmu celkem 4 nově zrekonstruované lékařské ambulance v ulici Drobného v Brně v blízkosti kliniky Surgal. Kontakt: 775 933 543

Pronajmeme 2 samostatné ambulance, i jednotlivě, v malém zavedeném soukromém zdravotním středisku, Praha 9 na metru Vysočanská. Kontakt: 606 528 358

Pronajmu zcela novou ordinaci v centru Hradce Králové. Ambulantní specialista nebo praktický lékař pro dospělé. Nový byt v domě k dispozici. Od září 2014. Kontakt: 737 727 123

V nově budované zdravotnickém středisku nabízíme ordinace k pronájmu. Součástí střediska je lékárna, včetně vlastního parkoviště. Středisko se nachází na okraji města Havířova. Provoz ordinací se plánuje ve druhé polovině roku 2014. Kontakt: 602 774 777, lekarna.nakopci@gmail.com

Pronajmeme za velmi nízké nájemné zařízení ordinace – zdravotní středisko 120 m² v Praze na Floře, Vinohrady, odbornosti jako urolog, psychiatr, alergolog, imunolog, diabetolog, neurolog. Provozujeme v místě lékárny. Kontakt: 777 900 007

Malé plasticko-chirurg. lůžkové prac. v Praze 4 na JM poskytne volné kapacity svého pracoviště pro příbuzné obory. Pracoviště je schválené jako plasticko-chirurgické a anesteziologické. Případní zájemci mohou volat na tel. 602 303 877, MUDr. David Tomášek

Pronajmu zařízenou ordinaci v centru Teplíc s možností sálku. Vhodné pro ortopedie či dermatologa. Kontakt: 603 163 863

SLUŽBY

Bezpečnost práce a PO pro zdravotnická zařízení, hodnocení pracovních rizik, kategorizace prací a pracovišť, povinná dokumentace BOZP a PO pro zdravotníky včetně školení. Celá ČR. AD MEDICA, 775 679 982, www.admedica.cz

Transformace na SRO na klíč, vše od přípravy provozních řádů, veškerý styk s úřady až po převod smluvních vztahů se ZP. Celá ČR. AD MEDICA, 775 679 982, www.admedica.cz

Profesionální webové stránky pro zdravotnická zařízení. Moduly pro registrace pacientů, objednávkový systém, anamnestické dotazníky, redakce a podpora. Bezkonkurenční cena pro malé ambulance. Celá ČR. AD MEDICA, 775 679 982, www.admedica.cz

Profesionální vedení účetnictví pro ZZ, vyřízení oprávnění poskytování ZS. www.registracenz.cz, ucetnictvinzz@seznam.cz, 608 915 794

Zařídíme za vás potřebné doklady k otevření soukromé ordinace nebo zdravotnického zařízení. www.zastupovani.predurady.cz

Transformace on-line – převod na SRO z fyzické osoby za bezkonkurenčních 10 000 Kč! Plný administrativní servis, příprava dokumentů, poradenství, horká linka a další. Info na www.maxadvance.cz nebo na lince 605 234 042!

RŮZNÉ

ORL ambulance, Mazurská 484, Praha 8, MUDr. Hašková Jaroslava, MUDr. Maturová Doris. Hledám **zdravotní sestru** na zatím příležitostnou výpomoc (na dohodu), v budoucnu na poloviční i celý úvazek. Vhodné pro matky na mat. dovolené, které by zajímala práce v ambulanci. Kontakt: 283 024 123

SEZNÁMENÍ

Sportovně založený doktor hledá spolujezdky pro cestu životem. luděkne1980@seznam.cz

Mladá štihlá lékařka z Prahy hledá kolegu – společné zájmy nejenom v medicíně. Odpovím všem. Možná navázat i profesní spolupráci. Kontakt: m.praha99@seznam.cz

Lékařka, 35 let, bez závazků, hledá kolegu k vážnému seznámení. Kontakt: eveline11@seznam.cz

Křížovka o ceny

V tajence křížovky v Tempus medicorum 4/2014 se skrýval citát Norberta Frýda: **Od té chvíle, co slyšela v rádiu, že hudební skladatel Rossini se narodil v Pesaru, ztratila víru v antikoncepční prostředky.**

Knihu Jamese Rollinse

Ďáblova kolonie získává

deset vylosovaných luštitelů:

Zbyněk Cícha, Cheb;

Věra Dittelová, Hranice;

Jitka Kopecká, Litomyšl;

Petr Kutěj, CSc., Želechovice;

Josef Marx, Praha 9;

Renata Radeva, Ostrava;

Stanislava Reichlová,

Mohelnice; **Radek Ryšánek**,

Brno; **Blanka Sýkorová**,

Praha 7; **Petr Zápařka**,

Ostrava.

Na správné řešení tajenky

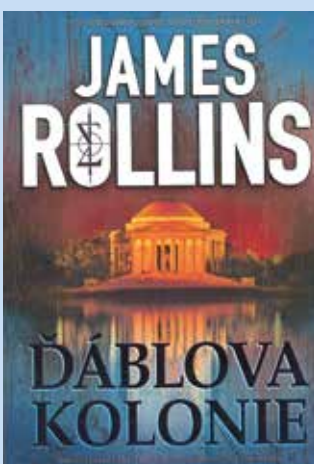
z čísla 5/2014 čekáme na

adrese recepce@clkr.cz do

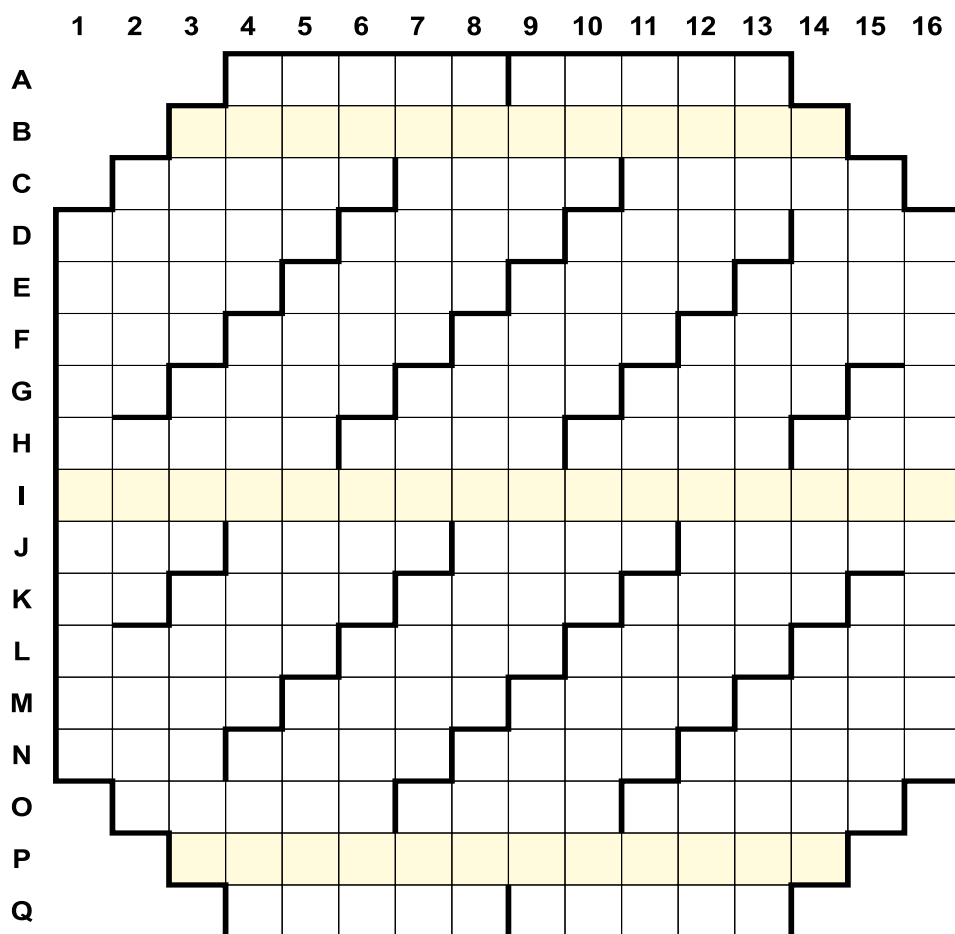
28. května 2014.

Hodně štěstí!

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



KŘÍŽOVKA O CENY



Každý člověk denně přinejméním pět minut blázní, ...

(dokončení citátu Elberta Hubbarda je v tajence).

VODOROVNĚ: **A.** Pohyblivé spojení kostí; velký ještěr. – **B. 1. díl tajenky.** – **C.** Pirátská loď; vzdělávat; rybářská síť. – **D.** Kaprovitá ryba; požerák; obilné sklady; kujný nerost. – **E.** Představený kláštera; zubní povlak; matčina sestra; pohoří. – **F.** Africký veletok; vinšovat; slovensky „děti“; kurýr. – **G.** Zvratné zájmeno; láteřit; bojový pokřik (zastarale); nástroje ženců; předložka. – **H.** Násyp z kamení; anglická vojenská zkratka; šumivé víno; mys. – **I. 2. díl tajenky.** – **J.** Roztavená hmota; modla; státní pokladna; patřící Ivě. – **K.** Osobní zájmeno; svazek chrástí; vůně; spěch; římských 1005. – **L.** Dobyčce; vladař; hliníková slitina; pakostnice. – **M.** Výzva; bůh lásky; sokolská slavnost; doušek (nářečně). – **N.** Hádanka; značka zubní pasty; vítězný bod v džudu; linky. – **O.** Zděný zahradní pavilonek; rov; rozrývaný pluhem. – **P. 3. díl tajenky.** – **Q.** Nadezdívka nad římsou; jméno herečky Bendové.

SVISLE: **1.** Shledat. – **2.** Odrůda papriky; jméno herce Aldy; řemen u kalhot (zastarale). – **3.** Východoasijský jelen; tělní tekutina; sůl kyseliny olejové. – **4.** Dolovat; plátce; olivovník (botanicky). – **5.** Příjice; větný člen; uchazeč. – **6.** Konstrukce k podpoře vinné révy; špalkový úl; výzva k zastavení; zástupci dětí při křtu. – **7.** Usekat (nářečně); slovensky „úhel“; dravý pták (slovensky); český buditel. – **8.** Mladý samec skotu; velbloud jednohrbý; Evropanka. – **9.** Nyní (nářečně); dřívější malá pistole opatřená tříhrannou dýkou skrytou pod hlaví; výtrus houby. – **10.** Hluboký ženský hlas; vysévaná; maďarské sídlo; hliníkové fólie. – **11.** Vypouštění po kapkách; bavlněná tkanina; druh javoru; orgány zraku. – **12.** Značka koupelové pěny; zdeformovat; vzdor. – **13.** Řeka tekoucí Petrohradem; opakovaně častovat; končiny. – **14.** Velké ořechy; videoklip; části rukou (slovensky). – **15.** Řeka ve Francii; Ábelův bratr; třený prsty. – **16.** Zkvalitňovati.

Pomůcka: Dore, klut, salet, SHOC, Szár.



Mohu

mít dobrý pocit, protože jsem součástí stejně naladěného týmu zaměstnanců, kde všichni nesou stejnou míru odpovědnosti za kvalitu našich produktů bez ohledu na to, ve které části světa se vyrábějí.

Mohu...

Protože

jako zavedený výrobce a jedna z vedoucích firem podnikajících v oblasti obecné i speciální farmakologie disponuje společnost MYLAN procesy pro kontrolu kvality v plném rozsahu našich aktivit, které splňují, či v některých případech dokonce překračují, oborové normy.

Ve společnosti Mylan je každý stejně důležitý: Vy i Vaši pacienti.

Navštivte YourMylan.com

Veronique

Hlavní ředitelka závodu
Mylan

**Naše
společnost
Mylan
je Vaší
společností
Mylan.**

 **Mylan®**

Seeing
is believing

SAUVETE
DI