

Vademecum absolventa LF

*Studijní materiál pro kurz veřejného zdravotnictví
studentů 6. ročníku 3. LF UK v Praze*

zpracovali:

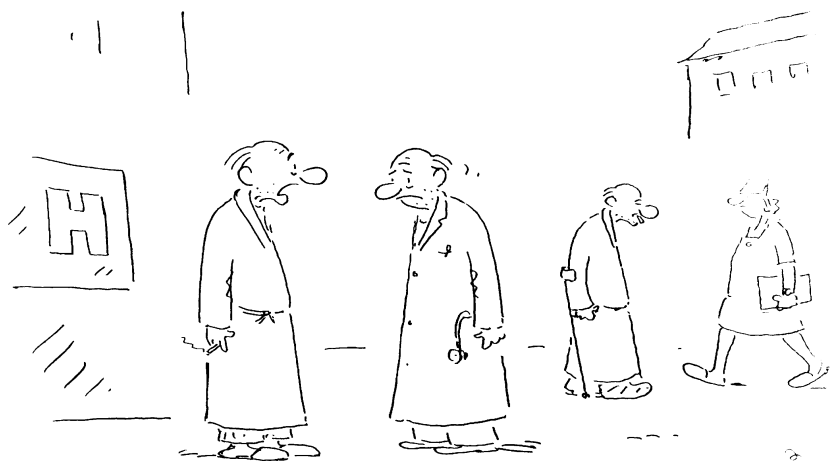
MUDr. David Marx, Ph.D.

JUDr. Dominik Brůha

Kabinet veřejného zdravotnictví 3. LF UK v Praze

kontakt: david.marx@lf3.cuni.cz

verze březen 2017 - včetně novely zákona 95/2004



JO VY JSTE LÉKAŘ ? JÁ MYSLEL, ŽE JSTE PACIENT. . .

Perishův zákon
Jednou musíme zemřít všichni – ale bez zásahů lékařů bychom
pravděpodobně zemřeli později.

Postavení absolventa lékařské fakulty

Složení poslední části státní rigorózní zkoušky splnil student lékařské fakulty požadavky na pregraduální vzdělávání – stává se lékařem. Datum promoce a dokonce ani její faktické absolvování není z právního hlediska významné – nástup do zaměstnání lze tedy uskutečnit nazítří po složení poslední státnice.

Práva a povinnosti absolventa lékařské fakulty

1) Nástup do pracovního poměru

Většina absolventů lékařských fakult (LF) zahajuje svou profesionální kariéru navázáním pracovního poměru v lůžkovém zdravotnickém zařízení (nemocnici, léčebně či v odborném léčebném ústavu) – vyplývá to především z požadavků na náplň jednotlivých specializačních oborů, viz strana 7 a následující.

Ještě před nástupem do zaměstnání je namístě dobře se informovat na dané pracovní místo, zvláště když zákoník práce (§ 31) ukládá zaměstnavateli jednoznačnou povinnost seznámit potenciálního zaměstnance se všemi právy a povinnostmi, které by pro něj z pracovní smlouvy vyplynuly, s pracovními podmínkami a podmínkami odměňování, za nichž má práci konat, a dále také s povinnostmi, které vyplývají ze zvláštních právních předpisů vztahujících se k práci, která má být předmětem pracovního poměru (např. zákon o zdravotních službách apod.).

Při nástupu s Vámi bude uzavřena pracovní smlouva. Zákoník práce přitom v § 39 odst. 2 ukládá zaměstnavateli neuzavírat se zaměstnancem pracovní smlouvu na dobu určitou na dobu delší než 2 roky. Výjimku z tohoto ustanovení lze uplatnit pouze v případě vážných provozních důvodů na straně zaměstnavatele nebo z důvodů spočívajících ve zvláštní povaze práce, kterou má zaměstnanec vykonávat; uvedené důvody musí zaměstnavatel blíže vymežit v písemné dohodě s odborovou organizací.

Pokud by s vámi zaměstnavatel uzavřel pracovní poměr na dobu určitou a překročil by lhůtu 2 let bez toho, že by byly splněny výše uvedené výjimečné podmínky a zaměstnanec (vy) oznámí před uplynutím sjednané doby písemně zaměstnavateli, že trvá na tom, aby ho nadále zaměstnával, platí, že pracovní poměr byl sjednán na dobu neurčitou.

V souvislosti se vznikem pracovního poměru je zpravidla vyžadována také vstupní lékařská prohlídka. Pokud k ní dojde po vzniku pracovního poměru, nemá v této situaci zaměstnanec právo na jinak tradiční svobodnou volbu lékaře, ale musí se této prohlídce podrobit u

Pro vnitřní potřebu 3. LF UK v Praze

závodního lékaře – resp. lékaře závodní preventivní péče – určeného zaměstnavatelem. V každém případě však tuto prohlídku vždy hradí zaměstnavatel, neboť náklady spojené se zajišťováním bezpečnosti a ochrany zdraví při práci nesmějí být přenášeny přímo ani nepřímo na zaměstnance (§ 101 odst. 6 zákoníku práce).

Při nástupu se obvykle sjednává zkušební doba, tedy období, během kterého může jak zaměstnanec, tak zaměstnavatel pracovní poměr ukončit i bez udání důvodu – ve zkušební době lze zrušit pracovní poměr písemným oznámením doručeným druhému účastníku zpravidla alespoň 3 dny předem, ovšem nedodržení písemné formy ani 3 denní lhůty není ze zákona pod sankcí neplatnosti. V extrémním případě tak může být z obou stran zrušen pracovní poměr ve zkušební době prakticky ihned, a to dokonce i jen ústně (např. před svědky). Zkušební doba nesmí nikdy být delší než 3 měsíce a pokud se jednou sjedná, nesmí být dodatečně prodlužována. Zkušební dobu nelze sjednat, pokud pracovní poměr již vznikl (tedy po dni nástupu do práce). O dobu překážek v práci, pro které zaměstnanec nekoná práci v průběhu zkušební doby (typicky dočasná pracovní neschopnost), se zkušební doba prodlužuje.

Fitův zákon
Jste-li relativně zdrav, doktor je vždy přesvědčen o opaku.

Pracovní smlouva

Při podepisování pracovní smlouvy je velmi užitečné zkontrolovat, zda obsahuje všechny náležitosti – tedy druh práce, místo výkonu práce, den nástupu do práce, dále také obvyklá ujednání jako je výše úvazku a zda je její součástí pracovní náplň. Vyhněte se tím možným problémům při přeřazování na jiné pracoviště v rámci nemocnice. Pracovní náplň nemusí být součástí pracovní smlouvy – v tom případě ale musí zaměstnavatel zaměstnance informovat nejpozději do 1 měsíce od vzniku pracovního poměru o bližším označení druhu a místa výkonu práce¹. Pokud se rozhodnete nastoupit na pracovní úvazek nižší než 1,00 (tedy na menší rozsah praxe než 40 hodin/týden), mějte na paměti, že tím může být ovlivněna délka specializační přípravy – podrobně viz níže.

I když je ukončení studia na vysoké škole a právo používat titul MUDr. dnem složení poslední části státní rigorózní zkoušky naprosto nepochybné (§ 46 odst. 3 a odst. 4 zákona číslo 111/1998 Sb. o vysokých školách)² může se Vám stát, že v některém zařízení narazíte na nepoučený management, který po Vás bude vymáhat potvrzení, že máte právo titul MUDr. používat. Zaměstnavatel není oprávněn dožadovat se potvrzení nad rámec těch, které ukončení studia dokládají, ale pokud k této situaci dojde, studijní oddělení vaší fakulty vám potvrzení (jakkoli absurdní) vydá. Stejně tak není zaměstnavatel oprávněn vázat určité platové zařazení na absolvování slavnostní

¹ § 37, odst. 1 zákoníku práce

² V oblasti lékařství a veterinárního lékařství a hygieny se studium řádně ukončuje státní rigorózní zkouškou. Absolventům magisterského studia v oblasti lékařství se uděluje akademický titul „doktor medicíny“ ve zkratce „MUDr.“.

Pro vnitřní potřebu 3. LF UK v Praze

promoce a předložení diplomu – potvrzení o absolvování studia na LF je dostatečné – promoce samotná je pouze slavnostním aktem bez jakéhokoli právního dopadu.

Pracovní náplň

Součástí pracovní náplně by mělo být konkrétní stanovení toho, jaké činnosti či postupy může a nemůže absolvent vykonávat samostatně a **bez odborného dozoru či dohledu** (tzv. odborné kompetence). Novela zákona č. 95/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta účinná od 1. 7. 2017 (dále jen "ZOSZ") zavádí nové pojmy - výkon povolání lékaře pro odborným dozorem - pro lékaře před získáním certifikátu o absolvování základního kmene a výkon povolání lékaře pod odborným dohledem - pro lékaře, kteří absolvovali základní kmen, ale nemají ještě specializaci. Rozdíl mezi odborným dozorem a dohledem je v časové dostupnosti lékaře se specializovanou způsobilostí, který na školence dozírá/dohlíží. Pro absolventy LF zákon uvádí, že *mohou vykonávat činnosti, které odpovídají rozsahu znalostí a dovedností získaných studiem a které jsou stanoveny prováděcím právním předpisem*. Předpokládá se tedy vydání vyhlášky tyto činnosti specifikující, ta však ke dni vydání Vademeca k dispozici není.

Nová právní úprava - ZOSZ - je dle názoru autora Vademeca pro absolventy LF v oblasti výkonu povolání riziková. Zákon stanoví, že u lékaře, který nemá certifikát o absolvování základního kmene (tedy do cca 30 měsíců od zahájení praxe) musí být zajištěn odborný dozor kvalifikovaným lékařem do 15 minut (fyzická přítomnost). Dále stanoví, že bez odborného dozoru může lékař-absolvent vykonávat činnosti specifikované zatím nevydanou vyhláškou (viz výše) a další činnosti v rozsahu písemně stanoveném školitelem a to pod odborným dohledem (pro odborný dohled se vyžaduje nepřetržitá telefonická dostupnost a fyzická dostupnost do 30 minut).

U začínajících lékařů kompetencí nebude mnoho – může k nim patřit například oprávnění rozhodnout o přijetí pacienta, o indikaci diagnostických a terapeutických výkonů, oprávnění sloužit pohotovostní služby. Pokud zaměstnavatel stanoví, že některé výkony provádí lékař pod dohledem lékaře jiného, mělo by být jasné, jak tento dohled probíhá s tím, že primárně se má jednat o osobní účast dohlížejícího/dozírajícího.

Vymezení odborných kompetencí lze učinit i v rámci oddělení (primářem, vedoucím lékařem, školitelem), ale vždy je třeba je dokumentovat. Obecně totiž platí, že absolvent LF potřebuje především získat praktické zkušenosti, aby mohl aplikovat poznatky a dovednosti získané studiem – má proto pracovat pod vedením a za kontroly starších a zkušených pracovníků.

Především tam, kde budete zařazováni samostatně do pohotovostních služeb s tím, že je zkušenější kolega k dispozici na telefonu, by Vám měl nadřízený stanovit, které činnosti jste oprávněni provádět samostatně a u kterých naopak si musíte vždy zajistit konzultaci a to

bez ohledu na případnou obecnou úpravu vyhláškou – cílem je, aby bylo zjevné, že dané výkony ovládáte, měli jste například možnost je opakovaně provádět pod kontrolou a nejde jen o formální kompetenci. V reálném životě se může stát, že budete mít obavy některého kolegu „obtěžovat“ a raději se spolehnete sami na sebe, i když si nebudete jistí – před takovým postupem však důrazně varujeme, protože v případě poškození pacienta se budete zodpovídat z nedodržení stanoveného postupu a tudíž z odpovědnosti za výsledek péče.

Sickův zákon
Jste-li poměrně vážně nemocen, doktor vás vždy považuje za simulanta.

Pokud by došlo nesprávným postupem začínajícího lékaře k nějaké škodě, byly by zkoumány podmínky pro vznik odpovědnosti jak u něho samotného, tak u vedoucího oddělení či u pracovníka pověřeného dohledem nad prací absolventa. Není tomu tak, že veškerou odpovědnost by nesl primář či dozírající lékař – hodně záleží na tom, jaké kompetence si nechá absolvent přidělit – vždy by si měl být jist, že jde o činnosti, které ovládá a vždy by měl mít možnost své postupy předem konzultovat.

Mnohem častěji vzniká po nástupu mladého lékaře či lékařky na místo první praxe situace, kterou lze charakterizovat úslovími: „chybami se člověk učí“, „hodte ho do vody, ať ukáže, jak umí plavat“, či klasickým chirurgickým: „jednou vidím, podruhé dělám, potřetí to učím“. I když to může být společensky obtížné, snažte se podobných situací vyvarovat, neváhejte dát najevo, že zadaný úkol ještě nezvládáte, že potřebujete pomoc či konzultaci zkušenějšího a trvejte též na tom, aby Vám byly Vaše kompetence (tedy činnosti, které máte provádět samostatně) jasně – ideálně písemně – stanoveny. I když takový postup může vést k rozladění některých vašich starších kolegů, případně k poznámkám, které pro vás mohou být frustrující, je to jediný postup bezpečný pro vás a – zejména – pro vaše pacienty.

Přesčasy

Zákoník práce omezuje celkový nejvyšší počet možných přesčasových hodin v kalendářním roce³. Za práci přesčas je pokládána práce nad rámec stanovené týdenní pracovní doby (tj. zpravidla nad 40 hodin týdně, v 3-směnném a nepřetržitém režimu nad 37,5 hodin týdně), přičemž pro nepřetržitě zdravotnické provozy neplatí žádné výjimky.

Zaměstnanci lze jednostranně nařídit práci přesčas do celkového počtu maximálně 8 hodin v týdnu a nejvýše 150 hodin ročně. Nad tento rámec lze se zaměstnancem přesčasovou prací pouze dohodnout (nikoli jednostranně nařídit!), a to do celkového počtu 416 hodin ročně – do těchto limitů se nezahrnují práce přesčas, za které bylo zaměstnanci poskytnuto náhradní volno.

³ § 93 zákoníku práce

Veškerá práce konaná nad rámec základní pracovní doby je prací přesčas – tedy výkon pracovní pohotovosti (služby) je pokládán za normální výkon práce bez ohledu na jeho faktickou náplň. Způsoby, jakým jednotlivá zdravotnická zařízení změnu řeší, jsou různé – od různých dohod o pracovní činnosti, směnného, či částečně směnného provozu, přes omezení počtu sloužících lékařů a ponechání kvalifikovaných lékařů na telefonické příslužbě doma až po zvýšení celkového počtu lékařů v zařízení. Pokud ve vašem případě dojde k tomu, že byste v mimopracovní době zůstali v nemocnici sloužit sami, jen s dozírajícím lékařem či s telefonickou příslužbou, trvejte na jasném (a písemném!) stanovení kompetencí – tedy činností, které můžete samostatně provádět – a na určení situací, při kterých máte kolegu na příslužbě povolát.

2) Členství v České lékařské komoře

ČLK

Zákon číslo 220/1992 Sb. o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře ukládá všem osobám, které vykonávají na území ČR povinné členství v příslušné komoře. Hlásíte se do okresního sdružení ČLK podle sídla pracoviště, kam jste nastoupili (ČLK má zatím stále okresní uspořádání). Podrobnosti o činnosti ČLK lze nalézt na <http://www.lkcr.cz>.

3) Specializační příprava

Tuto oblast upravuje ZOSZ.

Způsobilost k výkonu zdravotnického povolání lékaře

Zákon požívá v souladu s legislativou EU pojem **odborná způsobilost** – tou se rozumí absolvování lékařské fakulty a pojem **specializovaná způsobilost** – což je kvalifikace vyplývající z postgraduálního specializačního vzdělávání – stvrzená specializační zkouškou „(atestací“).

Zákon Roberta Kocha

Čekárny praktických lékařů jsou v podstatě pouze odloučená pracoviště bakteriologického ústavu. Přicházíte-li do čekárny s lehkou chorobou, odejdete s několika dalšími, mnohem vážnějšími.

Zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře (§ 3⁴) se prokazuje pouze na základě výslovného přání zaměstnavatele, či posuzované osoby. Tuto způsobilost posuzuje praktický lékař případně závodní lékař a to na základě seznamu nemocí, stavů nebo vad, které vylučují zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře – zveřejněny jsou ve vyhlášce číslo 470/2004 Sb. – zásadními kontraindikacemi výkonu povolání lékaře jsou těžké poruchy kognitivních funkcí, těžké psychotické poruchy a těžké duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem alkoholu a jiných psychoaktivních látek. Protože Vy nastupujete do zaměstnání poprvé, vstupní prohlídka by se Vás týkala tak jako tak – většinou zdravotnické zařízení vyžaduje, aby byla provedena závodním lékařem (i když u něho nebudete registrováni), na což má právo, protože závodní preventivní péče je vyloučena ze svobodné volby lékaře a poskytovatele zdravotních služeb.

Za bezúhonného se pokládá ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen za úmyslný trestný čin spáchaný v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Bezúhonnost dokládáte výpisem z Rejstříku trestů, poplatků za vydání výpisu si obvykle hradíte sami.

Systém specializační přípravy

Velkým posunem k lepšímu bylo zrušení systému dvoustupňových atestací. V současné době jsou obory specializačního vzdělávání rozděleny na základní (43 oborů – viz tabulka v následujícím textu) a nástavbové. Popisy vzdělávacích programů a jejich délka se zveřejňují na webových stránkách MZ ČR (www.mzcr.cz) - v současné době se mění vzdělávací programy v návaznosti na novelu ZOSZ, ale zatím nejsou případně nové k dispozici.

⁴ Při uvádění odkazů na ustanovení zákona je v čitateli zlomku číslo příslušného paragrafu, ve jmenovateli číslo odstavce, případně označení pododstavce písmenem.

Příprava je zahájena absolvováním tzv. společného kmene (to je prvních 30 měsíců programu) – podle zvoleného základního odboru jsou to následující kmeny:

anesteziologický, dermatovenerologický, gynekologicko-porodnický, hygienicko-epidemiologický, chirurgický, interní, kardiochirurgický, maxilofaciálněchirurgický, neurochirurgický, neurologický, oftalmologický, ortopedický, otorinolaryngologický, patologický, pediatrický, psychiatrický, radiologický, urologický a základní kmen všeobecné praktické lékařství.

Dále pak následuje další příprava do dokončení příslušného vzdělávacího programu. Konkrétní výčet základních specializačních oborů a minimální délku přípravy (reálně může být významně delší) najdete v tabulce pod tímto textem.

Specializační příprava není sice povinná, lze ale předpokládat, že prakticky všichni lékaři budou o její získání mít zájem, protože je podmínkou samostatného výkonu činnosti lékaře a to jak v ČR, tak v rámci EU. Mohou ji absolvovat v praxi v zařízení, které je akreditováno k uskutečňování vzdělávacího programu. Při výběru budoucího pracoviště bychom především těm absolventům, kteří nastupují do menších zařízení, doporučili, aby se přesvědčili o tom, zda se jedná o zařízení akreditované. Seznam akreditovaných zařízení je zveřejněn na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví. Novela ZOSZ sice umožňuje v případech hodných zvláštního zřetele ministru zdravotnictví udělit výjimku pro absolvování odborné praxe i v neakreditovaném zařízení a to nejvýše pro 3/4 celkové délky praxe, ale je lépe nutnosti takové žádosti předejít a nastoupit do zařízení, které je k poskytování specializačního vzdělávání akreditováno.

Žádost o zařazení do oboru specializačního vzdělávání podává absolvent příslušné pověřené organizaci – vysoké škole, resp. lékařské fakultě dle vlastního výběru. Formulář žádosti je k dispozici na odděleních specializačního vzdělávání lékařských fakult a na jejich webových stránkách. Absolvent také může rovnou vyplnit žádost v elektronické podobě do aplikace EZP (Evidence zdravotnických pracovníků) – nalezne ji na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví ČR, odkazy na ni zpravidla také na stránkách fakult. Žádost však musí stejně vytisknout a podepsanou odeslat na vybranou lékařskou fakultu. Přitom zároveň musí doložit svou odbornou způsobilost (diplom, vysvědčení o státní rigorosní zkoušce), **žádné další podmínky (existence pracovní smlouvy, výše úvazku) pro zařazení do oboru nelze klást.**

Na 3. lékařské fakultě UK v Praze vyřizuje tuto agendu oddělení specializačního vzdělávání:

3. lékařská fakulta UK, Oddělení specializačního vzdělávání, Ruská 87, 100 00 Praha 10 (č. dv. 437, tel: 267 102 437, e-mail: specializace@lf3.cuni.cz; www.lf3.cuni.cz/cs/specializace).

V případě zájmu o zařazení do oboru na 3. LF je nutno na tuto adresu odeslat příslušnou žádost. Pracovníci oddělení také zájemcům rádi poradí a zodpoví případné dotazy.

Lékařská fakulta následně lékaře do oboru zařadí (do 30 dnů od doručení písemné žádosti) a příslušné akreditované zařízení mu přidělí školitele, který dohlíží na průběh specializační přípravy, včetně přezkušování teoretických znalostí i praktických dovedností uchazeče. Zařazení do oboru nezakládá žádná zvláštní práva pro zařazeného lékaře. Zákon umožňuje současné zařazení ve dvou specializačních oborech, pokud mají stejný kmen. Zákon stanoví (§ 5/4), že specializační vzdělávání se uskutečňuje buď formou celodenní průpravy **v rozsahu odpovídajícím** týdenní pracovní době (není tedy nutný pracovní poměr, je možná např. dlouhodobá stáž), nebo průpravy rozvolněné - zde však rozsah průpravy nesmí být nižší než je polovina stanovené týdenní pracovní doby (t.j. 0,50 úvazku) - pokud se jedná o osoby na rodičovské dovolené nebo o osobu pečující o dítě do zahájení povinné školní docházky, nesmí být rozsah menší než je pětina stanovené týdenní pracovní doby (0,20 úvazku). **V případě rozvolněné průpravy se celková délka vzdělávání prodlužuje "pro rata" s ohledem na délku pracovní doby.**

ZOSZ omezuje započítávání doby výkonu zdravotnického pracovníka týdenní pracovní dobou – tato změna (§ 5/1) tedy neumožňuje nahrazovat praxi dobou pohotovostních služeb, resp. omezuje toto právě celkovým limitem 40 hodin týdně.

Warmův zákon družnosti

Pacienti s prudce nakažlivou asijskou chřipkou jsou vždy nejvíce přátelští a při komunikaci s vámi se ústy téměř dotýkají vaší tváře.

Ustanovení § 5/7 pamatuje na studenty a absolventy PhD studia. Jim se do specializační přípravy započítá praxe potvrzená školitelem a statutárním zástupcem příslušného zdravotnického zařízení. ZOSZ zpřísňuje podmínky pro započítávání praxe tak, že zápočet se umožní pouze v případě, že souběžná doba výkonu povolání lékaře v pracovněprávním vztahu k poskytovateli zdravotních služeb dosahovala alespoň poloviny stanovené týdenní pracovní doby. Je tedy podstatná jednak výše úvazku a jednak případný zápočet pohotovostních služeb s cílem prokázat minimálně 20 hodin týdně.

Pro vnitřní potřebu 3. LF UK v Praze

Při výběru specializačního oboru (viz tabulka uvedená níže) zvažujte nejen osobní preference a nabídku míst na trhu práce, ale také případné plány na případné pracovní působení mimo ČR – mnohé specializace, které máme u nás v zahraničí jako základní neexistují a pokud např. někdo stráví 5 let přípravou v oboru gastroenterologie či endokrinologie a diabetologie a následně se přestěhuje např. do Irska, chybí mu tamní kvalifikace ve vnitřním lékařství, resp. nemá z tamního pohledu specializaci pro klinickou praxi. Detaily o spektru specializací ve státech EU uvádí směrnice ES 2005/36/ES novelizovaná 2013/55/EU (viz www.europa.eu). Obecně lze říci, že všechny členské země mají společnou existenci „základních“ oborů v úzkém smyslu slova – např. interna, chirurgie, ortopedie apod., opatrný je třeba být u oborů „užších“.

Do specializační přípravy se započítává odborná praxe absolvovaná v jiném oboru specializace, pokud odpovídá příslušnému vzdělávacímu programu nebo praxe absolvovaná v cizině, pokud odpovídá příslušnému vzdělávacímu programu. U praxe absolvované v cizině Ministerstvo zdravotnictví uzná praxi v členském státě EU, potvrzenou příslušným dokladem. U praxe absolvované mimo území EU posuzuje Ministerstvo zdravotnictví, zda tato praxe odpovídá požadavkům vzdělávacího programu. Obecně lze říci, že praxe mimo území EU absolvovaná ve velkých a „tradičních“ zdravotnických zařízeních (zejména v akademických centrech a ve veřejných nemocnicích) bývá uznávána bez problémů. Naopak např. účast na zdravotnických humanitárních projektech, jakkoli je hodná úcty, obvykle nesplňuje podmínky průběhu vzdělávacího programu a lékař, který se na ní podílí, musí počítat s tím, že se mu specializační příprava příslušně prodlouží. Vždy je však užitečné před zahájením plánované pracovní činnosti mimo území ČR se předem na Ministerstvu zdravotnictví informovat o realitě zápočtu plánované praxe.

V souladu s právem EU uznává ČR specializovanou způsobilost získanou v jiném členském státě EU.

Specializační příprava může být přerušena při nemoci (není uvedena minimální délka přerušení, takže není třeba přerušovat na krátkodobé pracovní neschopnosti, mateřské a rodičovské dovolené, z důvodu vojenské činné služby, nebo vědecké činnosti – o toto přerušení se pak příprava prodlužuje (§ 5/9).

Atestační zkoušku uchazeč absolvuje před oborovou atestační komisí – její členy jmenuje MZ – místa konání atestačních zkoušek rotují mezi jednotlivými lékařskými fakultami. Při neúspěchu lze atestační zkoušku dvakrát opakovat, nejdříve však za 1 rok od zkoušky neúspěšné.

Zákon prof. Hinty

Příznaky choroby, které popíšete svému lékaři, jsou vždy buďto zcela nevěrohodné, anebo se mohou týkat asi dvaceti chorob. Ani jedna z těchto chorob ovšem není ta, kterou skutečně máte.

Pro vnitřní potřebu 3. LF UK v Praze

Specializační obory specializačního vzdělávání pro lékaře

Základní obor	Základní kmen	Označení odbornosti	Délka vzdělávání (v letech) včetně délky vzdělávání v základním kmeni
1. alergologie a klinická imunologie	interní/pediatrický	alergolog a klinický imunolog	4,5
2. anesteziologie a intenzivní medicína	anesteziologický	anesteziolog	4,5
3. cévní chirurgie	chirurgický	cévní chirurg	5
4. dermatovenerologie	dermatovenerologický	dermatovenerolog	4,5
5. dětská a dorostová psychiatrie	psychiatrický/ pediatrický	dětský a dorostový psychiatr	4,5
6. dětská chirurgie	chirurgický	dětský chirurg	5
7. dětská neurologie	neurologický/ pediatrický	dětský neurolog	4,5
8. endokrinologie a diabetologie	interní/pediatrický	endokrinolog a diabetolog	5
9. gastroenterologie	interní/chirurgický	gastroenterolog	5
10.geriatrie	interní nebo VPL	geriatr	4
11.gynekologie a porodnictví	gynekologicko-porodnický	gynekolog a porodník	4,5
12.hematologie a transfuzní lékařství	interní/pediatrický	hematolog a transfuziolog	4,5
13.hygiena a epidemiologie	hygienicko-epidemiologický	hygienik a epidemiolog	4
14.chirurgie	chirurgický	chirurg	5
15.infekční lékařství	interní/pediatrický	infekcionista	4
16.kardiochirurgie	kardiochirurgický	kardiochirurg	6
17.kardiologie	interní	kardiolog	4,5
18.klinická biochemie	interní/pediatrický	klinický biochemik	4,5
19.klinická onkologie	interní	klinický onkolog	5
20.radiační onkologie	interní	radiační onkolog	5
21.lékařská genetika	interní/pediatrický/ gyn-por	lékařský genetik	4
22.lékařská mikrobiologie	interní/pediatrický	lékařský mikrobiolog	4,5
23. maxilofaciální chirurgie	maxilofaciální	maxilofaciální chirurg	5
24.nefrologie	interní	nefrolog	5
25.neurochirurgie	neurochirurgický	neurochirurg	6
26.neurologie	neurologický	neurolog	4,5

Pro vnitřní potřebu 3. LF UK v Praze

27.nukleární medicína	interní/radiologický	lékař se spec. způsobilostí v nukleární medicíně	4
28.oftalmologie	oftalmologický	oftalmolog	4,5
29.ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí	ortopedický	ortoped	5
30.otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku	otorinolaryngologický	otorinolaryngolog	4,5
31.patologie	patologický	patolog	4,5
32.pediatricie	pediatrický	pediatr	4,5
33.plastická chirurgie	chirurgický	plastický chirurg	5
34. pneumologie	interní	pneumolog	4
35.psychiatrie	psychiatrický	psychiatr	4,5
36.radiologie a zobrazovací metody	radiologický	radiolog	4,5
37.rehabilitační a fyzikální medicína	interní/pediatrický/ chirurgický ortopedický/ neurologický	rehabilitační lékař	4
38.revmatologie	interní	revmatolog	5
39.soudní lékařství	patologický	soudní lékař	4,5
40.urgentní medicína	AR/chirurgický/interní/ VPL	urgentní lékař	5
41.urologie	urologický	urolog	5
42.vnitřní lékařství	interní	internista	5
43.všeobecné praktické lékařství (VPL)	interní/VPL	praktický lékař	3



„A jak jste si teda toho dětského lékaře představovala?“

Rezidentská místa⁵

Nemocnice, či jiní poskytovatelé zdravotních služeb – např. praktičtí lékaři mají možnost přihlásit se o tzv. rezidentská místa, což jsou pracovní místa lékařů, kteří se připravují ke specializační zkoušce. Jedná se o pracovní místa, která jsou z části (na dobu tzv. „společného kmene“ – na prvních 30 měsících přípravy), případně zcela dotovaná ze státního rozpočtu a jejich počet a strukturu (dle oborů) vyhlásí Ministerstvo zdravotnictví každoročně do 31.12. Jednotlivá akreditovaná zařízení podávají žádost o dotovaná místa, která MZ posoudí a nejpozději do 30. 6. vyhlásí výsledky. Příslušné akreditované zařízení pak do 14 dnů vyhláší (na webu, v tisku) výběrové řízení na rezidenty a to ukončí nejpozději do 30.9.

4) Rizika nástupu

Nástup absolventa na klinické oddělení pro něho znamená obvykle šok ze záplavy neznámých formulářů, dokumentů, žádanek, z pronikání do nemocničního informačního systému, ze seznamování se s nejrůznějšími tradicemi a rituály daného pracoviště i s hierarchií spolupracovníků, která nemusí odpovídat jejich formálnímu postavení.

Vzhledem k různorodosti pracovišť nelze dát obecně platná doporučení, v ČR však není bohužel zvykem čerstvě nastoupivší zaměstnance (ať už absolventy, nebo pracovníky s určitou zkušeností) oficiálně zasvětit do provozu nemocnice. Předpokládá se, že metodou „pokus – omyl“ se nováček zacvičí, přitom se však neberou v potaz rizika, která na zacvičujícího se čekají. Pacienti mají totiž právo na to, aby péče, která se jim poskytuje, měla při stejné diagnóze a komorbiditách srovnatelnou kvalitu jak mezi jednotlivými nemocnicemi, tak v rámci jedné nemocnice během 24 hodin.

Vedení dokumentace

Velkou svízeli pro absolventy bývá vedení dokumentace. I když většina jich má k administrativě velký odpor, časem si všichni zvyknou na nutnost vést dokumentaci pravdivě, čitelně a průkazně – tak jak jim nařizuje § 54/2 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách. Toto ustanovení také obsahuje povinnost každý záznam ve zdravotnické dokumentaci podepsat a připojit svou identifikaci (otisk jmenovky, případně vypsání jména hůlkovým písmem či dnes již častěji vytištěné jméno z nemocničního informačního systému). I když se v praxi setkáte spíše s tím, že se tato povinnost nenaplní, staňte se ostrůvky pozitivní deviance a záznamy podepisujte – věřte, že se vám to vyplatí a nejen v případech šetření stížností, či při soudních sporech.

Recepty

Předepisování receptů je aktivita, kterou jste po věcné stránce zvládli v rámci výuky farmakologie. Pokud zařízení výjimečně nepoužívá elektronicky tištěné recepty, vydá Vám tiskopisy Váš zaměstnavatel. Většina zdravotnických zařízení již používá elektronickou preskripci

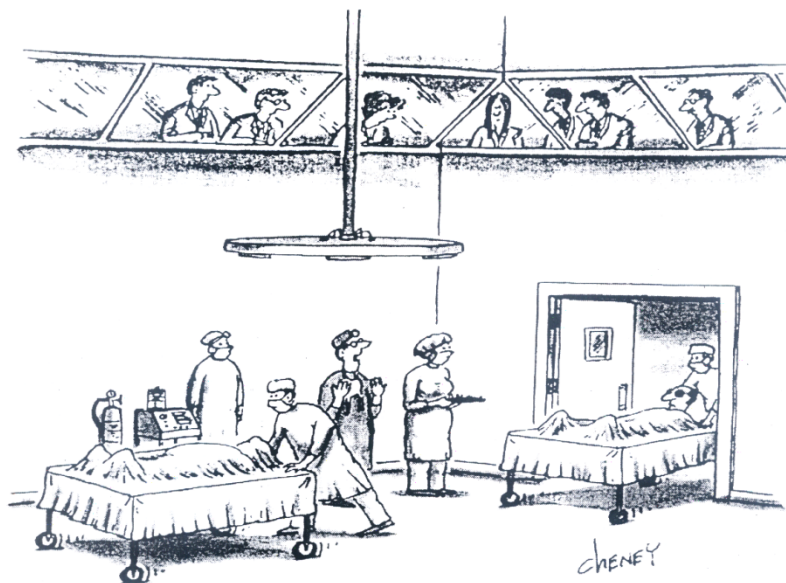
⁵ § 21a-d zák. č. 95/2004 Sb.

Pro vnitřní potřebu 3. LF UK v Praze

s následným tiskem receptů. Váš zaměstnavatel je dále povinen pro Vás zajistit razítka – jmenovky a měl by tak učinit neodkladně – nikoli například až po zkušební době.

Po odborné stránce neexistují žádná omezení při předepisování léčiv, jinak tomu ale je při jejich úhradě – obvykle každé čtvrtletí vychází Seznam léčiv a zdravotnických prostředků, ve kterém jsou uvedena preskripční omezení jednotlivých léčiv a zdravotnických prostředků (existují-li) a také výše doplatku, není-li předepisované léčivo plně hrazeno. Doporučuji Vám se s touto publikací seznámit – lékárna předepsané léčivo sice vydá, ale zdravotní pojišťovna při kontrole zjistí, že bylo předepsáno neoprávněnou osobou a následuje opět finanční sankce.

Pro předepisování léků pro vlastní potřebu či pro osoby blízké můžete využít buď nabídky zprostředkované Českou lékařskou komorou v rámci smluv se zdravotními pojišťovnami, které stanoví pro takovou preskripci finanční limit, nebo (snáze) postup identický s předepisováním léků pacientům – tedy včetně záznamu ve zdravotnické dokumentaci.



**A nyní si, kolegové, ukážeme,
jak se ta operace dělá správně**

Pozitivní listy

Některé nemocnice pracují s tzv. „pozitivními listy“ – tedy se seznamy léčiv, která smějí její zaměstnanci předepisovat – obvykle se to týká jen léčiv podávaných při hospitalizaci. Závaznost pozitivního listu je dána obvykle příkazem ředitele – jeho nedodržení může mít jediné pracovní právní důsledky – tedy postih ze strany zaměstnavatele (obvykle finanční).

Běžnou, ale nezákonnou praxí je vyzývání pacientů, užívajících dlouhodobě léčiva, aby si je brali s sebou do nemocnice a užívali je tam nadále. Jedná se jednak o porušení řady předpisů týkajících se zdravotního pojištění a jednak o riziko bezpečnosti – zejména, ponechávají-li se léčiva pacientům, aby si je brali sami. Většina našich nemocničních pokojů není jednolůžkových a vzniká riziko, že lék „ochutná“ spolu pacient – odpovědnost pak nese příslušné zdravotnické zařízení, které pacientům nezabezpečilo bezpečné prostředí, ale může se na ní podílet i ošetřující lékař pacienta, který takovou situaci umožní.

5) Informovaný souhlas

Každý pacient má právo být informován o svém zdravotním stavu a veškeré výkony, které se u něho provádějí, musí být rovněž prováděny s jeho souhlasem.

Při odebírání informovaného souhlasu jsou lékaři vázáni ustanoveními zákona č. 372/2011 S. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, konkrétně pak § 34 a následující. Aby bylo možno výkon provést, musí s ním předem vyslovit pacient souhlas, který musí vycházet z informací o typu výkonu, možných rizicích a komplikacích, variantách výkonu, problémech spojených s úzdravou. Postupovat bez souhlasu lze pouze v případech uvedených v zákoně, v praxi nejčastěji v situaci, kdy pacient není aktuálně schopen souhlas dát a výkon je nutno provést pro bezprostředně hrozící vážné riziko poškození zdraví. Příkladem může být okamžitá operace pacienta, kterého přivezli po automobilové nehodě a který není při vědomí.

Formy souhlasu

Souhlas může být písemný i ústní, u velmi jednoduchých zákroků je dokonce možné spokojit se se souhlasem konkludentním, například když již z mlčky učiněného gesta lze vyvodit vůli pacienta zákrok podstoupit (pacient si vyhrne rukáv, nastaví paži k odběru krve). Písemný souhlas se vyžaduje při přijetí pacienta k hospitalizaci a dále pak tam, kde tak určí daná nemocnice. Z hlediska dokazování v případně stížnosti či soudního sporu je žádoucí, aby souhlas existoval buď v písemné podobě, nebo aby byl učiněn alespoň v přítomnosti svědků. Souhlas se však musí vztahovat ke konkrétně a srozumitelně (obvykle česky) určenému výkonu (například odstranění žlučníku), pacient musí být upozorněn na běžná rizika a musí mít možnost klást informujícímu otázky. Prohlášení typu: „Souhlasím s operací, v rozsahu, který operatér uzná za vhodné“ jsou zcela nicotná. Je třeba ovšem upozornit na to, že souhlasu musí předcházet poučení. Pouhé podepsání souhlasového formuláře pacientem, kterému nepředcházelo poučení od lékaře, nemusí v případném sporu obstát, takový souhlas nemusí být považován za „informovaný“.

Vedení zdravotnické dokumentace upravuje Hlava II zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách – povinností zdravotnického zařízení je interpretace zákona do vlastního provozu – musí tedy vzniknout vnitřní předpis dané nemocnice/léčebny, který uvádí postup při odebírání informovaného souhlasu, seznam výkonů, u kterých je

Pro vnitřní potřebu 3. LF UK v Praze

nutno souhlas odebrat písemně a vzory formulářů. Obvykle najdete seznam výkonů i příslušné formuláře na intranetu daného zařízení.

Souhlas je právní úkon a tedy projev vůle. Trpí-li pacientův projev vůle vadou, je souhlas neplatný. Takovou vadou může být ovlivnění vůle donucením nebo pomocí medikace, proto je nevhodné, aby pacient poskytoval souhlas, pokud si již v rámci přípravy na zákrok vzal například uklidňující léky, či dostal premedikaci před operačním výkonem. Souhlas může být vadný pro omyl pacienta ohledně toho, s čím souhlasí, proto je velmi důležité, aby byl lékařem náležitě poučen. Nedostatečné poučení zakládá vadu souhlasu, vadný souhlas je neplatný, tedy jako by neexistoval. Výkon provedený s vadným souhlasem či zcela bez souhlasu je protiprávní a může zakládat nárok na náhradu škody ev. i trestněprávní odpovědnost (omezování osobní svobody).

Osobou, která pacienta poučuje o zákroku a která s ním sepisuje souhlas by vždy měla být osoba způsobilá výkon provádět – u lékařů tedy lékař dané specializace. V některých nemocnicích dochází k tomu, že např. internisté informují pacienta o CT či endoskopickém vyšetření, které provádí lékař jiné odbornosti, a sepisují s pacientem formulář informovaného souhlasu. Takový postup je pro poučujícího lékaře rizikový – v případě komplikací bude muset prokázat, že rozsah jeho znalostí jako podklad pro informování pacienta odpovídá příslušně specializovanému lékaři.

Pacient má dále právo vědět, kdo mu zákrok bude provádět.

Tlumočení

Poučení pacienta musí být provedeno způsobem a jazykem, kterému pacient rozumí. V případě, že pacient nehovoří česky nebo slovensky má právo na zajištění tlumočnicka⁶. Příslušné zdravotnické zařízení by mělo zajistit možnost například telefonického tlumočení profesionálním tlumočnickem. Lze jistě využít též například známé či spolupracovníky pacienta k tlumočení, ale mějte pak na paměti, že takové osoby nedávají záruku bezchybného tlumočení (nemusí ani znát význam všech Vámi používaných termínů) a případné poškození pacienta v důsledku "ztráty v překladu" je Vaší odpovědností. Zjistěte si proto hned po nástupu na pracoviště (nejpozději pak před první službou) jak je tlumočení zajištěno. Výjimku tvoří pochopitelně vysoce akutní stavy, kdy hrozí nebezpečí z prodlení. Podobně se řeší ošetření neslyšících pacientů.

Negativní revers

Existují i pacienti (a není jich málo) kteří Vámi doporučený výkon odmítají, případně odmítají navrženou hospitalizaci. Jsou-li to pacienti zletilí a příčetní, nelze je nutit, aby daný výkon strpěli, dokonce ani tehdy ne, je-li to nutné pro záchranu jejich života či zdraví. V takových situacích je nutné sepsat tzv. negativní revers, tedy prohlášení pacienta, že navržený výkon odmítá, že byl poučen o rizicích svého rozhodnutí (tato rizika musíte specifikovat) a že na svém rozhodnutí trvá. Záznam podepíše pacient, lékař a jeden svědek. Stane-li se, že pacient odmítá jak výkon, tak podpis negativního reversu, učiní se o tom záznam, který podepíše lékař + svědek - tedy jakákoli zletilá osoba, např. sestra, sanitář, druhý lékař apod. Je s výhodou specifikovat rizika co největší (až např. po ireverzibilní poruchu zdraví, či úmrtí), protože negativní revers může chránit lékaře před odpovědností za neprovedený výkon.

U začínajících lékařů doporučujeme, aby v případech, kdy pacient odmítá výkon (či přijetí k hospitalizaci) vždy konzultovali lékaře se specializovanou způsobilostí (primáře, vedoucího služby) a nechali další řešení situace na něm. Pokud toto není z jakéhokoli důvodu možné, je třeba velmi důrazně připomenout, že nelze negativní revers nechat podepsat osobě, která není příčetná – tedy například osobě, která je pod vlivem alkoholu či návykové látky, nebo je zmatená z důvodu poruchy zdraví. V takovém případě nelze žádný "projev vůle" akceptovat a takto získaný negativní revers je nicotný.

Detenční hospitalizace

Pokud je pacient přijat do nemocnice bez souhlasu (pacient v bezvědomí, detenční hospitalizace), musí být tato situace do 24 hodin po přijetí nahlášena místně příslušnému okresnímu soudu. **Souhlas blízké osoby způsobilé k právním úkonům nemůže v tomto případě nahradit souhlas pacienta, který je dospělý a způsobilý k právním úkonům.**

⁶ § 30 zákona č. 372/2011 Sb.

Poněkud jiná situace je u dětí a mladistvých do 18 let věku a u osob soudem zbavených způsobilosti k právním úkonům (tedy u osob zbavených svéprávnosti) – tam v situaci, kdy lékař usoudí, že neprovedení výkonu (hospitalizace) by vedlo k **bezprostřednímu** poškození zdraví nebo života, je oprávněn výkon provést bez souhlasu či dokonce v některých případech (hospitalizace týraného nebo zneužívaného dítěte) proti vůli rodičů/zákonného zástupce. Moment bezprostředního ohrožení je velmi důležitý a měl by být jednoznačně dokumentován.

Bez souhlasu pacienta lze provádět také výkony v rámci tzv. povinného léčení – nařízeného soudem.

6) Právo nahlížet do dokumentace

Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách přiznává pacientům právo nahlížet do jejich zdravotnické dokumentace a požít si výpisy, opisy a kopie této dokumentace. Přitom musí příslušné zdravotnické zařízení zajistit, aby se pacient nedozvěděl údaje o třetí osobě (například údaje získané při depistážních šetřeních u venerologických pacientů). Zákon rovněž umožnil pacientovi výše uvedené právo přenést na jinou osobu a umožnil pozůstalým nahlížet do zdravotnické dokumentace osoby blízké, pokud s tím tato osoba nevyslovila za života nesouhlas.

V praxi nemocnice obvykle upravuje tento postup vnitřním předpisem, který stanoví, kdo odpovídá za vydání dokumentace k nahlédnutí a za znečitelnění údajů o třetích osobách i poplatky za jednotlivé úkony.

Rateův zákon

Experimentální léčba je stav, kdy vám bude dlouho špatně, pak krátce trochu lépe a po celý další zbytek života úplně stejně jako předtím.

7) Povinná mlčenlivost

Kdo musí mlčet ? Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách zavazuje **všechny zdravotnické pracovníky** povinností zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvěděli v souvislosti s výkonem svého povolání a to i tehdy, pokud již nevykonávají zdravotnické povolání. Jedná se o fundamentální povinnost – jeden ze sloupů, na nichž stojí již od dob Hippokratových důvěra mezi lékařem a pacientem.

O čem mlčet ? Rozsah skutečností krytých povinnou mlčenlivostí je značně široký a netýká se jen údajů medicínských, ale i například sociálních, údajů z rodinného a veřejného života, z pracoviště apod. Povinné mlčenlivosti může lékaře zprostit jedině pacient sám s výjimkou situací, kdy jsou informace sdělovány dalším zdravotnickým pracovníkům podílejícím se na zdravotní péči o pacienta (tedy nikoliv například zvědavé kolegyni u oběda v závodní jídelně).

Z povinné mlčenlivosti existují výjimky:

- a) sdělování informací se souhlasem (písemným) pacienta,
- b) oznamovací povinnost u trestných činů vyjmenovaných v trestním zákoně (např. vražda, týrání svěžené osoby),
- c) oznamovací povinnost vyplývající ze zákona o veřejném zdraví (povinnost hlášení infekčních onemocnění, podezření na takové onemocnění, nebo úmrtí na ně) – hlášení se podává na předepsaném tiskopise orgánům ochrany veřejného zdraví, případně – ve větších nemocnicích – ústavnímu epidemiologovi,
- d) kontakt se zdravotními pojišťovnami.

Policie, soudy,
st. zastupitelství

Za porušení povinné mlčenlivosti se nepovažuje sdělování údajů nebo jiných skutečností pro potřeby trestního (nikoli občanskoprávního) řízení.

Závěr: Pro naprostou většinu žádostí soudů, policie i státních zastupitelství týkajících se sdělení informací o pacientech platí, že je možno jim vyhovět pouze tehdy, bude-li k dispozici souhlas pacienta s podáním takové informace. U státních orgánů lze akceptovat praxi, podle níž dožadující orgán písemně zdravotnickému zařízení sdělí, že občan se sdělením údajů souhlasí. Toto sdělení se stává součástí zdravotnické dokumentace.

Pokud lékař koná v rozporu s výše uvedeným, podlehl-li například nemístné úctě před policejní uniformou, postupuje nejen neeticky, ale i protizákonně a vystavuje se riziku disciplinárního, pracovněprávního, ale i trestněprávního postihu (neoprávněné nakládání s osobními údaji).

7) Informování osob pacientovi blízkých

Informace
příbuzným

Bez souhlasu zletilého pacienta, který není zbaven způsobilosti k právním úkonům nelze o jeho zdravotním stavu informovat ani jeho nejbližší příbuzné. Pacient obvykle při přijetí do nemocnice sděluje, které osoby lze o jeho zdravotním stavu informovat (na obecném souhlasu s hospitalizací, či na samostatném prohlášení). Toto sdělení by mělo být písemné a pacientem podepsané, nebo alespoň zaznamenané v pacientově dokumentaci zdravotnických pracovníkem.

Pokud je pacient přijat do nemocnice ve stavu, znemožňujícím mu komunikaci (např. v bezvědomí) mají právo na informace o jeho zdravotním stavu osoby blízké (rodiče, děti, sourozenci, manžel/ka, registrovaný/á partner/ka) – totožnost těchto osob ověří zdravotníci podle občanského průkazu či jiného dokladu totožnosti. V případě, že doklad nestačí (např. se jedná o provdanou dceru pacienta), vyžádá si zdravotník čestné prohlášení, že dotyčná osoba je např. dcerou pacienta. Informace se však osobám blízkým nepodávají, pokud tento postup pacienta dříve vyloučil (např. prohlášením, které má u sebe). Výjimkou je situace, kdy nesdělením informace může dojít k riziku pro

další osoby - např. informace o tom, že pacient je infekčně nemocný - výjimka však platí jen pro toto sdělení, nikoli pro informace o zdravotním stavu komplexně.

Podobně jako v předcházejícím odstavci se postupuje, jedná-li se o podání informací o zemřelém.

8) Podávání telefonických informací

Pohledem práva je podávání informací o zdravotním stavu pacientů po telefonu nepřípustné. Na druhé straně je nutno jednotlivé situace řešit s ohledem na zájem pacienta – nelze si např. představit, že student gymnázia z Ostravy utrpí během výletu do Prahy úraz vedoucí k hospitalizaci a lékař telefonicky rodičům nepodá žádné informace.

Podávání informací po telefonu pokládejte za rizikový proces – pokud se pro ně rozhodnete, sděľujte jen velmi obecné informace, případně si s pacientovými blízkými (s jejichž informováním on sám souhlasí) nějaké identifikační heslo (např. PIN). Výsledky laboratorních vyšetření oznamujte telefonicky jen v případě, že jsou normální, patologické hodnoty vždy sděľujte pacientům přímo.

Fakt, že se někdo do telefonu předstává jako lékař – příbuzný vašeho pacienta – nemůže být důvodem k prolomení mlčenlivosti a kolega jistě dobře ví, že nejste oprávněni takto jej informovat.



Rychle nás pusťte – Honzíček si chce hrát na doktora !

Strategie a taktika při konkurzu na místo lékaře Návod pro absolventy LF a mladé lékaře

1) Před konkurzem

Ten správný inzerát

Je to s podivem, ale řada lidí selhává na samotném začátku lovu ideálního místa – tedy při vyhledávání inzerátů. To může být selhání fatální, protože zaručená cesta k tomu nedostat se do užšího výběru je nepodat si vůbec žádost. Doporučuji tedy co nejdříve začít sledovat nabídky pracovních míst – především v inzertních rubrikách Zdravotnických novin, časopisu Zdravotnictví a medicína, Medical Tribune, na webech jednotlivých nemocnic, i na stránkách nejrůznějších zprostředkovatelských agentur (např. www.ameca.cz). Je pravda, že v současné době převyšuje nabídky volných míst poptávku po nich - to ale platí obecně, stále jsou pozice velmi žádané či exkluzivní pracoviště, kde na jedno volné místo připadá až 15 uchazečů.

Operace Komando

Když jste našli ten pravý inzerát, je čas na zpracování životopisu a na vyhotovení přihlášky, resp. motivačního dopisu. Pokud chcete uspět, nesmíte nic ponechat náhodě – ať se vám to líbí nebo ne, konkursy jsou záležitost vysoce kompetitivní a vy musíte konkurzní komisi ukázat, že se na volné místo hodíte lépe, než kdokoli jiný z přihlášených. Uvědomte si, že na některá místa se hlásí desítky zájemců a pokud budete jen „sedět v koutě“, budete jen jednou tvář z mnoha a s největší pravděpodobností nebudete zařazeni do užšího výběru.

Navštívit či nenavštívit ?

Mnoho kandidátů zvažuje, zda stojí za to navštívit příslušnou nemocnici před vlastním konkurzem. Návštěva vám může výrazně zlepšit pozici při konkurzu – navštívíte-li dané zařízení na vlastní náklady, projdete se po jednotlivých odděleních, navštívíte např. RTG – a ideálně přitom jen tak „náhodou“ narazíte do primáře, na jehož oddělení se hlásíte – to vše vám může získat body při vlastním konkurzu. Mějte přitom na paměti, že většina primářů je velmi zaměstnaná a nejsou obvykle rádi, když je někdo odchyťává na chodbě. Proto se jen stručně představte a zeptejte, zda by si na vás někdy později během dne neudělal 5 minut, protože máte velký zájem o volné místo na jeho oddělení. Většina primářů takový přístup uvítá jako projev zájmu a rádi se s vámi sejdou a sdělí vám podrobnosti o pracovišti, na které se hlásíte. Dáte najevo zájem a navíc získáte cenné informace – co víc si přát? Máte-li o dané pracovní místo velký zájem, je vhodněji domluvit schůzku dostatečně včas a připravit se na ni - jako na takovou generálku samotného konkurzu.

Jak správně napsat životopis

O psaní životopisu existuje mnoho knih. V žádném případě nepište esej popisující historii vaší rodiny, povolání rodičů, jména sourozenců atp. Uvědomte si, že členové konkurzní komise musí přečíst všechny zaslané životopisy a snažte se jim práci ulehčit – zasílejte výhradně životopisy ve strukturované podobě (příklad – jeden z mnoha možných – uvádí příloha).

V každém případě dbejte na formální dokonalost – životopis musí být snadno čitelný (velikost fontů 12 a více, řádkování 1,5). Při uvádění časových údajů (studium, zaměstnání, stáže apod.) dbejte na to, aby byly jasné a přehledné. Není nic trapnějšího, než situace, kdy se zoufalý člen konkurzní komise spolu s ještě zoufalejším kandidátem snaží dopočítat se reálné doby studia či praxe.

Nebojte se uvádět v životopise cokoli, co Vás odliší od zbylé „masy“ uchazečů – pochopitelně veškerou studentskou vědeckou aktivitu (třeba i středoškolskou), ale i aktivity s medicínou související méně – sportovní či umělecké úspěchy, charitativní činnost, členství v akademických senátech, reprezentaci školy, ale i jakékoli brigády, nejen ale zejména ve zdravotnictví.

Na závěr životopisu uveďte osoby, které o vás na vyžádání konkurzní komise mohou podat reference- rozumí se, že dobré :-). Variantou tohoto postupu je přiložit doporučující dopisy k žádosti o zaměstnání. Tuto možnost zatím absolventi LF v ČR široce nevyužívají, což je chyba – doporučující dopis některého z vašich učitelů je pro pracoviště, na které se hlásíte, garancí vaší kvality a může sehrát rozhodující roli tam, kde se sejde několik uchazečů na stejné úrovni.

Fotografie – pokud váš potenciální zaměstnavatel vyžaduje přiložení fotografie k životopisu, volte standardní pasový formát – nevhodné jsou scanované a mailované fotografie, stejně jako vystřižené obličejové z nejrůznějších momentek či oficiálních tabel.

Veškerá komunikace s nemocnicí, kam se chystáte na přijímací pohovor – tedy zaslání přihlášek, životopisů, doporučujících dopisů apod. probíhá v tištěné a podepsané formě. Zaslání podkladů mailem přichází v úvahu jen tehdy, je-li to v inzerátu výslovně uvedeno. Pokud se tohoto nedržíte, riskujete, že vaše přihláška nebude vůbec vzata v potaz.

2) Vlastní pohovor

Kdy, kde a jak ?

Uvědomte si, že pro konkurzní komisi nejste tak významnou osobou, aby kvůli vám měnila termín zasedání – co nejdříve (třeba i před písemným vyrozuměním) si na personálním oddělení nemocnice zjistěte, kdy komise zasedá. Jen velmi vzácně se komise rozhodne vzít v potaz omluvu vaší neúčasti a stanoví náhradní termín – to se však děje obvykle spíše při konkurzech na vedoucí místa.

Pokud jedete do na konkurz do města a do nemocnice, kde jste nikdy nebyli, je výhodné si trasu vyzkoušet nanečisto, nebo alespoň počítat s dostatečnou časovou rezervou. Pozdní příchod ke konkurzu je vnímán velmi negativně – členové komise ve vás budou vidět ignoranta, který není schopen si naplánovat čas a určitě by chodil pozdě na vizity, na sál a do odborných poraden.

Výhodu budou mít ti uchazeči, kteří budou znát jména členů konkurzní komise. Některé nemocnice složení komisí nesdělují, ale není to pravidlem. Pokud znáte odbornost členů komise, můžete se připravit na jejich otázky, případně mít v zásobě trumf v podobě znalosti jejich publikací.

Co na sebe ?

Vstupní pohovor je formální záležitostí – tomu musí odpovídat vaše oblečení – měli byste vypadat profesionálně a na 101 % přiměřeně místu, na které se hlásíte.

Vedoucí pracovníci, kteří budou členy konkurzní komise, jsou obvykle konzervativní osoby a podobné způsoby očekávají od uchazečů. Pro muže je vhodným oblečením tmavý oblek se světlou košilí a přiměřeně kontrastní kravatou (žádná zvířátka a postavičky z kreslených seriálů !). Nezapomeňte si dokonale vyčistit a vyleštit obuv. Pro muže není výhodné, přijdou-li k pohovoru a mají na sobě nějaký šperk – je velmi pravděpodobné, že to vyvolá negativní reakci u některého z členů komise.

U žen je výběr oblečení o něco složitější – ideální je kostým nebo střízlivé šaty. Ať už si vybíráte cokoli, pamatujte, že musíte vypadat naprosto profesionálně (to se týká i přiměřeného použití kosmetiky). Výběr šperků by měl být též odpovídající „střízlivé lékařce –

Pro vnitřní potřebu 3. LF UK v Praze

profesionálce“ – tedy žádné velké rozkývané náušnice, cinkající náramky apod.

Jak se posadit?

První dojem je nejdůležitější! A máte na něj maximálně 20 sekund, tak je řádně využijte! Již při vstupu do místnosti musíte působit jako ideální kandidát na místo, na které se hlásíte – jeden ze způsobů, jak toho dosáhnout, je krátký pohled do očí každého z členů komise a krátký pozdrav pokývnutím hlavy. U komisí, které mají více členů, se vám tento postup nezdaří u všech, ale v žádném případě neklopte zrak k zemi nebo se nedívejte upřeně na zeď za zády předsedy komise. Nesedejte si do té doby, než k tomu budete vyzváni.

Když si sedáte, snažte se, abyste nevypadali jako zajatý voják podrobovaný výslechu třetího stupně. Posadte se uvolněně, ruce můžete položit do klína. Snažte se, abyste nevypadali vyděšeně a nesvírali křečovitě opěradla židle. V žádném případě se nesmíte do židle „rozvalit“, k čemuž může vyzývat měkké a pohodlné křeslo – pak se posadte na jeho kraj. Cílem je vypadat jako „chladný profík“.

Oční kontakt a úvod

Úvodem vám předseda komise představí její členy. Některé již třeba budete znát, třeba i jako blízké spolupracovníky, či z neformálních akcí. Pamatujte, že přílišná familiárnost nepůsobí u konkursu dobře a na představení reagujte zcela formálně.

Po tomto úvodu obvykle předseda komise prezentuje váš životopis – vás se přitom může dotazovat na drobná upřesnění údajů. Poté zahájí rozpravu, během které vám členové komise budou pokládat dotazy (podrobněji k otázkám viz níže). Odpovídejte jasně, stručně, důvěryhodně a zdvořile – vyvarujte se zámlk při odpovídání. Pamatujte, že i když pro vás je tento pohovor něčím nesmírně důležitým, pro členy komise to může být dost nudná povinnost a vy jste již osmý uchazeč v řadě – snažte se zaujmout je svým entusiasmem a určitou „jiskrou“ při odpovídání.

Odpovědi vždy adresujte celé komisi, nejen tomu, kdo položil otázku – chcete přece zapůsobit nejen na tazatele, ale na všechny. Umění obracet se ke všem osobám, k nimž hovoříte a navazovat s nimi oční kontakt nepatří k těm, které lékaři obvykle ovládají. Zkuste pozorovat politiky při projevu a přiučít se od nich některým technikám nonverbální komunikace. Není rovněž zbytečné si vystoupení před komisí nacvičit s několika přáteli.

Gesta

Většina uchazečů před komisí sedí s rukama pevně u sebe, nebo dokonce se založenými pažemi. Takové držení těla působí na komisi nesmírně špatně. Používejte uvolněné a přiměřené gestikulace – například při výčtu („za první, za druhé ...“). Gestikulace by neměla být

ochotnický rozmáchlá a gesta probíhat na úrovni vašeho hrudníku (nikoliv před obličejem).

Otázky

Obvyklá chyba uchazečů spočívá v tom, že se domnívají, že nelze předvídat, na co se jich členové komise budou ptát. Přitom většina komisí postupuje velmi podobně, takže okruhy otázek předvídat lze a tudíž si lze připravit své odpovědi.

Nevyhnutelné otázky

Nepochybně se vás komise zeptá, proč jste si vybrali právě konkrétní obor a (pokud sídlo nemocnice je mimo vaše bydliště) proč právě toto město či nemocnici. Je naprosto nevhodné ukázat při odpovídání nejistotu a osobní nevyhraněnost: „Noo, tedy, já vlastně nemusím dělat chirurgii, mohla bych se věnovat i něčemu jinému, asi nejsem vyhraněná a chirurgie se mi líbí,.. Pamatujte si taky, že členové komise – zaměstnanci dané nemocnice – jsou na své pracoviště hrdí, takže není vhodné odpovídat na otázku „Proč zrovna tady?“ například: „Noo, zkouším to tady, protože tohle byl první inzerát, na který jsem ve Zdravotnických novinách narazila, ale líbilo by se mi i v B či v C“.

Při odpovídání musíte:

- a) ukázat, že jste velmi schopný absolvent a budete velmi schopný lékař dané nemocnice,
- b) prokázat, že cokoli děláte, děláte to zcela profesionálně,
- c) zaujmout členy komise svým nadšením – prostě „mít jiskru“.

Komise ráda uslyší chválu svého zařízení – tedy například „O vašem chirurgickém oddělení jsem slyšela mnoho dobrého na fakultě, při praxi jsem viděla jak je dobře vybavené a jaké výkony provádí“, nebo „Zajímá mě se o neurologii již na fakultě a četl jsem řadu publikací z vašeho pracoviště“. Co se týká regionu, jsou na místě odpovědi jako „Vzhledem k umístění vaší nemocnice vím, že zdejší traumacentrum pečuje o řadu specifických kraniofaciálních poranění“.

Komise se dále může zajímat o průběh vašeho pregraduálního studia (zejména co se týká pracovišť, kde jste absolvovali praktickou výuku. Může se objevit otázka na váš názor na pregraduální kurikulum („kdybyste vy navrhovala kurikulum, co byste změnila?“) Na podobné otázky nejsou dobré či špatné odpovědi – tazatel chce vidět, jak umíte reagovat na otázky, jaký máte přehled a formulační dovednosti. Nebojte se vyprovokovat krátkou diskusí s členy panelu a nebojte se s nimi nesouhlasit. Jediná špatná reakce na podobnou otázku je sekvence „hmmm“ a „nooo“ zakončená prohlášením „Myslím, že naše kurikulum bylo dobré a nic bych neměnil“. Dojem entusiasmů je tentam !

Pokud jste se během studia podíleli na výzkumných aktivitách a pokud máte již nějakou publikaci, připravte se na to, že řada otázek bude k této publikaci směřovat – odpovídejte stručně a tak, aby vaše

Pro vnitřní potřebu 3. LF UK v Praze

odpověď byla srozumitelná i těm členům komise, kteří problematice tak detailně nerozumí.

„Děsivé“ otázky

Zejména tam, kde jsou v konkurzní komisi nelékaři (personalista, zástupce pacientů, odborů apod.) mohou padnout takové otázky, které byste nečekali, otázky – například: jaké jsou vaše silné stránky? jaké máte nedostatky? jakého největšího úspěchu jste dosáhl? Tato otázky obvykle neděsí jen vás, ale i většinu lékařů v komisi. Snažte se s nimi proto vypořádat co nejrychleji, přitom ale neurazit toho, kdo je položil. Na dotaz na silné stránky lze odpovědět například: „Jsem zvyklý intenzivně pracovat. Baví mě to, co dělám, a většina lidí říká, že se se mnou dobře spolupracuje“.

Hůře se prezentují nedostatky. Často uchazeči odpovídají s bláhovou naivitou tak, že je jejich odpověď okamžitě vyřadí z dalšího výběru: „Někdy mi dělá problém ráno včas vstát z postele“ nebo „Někdy nedovedu vyjít se spolupracovníky“. Doporučuji odpovídat na tuto otázku tak, aby se většina členů komise spíše pobaveně zasmála: „Musím přiznat, že jsem někdy až obsesivně dochvilný a neschopný tolerovat lenost“.

Co se týká „největších úspěchů“ – asi málokdo z nás by prezentoval to, co jsme udělali ve své profesi jako největší úspěch. Zde je možné (a vhodné) pohovořit o úspěších mimo medicínu (sport, umění apod.), případně o zkušenostech z charitativní činnosti.

„Chytáky“

Některý z členů komise vám může položit zcela neočekávanou a obtížnou otázku, která se vám může zdát až agresivní. Dělá se to proto, aby se prokázalo, jak dovede uchazeč reagovat pod tlakem. Nebojte se tedy otázek jako „Vidím, že jste strávil letní praxi v nemocnici v XY, to je hodně mizerná nemocnice, že?“ nebo „Kdyby v centru Brna vybuchla jaderná nálož a zničila všechny nemocnice, jak byste je vybudoval? Postavil byste jen jednu velkou nemocnici, nebo více malých?“

Na oba dotazy reagujte věcně a klidně, nebojte se prezentovat (a zdůvodnit) svůj názor. To nejhorší je váhání, případně prohlášení „Já nevím, o tom jsme nikdy nepřemýšlela a vlastně ani nevím, jak to funguje.“

Odborné otázky

Na zkoušení v pravém slova smyslu obvykle nedochází – pokud však uvedete jako oblast svého zájmu například Crohnovu chorobu, pak buďte připraveni i na poměrně detailní rozhovor. Obecně však má komise za to, že máte znalosti na úrovni každého absolventa LF.

Koníčky

Protože ve vašem životopise je oddíl věnovaný koníčkům, je pravděpodobné, že se na ně některý člen komise zeptá. Kontrolujte se a nezabíhejte do podrobností – máte-li rádi golf a jeden z členů komise též, jistě byste si o něm vyprávěli dlouho – ostatní členové komise se však budou nesmírně nudit, což nechcete

„A chcete se na něco zeptat nás ? „

Na závěr každého pohovoru uslyšíte tuto otázku. Předseda komise vám tím dává najevo, že pohovor je u konce – to, co si komise přeje, je vidět vaše záda a hovořit co nejdříve s dalším uchazečem. Všichni členové komise s velkou pravděpodobností doufají, že žádné otázky nemáte. Navíc – pokud jste se chtěli členů komise na něco zeptat, měli jste to udělat před pohovorem a pokud jste na něco zapoměli, máte na to dost času později. Doporučuji vám proto říci něco jako: „Děkuji, ale ne, měl jsem možnost se se členy komise sejít a zeptat se na to, co mě zajímalo. Díky“ nebo „Děkuji, veškeré informace jsem dostal.“

Závěr pohovoru

Předseda komise vám oznámí, v jaké lhůtě se dozvíte výsledek (obvykle do 2 týdnů). Při odchodu se opět rozlučte očním kontaktem a krátkým pokývnutím hlavy s jednotlivými členy komise a poděkujte komisi jako celku. Při odchodu si nepopleťte východ z místnosti s jinými dveřmi – vyvarujete se tak groteskních situací, které mohou vámi vybudovanou image profesionála těžce narušit.

I když se vám výše uvedená doporučení mohou zdát naivními a řeknete si „Přece tam jdu za doktora a ne za televizního moderátora“, vnímejte je jako nabízené menu, ze kterého si můžete vybrat to, co vám konvenuje. Při přijímacích pohovorech (s výjimkou těch, kde je předem rozhodnuto) opravdu hrají velmi významnou roli formální aspekty – účelem tohoto návodu je napomoci právě vám, abyste byli nejlepšími.

Hodně štěstí a úspěchů !

JÁ NEJSEM ŽÁDNEJ ZACÁTEČNÍK, PANE!
MÁM ZA SEBOU ČTYŘI POKUSY O SEBEVRAŽDU
A VŠECHNY ÚSPĚŠNÉ!



Příloha

Životopis

Jan Novák

Ruská 87

130 00 Praha 3

272 735 156 (D), 0602 123456 (mobil) E-mail: jan.novak@post.lf3.cuni.cz

Osobní údaje

Rodinný stav - svobodný

Věk: 24 let (nar. 1. 1. 1979)

Místo narození: Mělník

Vzdělání

1994 - 1998	Gymnázium v Mělníce
1998 - dosud	3. LF UK v Praze – t.č. student 6. ročníku magisterského studia
2001 – 2001	absolutorium 1 roku studia v rámci projektu Erasmus/ Sokrates na univerzitě v Nantes

Přehled kvalifikace

1998	maturita
2001	Kurz znakové řeči pro zdravotníky (Institut VVG v Amsterdamu)
2003	Zkouška z anglického jazyka – FCE stupeň II (British Council, Praha)

Zaměstnání

2002 dosud	Thomayerova nemocnice Praha, chirurgické oddělení – sanitář na 0,5 úv.
2000 a 2001	zdravotník na letním táboře ČCK pro děti s poruchami sluchu
2002	recepční – Hostel Podolí

Pro vnitřní potřebu 3. LF UK v Praze

Přehled funkcí

- 2001 dosud jednatel spolku mediků 3. LF UK Septimed
- 2002 dosud Akademický senát 3. LF UK v Praze - člen

Ostatní aktivity

- 2001 – dosud vědecká aktivita v Ústavu genetiky 3. LF UK na
téma xxxxxxx
- 1998 dosud člen ochotnického divadelního spolku Máchá
v Praze 8

Publikační aktivity:

Znalost jazyků

Angličtina - aktivně
Francouzština – aktivně

Zájmy

ochotnické divadlo
hra na kontrabas

Reference

prof. MUDr. XY, přednostaústavu/kliniky, adresa
MUDr. AB, odborný asistent

Jan Novák

V Praze dne