

Právní předpisy při uznávání a odškodňování kožních nemocí z povolání v České republice

Dastychová E.¹, Fenclová Z.²

¹I. dermatovenerologická klinika ve FN u sv. Anny v Brně přednosta prof. MUDr. Vladimír Vašků, CSc.

²Klinika pracovního lékařství 1. LF UK a VFN Praha přednostka prof. MUDr. Daniela Pelclová, CSc.

Čes-slov Derm, 91, 2016, No. 3, p. 139–144

Diagnostika profesionálních dermatóz a následující administrativní postupy jsou v souladu s platnou legislativou.

Dnem 1. 1. 2015 vstoupilo v platnost nařízení vlády č. 168/2014 Sb., ze dne 6. 8. 2014, kterým se mění nařízení vlády č. 290/1995 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí z povolání, ve znění nařízení vlády č. 114/2011 Sb.

Dnem 1. dubna 2012 vešla v platnost vyhláška č. 104/2012 Sb. ze dne 22. března 2012, o stanovení bližších požadavků na postup při posuzování a uznávání nemocí z povolání a okruh osob, kterým se předává lékařský posudek o nemoci z povolání, podmínky, za nichž nemoc nelze nadále uznat za nemoc z povolání, a náležitosti lékařského posudku (vyhláška o posuzování nemocí z povolání).

V současné době vstoupilo v platnost nařízení vlády č. 276/2015 Sb., o odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění způsobené pracovním úrazem nebo nemocí z povolání, které nahradilo zrušenou vyhlášku č. 440/2001 Sb., o odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění, ve znění vyhlášky č. 50/2003 Sb.

Dermatovenerolog plní funkci konziliáře pro tzv. „střediska nemocí z povolání“, kterým udělilo MZ ČR povolení k poskytování pracovnílékařských služeb pro určitý územní celek v rozsahu diagnostické, dispenzární a posudkové péče k uznávání nemocí z povolání, včetně kožních.

V mnohých případech nebývá vztah k výkonu profese potvrzen nebo pracovní vlivy pouze vedou ke zhoršování či provokaci stávajícího onemocnění (nemocí z povolání), např. exacerbace atopického ekzému v místech iritace, exacerbace kontaktního ekzému je-li alergen na pracovišti, ale původní senzibilizace se vyvinula v předchozím období bez souvislosti s výkonem povolání.

Z řečeného vyplývá i označení specializovaného ambulantiho pracoviště – ambulance dermatologické a pro profesionální dermatózy.

Organizace činnosti ambulancí dermatologických a pro profesionální dermatózy v ČR

Ambulance jsou obvykle zřizovány na dermatovenerologických klinikách a dermatovenerologických odděleních krajských nemocnic. K vyšetření na tyto ambulance odesílá pacienta zpravidla dermatovenerolog, případně praktický lékař.

Postup při vyšetřování profesionálních dermatóz

Základní dermatoalergologické vyšetření – anamnéza, zhodnocení klinického obrazu a průběhu onemocnění a epikutánní testy evropské standardní sady, eventuálně některé testy speciální (kosmetické přípravky, dermatologická externa apod.), vyjma speciálních testů s látkami z pracoviště, provádí každý dermatovenerolog pracující v běžné dermatovenerologické ambulanci. Jde převážně o privátní lékaře s atestací z oboru dermatovenerologie.

Při podezření na možnou profesionalitu onemocnění vypíše dermatovenerolog podrobnou zprávu, zahrnující anamnézu rodinnou, osobní, podrobně dermatologická onemocnění od dětského věku a popíše nynější onemocnění (klinický obraz, lokalizaci onemocnění, průběh, pracovní neschopnost, výsledky provedených vyšetření, dosavadní terapii). Podrobně uvede pracovní anamnézu. Zprávu s žádostí o vyšetření odesílá na ambulanci dermatoalergologickou a pro profesionální dermatózy na příslušné pracoviště, tj. dermatovenerologickou kliniku FN nebo dermatovenerologické oddělení krajské nemocnice podle místa pracoviště pacienta.

V případě podezření na možnou souvislost s výkonem povolání odesílá dermatovenerolog pracující v běžné ambulanci do ambulance dermatoalergologické a pro profesionální dermatózy také pacienty s některými infekčními kožními onemocněními (trichofycií, infekčními hrboly dojičů, eryzipeloidem, některé případy scabies, eventuálně další) a onemocnění acné oleosa, picea, chronické radiodermatitidy, eventuálně některé pacienty s kožními tumory.

Do ambulance dermatoalergologické a pro profesionální dermatózy je pacient písemně pozván na určitý termín k vyšetření. Od 1. 1. 2016 bude muset příslušné středisko nemocí z povolání po dohodě s dermatovenerologem žádat přímo Krajskou hygienickou stanicí o odběr vzorků z pracoviště elektronickou cestou.

Po vyšetření na ambulanci dermatoalergologické a pro profesionální dermatózy, při zjištění vztahu k výkonu profese, odesílá dermatovenerolog této ambulance pacienta na středisko nemocí z povolání k dalšímu řízení. Toto pracoviště si vyžádá od příslušné KHS provedení hygienického šetření na pracovišti pacienta příslušným od-

dělení hygieny práce. Pokud je výsledek hygienického šetření v souladu s údaji dermatovenerologa, tj. je-li na pracovišti odhalena noxa vedoucí ke vzniku profesionální dermatózy, vydá příslušné středisko **lékařský posudek o uznání nemoci z povolání**. Tento posudek zašle pacientovi a zaměstnavateli, u něhož onemocnění vzniklo. Oba tyto subjekty se mohou do 10 pracovních dnů od prokazatelného obdržení posudku odvolat. Nestane-li se tak, pak posudek nabude právní účinek a odešle se také praktickému lékaři, u něhož je pacient registrován, lékaři poskytujícímu pracovnělékařské služby, KHS (v případě nemoci způsobené ionizujícím zářením SÚJB), které provedlo ověřování podmínek práce na pracovišti a zdravotní pojišťovně, u které je pacient pojištěn. Od 1. 1. 2016 bude muset příslušné středisko nemocí z povolání po dohodě s dermatovenerologem, pracujícím v ambulanci dermatologické a pro profesionální dermatózy, žádat přímo krajskou hygienickou stanici o odběr vzorků z pracoviště elektronickou cestou.

Následuje odškodnění pacienta podle příslušného zákona a nařízení vlády – viz výše. Finanční nároky postiženého: zaměstnavatel, u kterého onemocnění vzniklo, je povinen poskytnout náhradu za ztrátu na výdělku po dobu a po ukončení pracovní neschopnosti, náhradu za bolest, eventuálně ztížení společenského uplatnění, dále náhradu za účelně vynaložené náklady spojené s léčbou a za věcnou škodu. To znamená, že postižený dostává plné nemocenské od prvního dne nemoci. Je-li pacient v důsledku nemoci z povolání přeřazen na práci méně placenou, je mu rozdíl mzdy nahrazen formou doplatků do výše průměrného platu, který se počítá z posledních tří měsíců před vznikem nemoci z povolání (zákon č. 262/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů). U kožních nemocí z povolání určuje výši bolestného středisko nemocí z povolání za spolupráce lékaře ambulance pro profesionální dermatózy (výše bodového hodnocení viz níže). O odškodnění za ztížení společenského uplatnění se u dermatóz uvažuje až po uplynutí jednoho roku od uznání nemoci z povolání v případě, že onemocnění trvá.

Dispenzarizace

Dispenzarizace pacientů s profesionálními dermatózami se provádí na příslušných dermatovenerologických ambulancích podle místa bydliště pacienta a také na klinikách či odděleních pracovního lékařství, na kterých bylo onemocnění uznáno jako nemoc z povolání. Pacient může být odeslán na konzultaci do ambulance dermatologické a pro profesionální dermatózy na dermatovenerologickou kliniku nebo dermatovenerologické oddělení krajské nemocnice podle uvážení příslušného dermatovenerologa. Ke konzultaci je odeslán vždy, přejde-li onemocnění, zpravidla kontaktní ekzém, eventuálně iritační dermatitida do chronického stavu, tj. trvá-li déle než 1 rok, kdy je možno po vyšetření na příslušné ambulanci navrhnout klinice či oddělení pracovního lékařství odškodnění za ztížení společenského uplatnění. Jednou za rok jsou odesláni ke kontrolnímu vyšetření také pacienti s chronickou radiodermatitidou.

Frekvence kontrol na příslušných dermatovenerologických ambulancích:

- **profesionální infekční onemocnění** – v individuálně stanovených intervalech po dobu 6 měsíců;
- **dermatitis irritativa** – kontroly v individuálních intervalech, minimálně 1krát za 3 měsíce;
- **eczema contactum, dermatitis proteinica a urticaria contacta** – kontroly v individuálně stanovených intervalech, minimálně 1krát za 2 měsíce;
- **acne oleosa (et picea)** – kontrola dermatologická v individuálně stanovených termínech, minimálně 1krát za 3 měsíce;
- **radiodermatitidy, karcinomy** – kontroly 1. rok po 3 měsících, v dalších letech po půl roce (při zhoršení klinického obrazu ihned).

Datum dalšího kontrolního vyšetření je sděleno pacientovi při vyšetření.

Činnost týkající se ambulaní dermatologických a pro profesionální dermatózy na dermatovenerologických klinikách FN a dermatovenerologických oddělení krajských nemocnic

Trvání kožní choroby z povolání

O trvání nemoci z povolání informuje příloha vyhlášky č. 104/2012 Sb. ze dne 22. března 2012.

Nemoci z povolání kožní – Kapitola IV přílohy nařízení vlády

Nemoci kůže způsobené fyzikálními, chemickými nebo biologickými faktory:

- a) dermatitis irritativa, acne oleosa, acne picea – nejsou-li po dobu alespoň 1 roku prokazatelně přítomny klinické známky manifestace nemoci – onemocnění skončilo;
- b) eczema contactum, dermatitis proteinica, urticaria contacta – nejsou-li po dobu 2 let prokazatelně přítomny klinické známky manifestace nemoci – onemocnění skončilo.

Nemoci z povolání přenosné a parazitární

– Kapitola V přílohy nařízení vlády

Onemocnění, která nepřecházejí do chronické fáze po ukončeném léčení, nejsou-li přítomny klinické známky nemoci a současně výsledky objektivních vyšetřovacích metod potvrzují její vyléčení – onemocnění skončilo.

Zhodnocení možností skončení trvání kožních nemocí z povolání provádí dermatovenerolog pracující na ambulanci dermatologické a pro profesionální dermatózy na dermatovenerologických klinikách FN nebo odděleních krajských nemocnic ve spolupráci s klinikami či odděleními pracovního lékařství.

Infekční kožní choroby (trichofycia, kandidózy, infekční hrboly dojičů, scabies, pediculosis, eventuálně další) – možnost vyřazení při negativním klinickém obraze po půl roce. Vzácnější infekční choroby s kožní symptomatologií (např. tularémie), eventuálně tropická onemocnění s kožní symptomatologií (leischmanióza apod.) je

Tabulka 1. Výše bodového hodnocení za bolest u kožních nemocí z povolání

| Kapitola IV. Nemoci z povolání kožní | | | |
|---|--------------------------------|---|--------|
| Iritací dermatitida (30–90) | | | |
| Rozsah | malý | prsty, ruce | 30 |
| | střední | obě ruce, předloktí | 60 |
| | velký | více než ruce a předloktí | 90 |
| Intenzita | suché a mírné formy | | 5 |
| | puchýřnaté a mokvající | | 20 |
| Trvání | do 1 měsíce | | 10 |
| | do 3 měsíců | | 20 |
| | přes 3 měsíce | | 30 |
| Kontaktní ekzém (90–600) | | | |
| Rozsah | malý | několik ložisek | 90 |
| | střední | ruce, předloktí | 180 |
| | velký | ruce, předloktí, obličeje, generalizace | 270 |
| Intenzita | suché a mírné formy | | 30 |
| | puchýřky, mokvání | | 60 |
| Trvání | do 1 měsíce | | 30 |
| | do 3 měsíců | | 60 |
| | přes 3 měsíce | | 90 |
| Vývolávající závažný alergen | | | 60 |
| Superalergizace mikrobiální | | | 80 |
| Superalergizace léková | | | 40 |
| Profesionální akné (30–120) | | | |
| Malá intenzita a rozsah – pouze folikulární hyperkeratóza a folikulitidy bez sekundární pyodermie | | | 30–60 |
| Větší intenzita a rozsah | | | 65–80 |
| Velký rozsah a intenzita – furunkly a jiné hnisavé projevy | | | 85–120 |
| Kandidózy (50–130) | | | |
| Interdigitální eroze | jediná | | 50 |
| | více | | 60–70 |
| Paronychie, eventuálně s postižením nehtů | 1 prst | | 50 |
| | 2 prsty nebo ukazovák či palec | | 60 |
| | více prstů | | 70–100 |
| | při stafylokokové superinfekci | | + 30 |
| Kapitola V. Nemoci z povolání přenosné a parazitární | | | |
| Scabies | podle rozsahu | | 50–100 |
| | ekzematizace | | + 50 |
| Trichofycie, mikrosporie (50–200) | | | |
| Povrchové erytematoskvamózní až vezikulózní formy na těle menšího rozsahu v počtu 1–3 ložisek | | | 50–60 |
| Totéž při lokalizaci na ruce a na obličeji | | | 65–75 |
| Hluboké formy, popřípadě rozsáhlé povrchové formy podle počtu ložisek | | | 75–200 |
| Eryzipeloid (50–100) | | | |
| Jednoduchá forma při lokalizaci na prstech a rukou | | | 50 |
| Rozsáhlejší forma – velké plochy či více ložisek | | | 60–70 |
| Generalizovaná forma nebo se systémovými příznaky | | | 70–100 |
| Infekční hrboly dojičů (50–200) | | | |
| Podle počtu | 1 ložisko | | 50 |
| | za každé další | | 10 |
| do maximálně | | | 150 |
| při vzniku virusidu | | | + 50 |

Tabulka 2. Výše bodového hodnocení za ztížení společenského uplatnění u kožních nemocí z povolání

| Kapitola IV. Nemoci z povolání kožní | | | |
|---|---|----------|------------------|
| Iritiční dermatitida (500–900) | | | |
| (Dolní hranice rozmezí – mírná intenzita – erytém, edém, mírná deskvamace. Horní hranice rozmezí – velká intenzita – vezikuly, mokvání.) | | | |
| Rozsah | | recidivy | chronický průběh |
| malý | několik ložisek nebo malé plochy na ruku, popř. na předloktí či jinde | 500–530 | 530–550 |
| střední | asi polovina plochy obou rukou a předloktí | 550–600 | 600–650 |
| větší | téměř celá plocha rukou a předloktí nebo rozsah tomu odpovídající | 600–650 | 650–700 |
| velký | celé horní končetiny a obličej nebo obdobně rozsáhlé | 700–750 | 750–800 |
| až generalizované formy | | 750–850 | 850–900 |

nutno řešit individuálně, ve většině případů ve spolupráci s odborníkem pro nemoci infekční.

Dermatitis irritativa – možnost vyřazení, je-li pacient 1 rok bez příznaků onemocnění. Pacient je poučen oproti podpisu, že i nadále je povinen vyhýbat se v pracovní i mimopracovní činnosti iritující látce, která u něj vedla k vyvolání iritační dermatitidy a že je na tuto skutečnost povinen upozornit lékaře při vstupních prohlídkách do zaměstnání.

Eczema contactum, dermatitis proteinica, urticaria contacta – možnost vyřazení, je-li pacient 2 roky bez příznaků onemocnění. Případy pacientů senzibilizovaných na závažné alergeny jako je nikl, chrom, IPPD (N-fenyl-N-izopropylparafenylendiamin) je vhodné před návrhem vyřazení konzultovat na pracovním zasedání Sekce dermatologické alergologie a profesionálních dermatóz při České dermatovenerologické společnosti ČLS JEP, která zasedá pravidelně ve dvouměsíčních intervalech. Pacient je poučen oproti podpisu, že i nadále se musí důsledně vyhýbat v pracovní a mimopracovní činnosti kontaktu s alergenem, který vyvolal jeho profesionální kontaktní ekzém (proteinovou dermatitidu, kontaktní kopřivku) a že je na tuto skutečnost povinen upozornit lékaře při vstupní prohlídce do zaměstnání.

Acne oleosa (et picea) – možno vyřadit, je-li pacient 1 rok bez příznaků onemocnění.

RTG dermatitidy, karcinomy – pacienta z evidence vyřadit nelze. Konečné rozhodnutí o skončení trvání kožní nemoci z povolání provádí klinika či oddělení pracovního lékařství FN nebo krajských nemocnic. Na tato pracoviště odesílá pacienta s návrhem o ukončení kožního onemocnění z povolání dermatovenerolog pracující v ambulanci dermatoalergologické a pro profesionální dermatózy. Klinika či oddělení pracovního lékařství zpětně informuje toto pracoviště, zda kožní onemocnění z povolání bylo ukončeno (s uvedením data ukončení).

Činnost týkající se dermatovenerologických ambulančí, kde je prováděna dispenzarizace pacientů s kožními chorobami z povolání

Nejsou-li přítomny příznaky profesionálního kožního onemocnění (u onemocnění, které lze z evidence profesionálních dermatóz vyřadit) po dobu půl roku u kožních

infekčních onemocnění, 1 rok u iritačních dermatitid, 2 roky u kontaktních ekzémů, proteinových dermatitid, kontaktních kopřivek, eventuálně dalších alergických kožních onemocnění odesílá pacienta příslušný dermatovenerolog, který jej má ve své dispenzární péči, s veškerou dokumentací na ambulanci dermatoalergologickou a pro profesionální dermatózy FN nebo krajské nemocnice. V této ambulanci je přehodnocen klinický průběh onemocnění, a pokud bylo shledáno, že vymizely u pacienta klinické příznaky onemocnění (kritéria pro vyřazení viz výše) navrhuje klinice či oddělení pracovního lékařství FN nebo krajské nemocnice ukončit trvání onemocnění z povolání. Zprávu o ukončení onemocnění z povolání odesílá písemně příslušnému dermatovenerologovi lékař ambulance dermatoalergologické a pro profesionální dermatózy.

Výše odškodnění nemocí z povolání udávána v bodech je stanovena nařízením vlády č. 276/2015 Sb. Hodnota jednoho bodu je 250,- Kč.

Sazby bodového hodnocení za bolest a ztížení společenského uplatnění u kožních nemocí z povolání jsou rozpracovány podle rozsahu, intenzity, trvání choroby, lokalizace a případných komplikací. U jednotlivých skupin chorob jsou při stanovení výše bolestného zohledňována patřičná kritéria podle charakteru onemocnění (např. u kontaktního profesionálního ekzému závažnost alergenu, superalergizace mikrobiální, léková), která podmiňují závažnost onemocnění.

Rozpracování návrhu bodového hodnocení pro profesionální dermatózy, který navazuje na pravidla vypracovaná Jiráskem a Kalenským, je akceptováno odbornou Společností nemocí z povolání ČLS JEP.

Znalost výše odškodnění profesionálních dermatóz je pro dermatologickou veřejnost užitečná, proto je uváděna v plném znění (návrhy odškodnění pro nemoci z povolání včetně dermatóz je z právního hlediska oprávněn podávat pouze odborník pro nemoci z povolání pracující na pracovištích oprávněných k uznávání nemoci z povolání) – tabulky 1, 2.

Iritiční dermatitida se sekundární superalergizací mikrobiální, lékovou a jinou, tedy s ekzematizací, se hodnotí již jako kontaktní ekzém – tabulka 3.

Tabulka 3. Kontaktní ekzém

| Kontaktní ekzém (500–4000) | | | |
|---|--|--------------|----------------------------|
| (Dolní hranice rozmezí – mírná intenzita – erytém, papulky, deskvamace. Horní hranice rozmezí – velká intenzita – vezikuly, edém, mokvání.) | | | |
| Rozsah | | jen recidivy | stále trvání |
| malý | jen několik ložisek nebo malé plochy na ruku, popř. na předloktí či jinde | 500–650 | 650–1000 |
| střední | asi polovina plochy obou rukou a předloktí nebo rozsah tomu odpovídající jinde | 1000–1100 | 1100–1200 |
| větší | téměř celá plocha rukou a předloktí nebo rozsah tomu odpovídající jinde | 1100–1400 | 1400–1700 |
| velký | celé horní končetiny a obličej nebo obdobně rozsáhlé | 1700–1900 | 1900–2100 |
| až generalizované formy | | 2100–3000 | 3000–4000 |
| K těmto základním bodům určeným intenzitou, rozsahem a průběhem se připočítává za vyvolávající závažný alergen, jako jsou sloučeniny chromu, niklu, rtuti, terpentýn, prokain, parafenyldiamin, formaldehyd, N-fenyl-N'-izopropyl-parafenyldiamin, eventuálně další | | | až +500 |
| za superalergizaci | | mikrobiální | až +500 |
| | | lékovou | až +500 |
| popř. za jiné komplikace (sekundární infekce apod.) | | | 200 - 300 |
| další alergeny | | za alergen | 200 - 300 (max. do 4000 b) |
| Kožní tuberkulóza (400–2400) | | | |
| prosté tuberculum anatomicum podle lokalizace | | | 400–500 |
| TBC verrucosa, větší ložisko | | | 500–600 |
| totéž se sekundární pyogenní infekcí | | | 700–1000 |
| TBC verrucosa se specifickou lymfadenitidou | | | 800–1100 |
| při rozsevu a jiných komplikacích a stejně při jiných vážnějších formách kožní tuberkulózy, např. lupus vulgaris, scrophuloderma apod. | | | 1100–2400 |

Tabulka 4. Dermatitidy a nádory

| Kapitola II. Nemoci z povolání způsobené fyzikálními faktory | |
|---|-----------|
| Chronická a subakutní dermatitida z ionizujícího záření (1200–2400) | |
| Prostá radiodermatitida s atrofií, angiektaziemi, mírnými trofickými poruchami nehtů | 1200–1300 |
| Totéž s mírnými proliferativními projevy – lehké plošné hyperkeratózy, drobné tečkovité keratomy výraznější dystrofie nehtů nebo těžší atrofie | 1300–1500 |
| výraznější projevy proliferativní – plošné hyperkeratózy, větší, čockovité, méně početné klidové keratomy | 1500–1800 |
| těžké atrofie s erozemi, ragádami, ulceracemi nebo předchozí forma s četnými verukózními keratomy, rychleji rostoucími, s nutností plastických výkonů pro riziko maligního zvratu | 1800–2400 |
| Nádory kůže z ionizujícího záření (1000–6000) | |
| Při výskytu karcinomu v terénu radiodermatitidy se radiodermatitida hodnotí polovičním počtem bodů, je-li hlášena současně s nádorem | |
| Ca basocellulare | 1000 |
| Recidivující | až 3000 |
| Ca spinocellulare počínající, malého rozsahu histologicky poměrně zralý, málo proliferující, chirurgicky snadno odstranitelný | 3000–4500 |
| Ca spinocellulare větší nebo střední histologické malignity | 4500–5000 |
| Ca spinocellulare těžké formy, ale recidivující nebo nezralý, proliferující s rizikem metastáz nebo vynucující si amputaci prstů | 5000–5500 |
| Ca spinocellulare rozsáhlý, velmi nezralý, silně proliferující s rizikem metastáz až s metastázemi | 5500–6000 |
| Nádory kůže z chemických látek (1600–6000) | |
| Dolní hranice 1600 bodů, jinak kritéria stejná jako u předešlé položky. | |

Další bodová ohodnocení uvádí tabulka 4.

Při vyšetřování a posuzování kožních nemocí z povolání a jejich odškodňování je významná úzká spolupráce především s lékaři klinik pracovního lékařství, s hygieniky práce a s lékaři závodní léčebně preventivní péče.

Do redakce došlo dne 11. 12. 2015.

Adresa pro korespondenci:
doc. MUDr. Eliška Dastychová, CSc.
I. dermatovenerologická klinika LF MU
a FN u sv. Anny v Brně
Pekařská 53
656 91 Brno
e-mail: eliska.dastychova@fnusa.cz

kalendář odborných akcí

Odborné akce v roce 2016

9. 9. 2016

Psychodermatologie a klinická praxe

Místo konání: Zámek Kunín

Délka trvání: 10 hodin

Pořadatel: Nemocnice Nový Jičín, a. s., člen skupiny AGEL

Odborný garant: MUDr. Marie Selerová, Ph.D.

Kontakt: marie.selerova@nnj.agel.cz

14. 9. 2016

Regionální setkání dermatovenerologů

Místo konání: Hradec Králové

Délka trvání: 4 hodiny

Pořadatel: Klinika nemocí kožních a pohlavních, FN a LF UK v Hradci Králové

Odborný garant: doc. MUDr. Miloslav Salavec, CSc.

Kontakt: miloslav.salavec@fnhk.cz

20. 9. 2016

Dermatovenerologický seminář kraje Vysočina

Místo konání: Rytířsko u Jihlavy

Délka trvání: 3 hodiny

Pořadatel: Dermatologické oddělení Nemocnice Jihlava

Odborný garant: MUDr. Zuzana Nevalová, Ph.D.

Kontakt: znevalova@atlas.cz

22. 9. 2016

Seminář kožního oddělení FN Ostrava

Místo konání: FN Ostrava

Délka trvání: 3 hodiny

Pořadatel: Kožní oddělení FN Ostrava

Odborný garant: prim. MUDr. Yvetta Vantuchová, Ph.D.

Kontakt: jana.glettova@fno.cz

28. 9.–2. 10. 2016

25th EADV Congress

Vídeň, Rakousko

www.eadv.org

13. 10. 2016

22062101 Kurz – Dermatoskopie pro pokročilé

Místo konání: Hotel ILF, Praha 4

Délka trvání: 6 hodin

Pořadatel: Katedra dermatovenerologie IPVZ

Odborný garant: doc. MUDr. Lumír Pock, CSc.

Kontakt: <http://www.ipvz.cz/>; tel. 261 092 443

15. 10. 2016

17. dermatologické sympozium „Jak léčím já“

Místo konání: Ústí nad Labem

Délka trvání: 8 hodin

Pořadatel: Kožní sanatorium, s. r. o., Ústí nad Labem

Odborný garant: MUDr. Hana Duchková, DrSc.

Kontakt: mala@bos-congress.cz

21. 10. 2016

Výroční konference dětské dermatologie

Místo konání: Praha

Délka trvání: 7 hodin

Pořadatel: Sekce dětské dermatologie ČDS ČLS JEP

Odborný garant: prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc.,

MBA; prim. MUDr. Hana Bučková, Ph.D.

Kontakt: hbuckov@fnbrno.cz

27. 10. 2016

22062102 Kurz – Nemoci kůže z poruch ledvin a metabolismu

Místo konání: Hotel ILF, Praha 4

Délka trvání: 6 hodin

Pořadatel: Katedra dermatovenerologie IPVZ

Odborný garant: prof. MUDr. Jiří Štork, CSc.

Kontakt: <http://www.ipvz.cz/>; tel. 261 092 443

4. 11. 2016

10. konference Akné a obličejové dermatózy

Místo konání: Brno, hotel Holiday-Inn

Délka trvání: 5 hodin

Pořadatel: Sekce Akné a obličejové dermatózy ČDS ČLS JEP

Odborný garant: prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA

Kontakt: znevalova@atlas.cz