



# TEMPUS MEDICORUM

04/2012  
ROČNÍK 21

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY



Prof. MUDr. Karel Křepela, CSc.  
RYTÍŘ ČESKÉHO  
LÉKAŘSKÉHO STAVU

## DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Redukce sítě  
zdravotnických  
zařízení a zhoršování  
dostupnosti péče



Redukce sítě dle VZP

Vláda závazky  
vyplyvající  
z Memoranda  
splnit nehodlá

Kvalifikace lékařů –  
soudních znalců

Komora nelékařů –  
byznys a touha po moci

Konec posudkového  
lékařství v Čechách?

Očkování nemůže  
probíhat na úkor lékařů



## Ministerská samochvála za naše peníze

V uplynulých dnech vykukla na čtenáře snad jakýchkoli novin propagandistická brožurka, v níž Úřad vlády ČR ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví ČR líčí v různých barvách budoucnost, která díky osvědčeným reformám ministra Hegera čeká naše zdravotnictví a pacienti. Bylo by zajímavé vědět, kolik tato propaganda stála nás daňové poplatníky a třeba i to, kolik milionů si kdo ze spřátelených podnikatelů na ní vydělal.

Skandály zmítanou vládu v poslední době nechválí nikdo, zatímco na ni nadávají již prakticky všichni. Snad právě proto jí nezbyvá nic jiného než se chválit sama, a to i za cenu vydávání podobných prolhaných brožurek.

Na podrobný rozbor šestnácti stran textu není dost místa, proto se podívejme alespoň na 11 změn, z nichž mají mít podle [www.reforma.cz](http://www.reforma.cz) pacienti největší užitek.

### 1. Lepší informovanost pacienta a právo zákrok přijmout či odmítnout

Není korektní předstírat, že pacienti dosud neměli nárok na informace o svém zdravotním stavu a léčbě. Zákon o zdravotních službách podle komorových právníků situaci spíše zamotává a přinese komplikace jak pacientům, tak lékařům, kterým za nedodržení nejasně stanovených pravidel hrozí drakonické finanční pokuty.

### 2. Nárok na podrobnou informaci o prováděném výkonu, jeho důsledcích a následcích

Ministerstvo se snaží vzbudit dojem, že až dosud neexistovalo nic jako informovaný souhlas či negativní reverz podepisovaný po řádném poučení pacientem.

### 3. Větší jistotu pacienta o správnosti diagnózy či poskytnuté péče a prevence chyb

Tvůrce propagandistického letáku má patrně na mysli právo pacienta na tzv. druhý názor. Toto právo je však v zákoně formulováno tak vágně, že se ho těžko bude moci někdo efektivně domáhat. A tak asi jediné, co je zatím jisté, je oprávněná nevěle pojištěnec tato duplicitní vyšetření hradit. Kdo je tedy zaplatí?

Navrhovaná vyhláška o minimálním personálním vybavení zdravotnických zařízení legalizuje personální marasmus, který dnes v řadě nemocnic panuje. Další snížení počtu kvalifikovaného personálu v rozporu s ministerskými sliby naopak kvalitu a bezpečnost zdravotní péče snižuje.

### 4. Možnost pacienta účinněji si stěžovat

Novinkou je, že pacienti si mají stěžovat vedení zdravotnického zařízení, kde byli podle svého názoru poškozeni či ukřádeni na svých právech. Absurdnost tohoto postupu je asi nejmarkantnější v situaci, kdy by si pacient měl na soukromého lékaře stěžovat právě jemu. K čemu mu to asi bude dobré?

### 5. Možnost volby zdravotnického zařízení

Právo svobodné volby zdravotnického zařízení mají pacienti pochopitelně i nyní. Redukce sítě zdravotnických zařízení, kterou ministr Heger spolu se zdravotními pojišťovnami chystá, pacientům naopak toto právo omezuje.

### 6. Možnost spoluúčasti pacienta na nadstandardní péči

Jedinou novinkou je to, že zdravotní pojišťovny připlácejí i na výkony a materiály, které si dosud pacienti museli hradit ze svého. Z péče hrazené veřejným zdravotním pojištěním nebylo do tzv. nadstandardu vyčleněno prakticky nic. Problém je v tom, že zákon nestanovil jasná pravidla, kdo a jakým způsobem bude o rozdělování péče na standardní a nadstandardní rozhodovat. Netransparentní proces bez jasné osobní zodpovědnosti tak vytváří další korupční prostředí.

### 7. Povinnost zdravotních pojišťoven zajistit místní a časově dostupnou péči

Zdravatní pojišťovny jsou pochopitelně povinné svým klientům zajistit zdravotní péči již od svého vzniku. Činí tak prostřednictvím sítě svých smluvních zdravotnických zařízení. Novinkou bude pouze vládní nařízení určující minimální místní a časovou dostupnost jednotlivých druhů zdravotních služeb. Z pohledu pacientů je smutné, že ta dostupnost má být mnohem horší než to, na co jsou po léta zvyklí. Vždyť kodrat se autem tři čtvrtě hodiny k praktickému lékaři, to opravdu není žádná výhra.

### 8. Právo na přítomnost osob blízkých nebo určených pacientem při poskytování zdravotních služeb

Nic nového pod sluncem. Pokud je přítomnost doprovodu prospěšná pro kvalitu zdravotní péče, nikdo jí ani dnes nebrání a i podle nového zákona o zdravotních službách budou moci zdravotnická zařízení nastavit pravidla pro přítomnost dalších osob svým provozním řádem.

### 9. Regulační poplatek za jeden den hospitalizace 100 Kč

Pro pacienty žádná výhra, dosud totiž platili 60 Kč denně. Tyto poplatky zcela nesmyslně zvané regulační, jako by pacient byl tím, kdo rozhoduje, zda bude, či nebude hospitalizován, stejně nepokrývají náklady na hotelové služby. Absence sociální klauzule (nepočítají se do limitu), stejně jako neomezená délka jejich placení však přivádí část zejména seniorů zbytečně do sociální tísně.

### 10. Zrušení platby za položku na receptu; 30 korun za celý recept

Poplatek se stává jakousi úhradou administrativních služeb spojených se zpracováním receptu. To dává smysl. Pacienti však neušetří, neboť tento typ regulačních poplatků se na rozdíl od těch ostatních započítával do ceny vydávaných léků. Ta se tedy automaticky navyšuje.

### 11. Dojezdová doba záchrany nepřesáhne 20 minut v 95 procentech výjezdů

Podle zákona má být dojezdová doba vždy 20 minut, problém je, že až dosud byla podle vyhlášky 15 minut.

Součástí této propagandy pochopitelně zůstává i osvědčené podněcování závisť pacientů vůči lékařům. Brožurka například operuje s nárůstem platů lékařů v letošním roce o 10 % podle memoranda bez ohledu na to, že je vláda odmítá dodržovat, i údajným nárůstem „odměny pro soukromé lékaře“, kterým ve skutečnosti příjmy stagnují při rostoucích nákladech a vyhláškou ministra Hegera zpřísněných regulací. Nás lékaře je zřejmě třeba pacientům líčit jako nepřátele, před jejichž zlovůlím je pan ministr spolu s hodnými zdravotními pojišťovnami ochrání. Zajímalo by mě, jaké IQ by musel mít čtenář těchto brožurek, aby takovým lžím uvěřil.

Milan Kubec

## OBSAH

### SÍŤ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ 3-10

Cesta k destrukci sítě zdravotnických zařízení se otevírá  
Demonstrace občanů před Ministerstvem zdravotnictví ČR  
Redukce sítě lůžkových zařízení dle VZP

### LÉKAŘI - ZAMĚSTNANCI 11

Vláda své závazky splnit neohdla

### ČINNOST ČLK 12

Kvalifikace lékařů – soudních znalců

### KOMORA NELÉKAŘŮ 13

Touha po moci a dobrém byznysu?

### RYTÍŘ ČESKÉHO LÉKAŘSKÉHO STAVU 14-16

Profesor Karel Křepela rytířem za rok 2011

### PŘÍLOHA FI

Analýza u terminálně nemocných dospělých pacientů

### POSUDKOVÉ LÉKAŘSTVÍ 18-19

Konec posudkového lékařství v Čechách?

### PRÁVNÍ PORADNA 20-22

Perspektivy smluvních vztahů soukromých lékařů s pojišťovnami  
Nová vyhláška o vybavení zdravotnických zařízení

### PROBLÉMY S OČKOVÁNÍM 23

Stát nemůže zajišťovat očkování na úkor lékařů

### NAPSALI JSTE 24-25

Spory v kyjovské nemocnici očima bývalého ředitele  
Vláda pravděpodobně umožní destrukci zdravotnických zařízení

### SERVIS 28-31

Vzdělávací kurzy ČLK  
Inzerce  
Křížovka

## MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

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

Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubec

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

Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová

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

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

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

Art Director: Petr Honzátko

Grafická úprava, sazba: Bc. Karolina Hejná

Inzerce: inzerce-tempus@clkc.cz

Vedoucí distribuce:

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

Tisk: EUROPRINT a. s.

Uzávěrka čísla 4: 4. 4. 2012 • Vyšlo: 10. 4. 2012

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

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

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

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

Príspevky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.

Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.

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

Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání

inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu,

IČO, DIČ, telefon, e-mail.

Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.



Foto Michal Šojka

# Cesta k destrukci sítě zdravotnických zařízení se otevírá

**N**ávrh nařízení vlády o minimální dostupnosti zdravotních služeb hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění začíná konečně budit pozornost lékařské i laické veřejnosti. Ministerstvo zdravotnictví se snaží zdůrazňovat fakt, že až dosud nebyl nárok pacientů na časovou a místní dostupnost zdravotní péče přesně definován, patientské organizace společně s Českou lékařskou komorou na druhé straně upozorňují, že ministerstvo zdravotnictví svým návrhem hodlá garantovat mnohem nižší standard dostupnosti zdravotní péče, než na jaký jsme v České republice dosud byli zvyklí.

Česká lékařská komora obdržela první návrh nařízení vlády, kterým se stanoví místní a časová dostupnost zdravotní péče hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění, z ministerstva zdravotnictví počátkem listopadu loňského roku.

Představenstvo České lékařské komory se především ohradilo vůči postupu Ministerstva zdravotnictví ČR, které dalo komoře na vypracování připomínek čas pouze do 10. 11. 2011, přičemž materiál byl z ministerstva komoře odeslán 3. 11. 2011. Takto krátká časová lhůta neumožnila, aby k návrhu zaujaly odborné stanovisko Oborové komise a Vědecká rada ČLK.

Při posuzování návrhu však byla na první pohled zřejmá jeho chatrná odborná úroveň a naprostá odtrženost od současné reality zdravotnictví v České republice. Komořa sice neměla žádné informace o tom, kdo a na základě jakých podkladů materiál zpracoval, ale tři hodiny trvajících cestování na nejbližší CT vyšetření nemohla v podmínkách střední Evropy roku 2011 označit jinak než jako naprostý nesmysl. Rovněž dostupnost lůžkové péče v tak základních oborech, jako je dermatovenerologie, oftalmologie, infekční lékařství, psychiatrie nebo paliativní medicína, stanovená na 4

hodiny cestování, je úplně mimo současnou realitu. Vždyť takovou dostupnost by bylo možné pro celou ČR zajistit prostřednictvím existence pouhých dvou lůžkových zdravotnických zařízení, jednoho v Praze a druhého např. v Brně. Za zcela nesmyslný považuje představenstvo ČLK rovněž výčet operací a vyšetření uváděný v příloze k danému nařízení vlády.

**Představenstvo ČLK přijalo usnesení, že návrh považuje za přípravu právní opory pro redukcí sítě smluvních partnerů zdravotních pojišťoven a pro snížení dostupnosti zdravotní péče na základě veřejného zdravotního pojištění. Jako pro pacienty potenciálně nebezpečný jej ČLK zcela zásadně odmítá.**

Toto naše odmítavé stanovisko k tomuto diletsky připravenému návrhu však v žádném případě nebylo projevem neochoty ČLK spolupracovat na reformě s Ministerstvem zdravotnictví ČR. Právě naopak. Odstranění současných nespravedlností v místní dostupnosti zdravotní péče považuje ČLK za závažný úkol, k jehož řešení je připravena ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví ČR, s kraji a se zdravotními pojišťovnami přispět. Problém rozdílné časové dostupnosti zdravotní péče považuje ČLK rovněž za závažný, přičemž podle našeho názoru jsou jeho hlavní příčinou nedostatečné platby zdravotních pojišťoven. Oba zmiňované problémy jsou jistě řešitelné, ale nikoli prostřednictvím takto nesmyslně koncipovaného nařízení vlády, které Česká lékařská komora zásadně odmítá.

Během jednání XXV. sjezdu ČLK v listopadu 2011 označil návrh jako nesmyslný rovněž i přítomný ministr Heger. Navzdory jeho slibům však žádná další jednání s ČLK k této problematice neproběhla a v lednu 2012 zveřejnilo ministerstvo zdravotnictví nový návrh, který garantuje občanům na základě veřejného zdravotního pojištění ještě menší dostupnost lékařské péče, než jakou garantoval návrh z listopadu 2011. Jeho realizace by umožnila redukcí sítě v některých případech až o 90 %, tedy na 10 % současného stavu.

**Z důvodové zprávy Ministerstva zdravotnictví ČR k návrhu vládního nařízení**

*Podle ustanovení § 40 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, jsou zdravotní pojišťovny povinny zajistit svým pojištěncům:*

a) *Místní dostupnost zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Místní*

Místní dostupnost ambulantní péče - dojezdová doba			
	Varianta 1 (listopad 2011)	Varianta 2 (leden 2012)	Varianta 3 (březen 2012)
25 minut	Praktický lékař; PLDD; Zubař; Gynekologie a porodnictví; Lékárna	---	---
35 minut	Diabetologie; Chirurgie; Neurologie; Oftalmologie; ORL; Ortopedie; Traumatologie; Psychiatrie; Sono a rtg; Rehabilitace; Fyzioterapeut; Urologie; Interna; Domácí péče; Dětské ORL	---	---
40 minut	---	Praktický lékař; PLDD; Zubař; Gynekologie a porodnictví; Lékárna	---
45 minut	Alergologie a imunologie; Pediatrie; Gastroenterologie; Kardiologie; Pneumologie; Hematologie; Revmatologie; Hemodialýza; Psychologie; Logopedie; Zrakový terapeut; Nutriční terapeut; Porodní asistentka; Ortopoptista; Ergoterapeut; Dermatovenerologie; Endokrinologie	Diabetologie; Chirurgie; Neurologie; Oftalmologie; ORL; Ortopedie; Traumatologie; Psychiatrie; Sono a rtg; Rehabilitace; Fyzioterapeut; Urologie; Interna	Praktický lékař; PLDD; Zubař; Gynekologie a porodnictví; Lékárna; Diabetologie a endokrinologie; Chirurgie; Neurologie; Oftalmologie; ORL; Ortopedie; Traumatologie; Sono a rtg; Rehabilitace; Fyzioterapeut; Urologie; Interna
60 minut	Nefrologie; Dětská neurologie; Klinická onkologie; Radiační onkologie; Nukleární medicína; Angiologie; Algeziologie; Dětská chirurgie; Cévní chirurgie; Geriatrie; Ortopedie; Sexuologie	Alergologie a imunologie; Gastroenterologie; Kardiologie; Pneumologie; Hematologie; Revmatologie; Hemodialýza; Psychologie; Logopedie; Zrakový terapeut; Nutriční terapeut; Dermatovenerologie; Endokrinologie; Angiologie; Paliativní medicína	Alergologie a imunologie; Gastroenterologie; Kardiologie; Pneumologie; Revmatologie; Hemodialýza; Psychiatrie; Pedopsychiatrie; Dětská neurologie; Psychologie; Logopedie; Zrakový terapeut; Nutriční terapeut; Dermatovenerologie; Endokrinologie; Angiologie; Paliativní medicína
90 minut	---	Nefrologie; Dětská neurologie; Klinická onkologie; Radiační onkologie; Algeziologie; Dětská chirurgie; Cévní chirurgie	Nefrologie; Klinická onkologie; Algeziologie; Dětská chirurgie; Cévní chirurgie
120 minut	---	Infekce; Genetika; Pedopsychiatrie; Plastická chirurgie; Dětská gynekologie; Foniatrie a audiologie; Radiační onkologie; Ortopoptista; Nukleární medicína; Angiologie; Ergoterapeut; Algeziologie; Dětská chirurgie; Geriatrie; Ortopedie; Sexuologie; Nukleární medicína; CT a NMR	Infekce; Genetika; Plastická chirurgie; Dětská gynekologie; Foniatrie a audiologie; Radiační onkologie; Ortopoptista; Nukleární medicína; Ergoterapeut; Geriatrie; Ortopedie; Sexuologie; CT a NMR; Kardiochirurgie; Neurochirurgie; Klinická výživa a metabolická péče; Dětská urologie
180 minut	Klinická výživa a metabolická péče; Infekce; Genetika; Dorostové lékařství; Dětská a dorostová psychiatrie; Pracovní lékařství; Hrudní chirurgie; Plastická chirurgie; Dětská gynekologie; Dětská urologie; Foniatrie a audiologie; Kardiochirurgie; Neurochirurgie; CT a NMR	Kardiochirurgie; Neurochirurgie; Klinická výživa a metabolická péče; Dětská urologie	---

dostupností se rozumí přiměřená vzdálenost místa poskytování zdravotní péče vzhledem k místu trvalého nebo hlášeného pobytu pojištěnce. Místní dostupnost se vyjadřuje dojezdovou dobou (místní dostupnost zdravotnické záchranné služby stanoví jiný právní předpis, upravující zdravotnickou záchrannou službu). Dojezdovou dobou se pro účely zákona o veřejném zdravotním pojištění rozumí doba v celých minutách, která odpovídá efektivní dostupnosti místa dopravním prostředkem doporučenou rychlostí. Doporučenou rychlostí se pro účely zákona o veřejném zdravotním pojištění rozumí rychlost, která je přiměřená typu pozemní komunikace a je v souladu se zákonem upravujícím provoz na pozemních komunikacích.

b) Časovou dostupnost zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Časovou dostupností se rozumí zajištění poskytnutí hrazené péče ve lhůtě odpovídající její naléhavosti u neodkladné a akutní zdravotní péče.

Podle navrhovaného znění nařízení vlády bude stanovena místní a časová dostupnost hrazené péče. Místní dostupnost bude vyjádřena dojezdovou dobou v minutách, přičemž v případě ambulantní zdravotní péče půjde o dosažitelnost příslušného zdravotnického zařízení v jeho vymezených ordinančních hodinách. V případě časové dostupnosti pak půjde o stanovení lhůty, ve které musí být proveden plánovaný zdravotní výkon, a to od data prvního indikovaného objednání k výkonu, zaznamenaného ve zdravotnické dokumentaci pacienta. Lhůta časové dostupnosti stanovená nařízením vlády nemusí být dodržena, pokud si pacient pro poskytnutí indikované plánované hrazené péče zvolí jiné smluvní zdravotnické zařízení, než se kterým ošetřující lékař poskytnutí plánované hrazené péče dojednal.

Nařízením vlády stanovené dojezdové doby a lhůty znamenají povinnost zdravotních pojišťoven zajistit takovou síť smluvních zdravotnických zařízení, která pro jejich pojištěnce umožní definovanou dosažitelnost zdravotní péče, přičemž dojezdovou dobou u ambulantní zdravotní péče se rozumí dojezdová doba ve zdravotnickém zařízení vymezené ordinanční dobou. Navrhuje se, aby zdravotní pojišťovny byly povinny zajistit místní a časovou dostupnost zdravotní péče podle předkládaného nařízení vlády nejpozději od 1. ledna 2013 tak, aby zdravotním pojišťovnám byl dán dostatečný časový prostor pro případné změny sítě smluvních zdravotnických zařízení.

I když je ministerský návrh z března letošního roku o poznání lepší než ten lednový, představenstvo ČLK trvá na svém odborně podloženém stanovisku, že návrh omezující práva občanů – klientů veřejných zdravotních pojišťoven nezajišťuje poskytování lékařské péče způsobem *lege artis*. Představenstvo považuje návrh za přípravu pro drastickou redukci sítě smluvních partnerů zdravotních pojišťoven a pro snížení dostupnosti zdravotní péče na základě veřejného zdravotního pojištění.

Seznam výkonů v tabulce uvedených stále připomíná spíše náhodný výběr než výsledek nějaké odborné úvahy. A jak to bude s čekáním na výkony v tabulce neuvedené, to ministerstvo v poslední verzi svého návrhu raději takticky zamlčuje.

Tři čtvrtě hodiny trvající kodrcání se autem k nejbližšímu praktickému lékaři by bylo akceptovatelné snad někde na Sibiři, ale určitě ne ve střední Evropě počátkem 21. století.

## Komu poslouží destrukce zdravotnictví?

**Proč chce ministr Heger zlikvidovat síť primární péče včetně praktických lékařů?**

**A proč vlastně ministerstvo vůbec věnuje tolik úsilí destrukci dosud fungujícího zdravotnictví?**

Lhůty vyjadřující časovou dostupnost plánované hrazené péče			
	Varianta 1 (listopad 2011)	Varianta 2 (leden 2012)	Varianta 3 (březen 2012)
Náhrada kyčelního kloubu	52 týdnů	78 týdnů	35 týdnů
Náhrada kolenního kloubu	78 týdnů	78 týdnů	52 týdnů
Artroskopie	4 týdny	12 týdnů	8 týdnů
Operace varixů	16 týdnů	20 týdnů	---
Angiografie nekoronárních tepen	8 týdnů	8 týdnů	8 týdnů
Echokardiografie	6 týdnů	10 týdnů	10 týdnů
Operace katarakty	16 týdnů	26 týdnů	12 týdnů
Endoskopické vyšetření	4 týdny	8 týdnů	5 týdnů
Endosonografie	4 týdny	8 týdnů	8 týdnů
Denzitometrie	8 týdnů	16 týdnů	16 týdnů
Skiografie a sonografie	---	2 týdny	2 týdny
CT a NMR	---	3 týdny	3 týdny
Mamografický screening	---	8 týdnů	8 týdnů
Zahájení léčby roztroušené sklerózy	---	---	4 týdny
Ostatní výše neuvedená plánovaná péče	12 týdnů	26 týdnů	---
Ostatní diagnostické výkony	3 týdny	---	---

Odpověď je jednoduchá. **Dokud bude fungovat veřejné zdravotnictví ke spokojenosti pacientů, nebude mít nikdo zájem o mnohem dražší zdravotnictví komerční. Proto je nejprve třeba fungující zdravot-**

**nictví zreformovat tak, aby občané s ním již spokojení nebyli.** Jen pak vznikne mezi bohatými lidmi poptávka po něčem lepším, než co bude dostupné pro každého na základě veřejného zdravotního pojištění. Výsledný

Úvěr?

Půjčujeme.

Do výše 30 milionů Kč!

- \* prověřeno historií již od roku 1999
- \* úvěry právníkům i fyzickým osobám
- \* rychlé vyřízení – schválení do 24 hodin

\* artesa

Artesa, spořitelní družstvo | tel.: 221 015 108 | e-mail: uver@artesa.cz
www.artesa.cz

Místní dostupnost lůžkové péče - dojezdová doba			
	Varianta 1 (listopad 2011)	Varianta 2 (leden 2012)	Varianta 3 (březen 2012)
45 minut	ARO; Gynekologie a porodnictví; Chirurgie; Pediatrie; Interna; Ošetrovatelská péče	ARO; Gynekologie a porodnictví; Chirurgie; Interna	ARO; Gynekologie a porodnictví; Neonatologie; Chirurgie; Pediatrie; Interna
60 minut	Neurologie; Ortopedie; Traumatologie; TRN; Rehabilitace; Urologie	---	---
75 minut	---	Pediatrie; Neurologie; Ortopedie; Traumatologie; TRN; Rehabilitace; Urologie	Neurologie; Ortopedie; Traumatologie; TRN; Rehabilitace; Urologie
120 minut	---	Dermatovenerologie; Infekce; Oftalmologie; ORL; Psychiatrie; Paliativní medicína	Dermatovenerologie; Infekce; Oftalmologie; ORL; Psychiatrie; Paliativní medicína; Popáleninová medicína
180 minut	---	Kardiologie; Klinická onkologie; Neurochirurgie; Cévní chirurgie; Hrudní chirurgie; Radiační onkologie; Následná péče v OLÚ	Kardiologie; Klinická onkologie; Neurochirurgie; Cévní chirurgie; Hrudní chirurgie; Radiační onkologie; Následná péče v OLÚ; Geriatrie
240 minut	Dermatovenerologie; Infekce; Oftalmologie; ORL; Psychiatrie; Paliativní medicína; Kardiologie; Klinická onkologie; Neurochirurgie; Cévní chirurgie; Hrudní chirurgie; Radiační onkologie; Traumacentrum; Následná péče v OLÚ; Neonatologie; Popáleninová medicína	---	---

stav však nebude výhodný s výjimkou silných investičních skupin pro nikoho. Bohatší občané budou muset draze platit za služby, na které dnes mají nárok na základě mnohem levnějšího veřejného pojištění.

A chudí? O ty se v této zemi nikdo nezajímá. Z takto tvrdé komercializace zdravotnictví však nebude mít užitek ani většina dnes soukromých lékařů. O jejich likvidaci se postará buď přeregistrace, nebo posílení role zdravotních pojišťoven, které budou ve své úhradové a smluvní politice upřednostňovat státní nemocnice či silné obchodní řetězce, s nimiž mohou být díky děravým a pravděpodobně na objednávku vytvořeným zákonům ekonomicky propojené. Svým návrhem jim ministr Heger dává do ruky jedinečný nástroj, s jehož pomocí budou moci ekonomicky zlikvidovat nepohodlné soukromé lékaře.

Parametry popsané v návrhu vládního nařízení sice stanoví pouze minimální síť zdravotnických zařízení, kterou mají být pojišťovny povinny svým klientům garanto-

vat, a teoreticky tedy pojišťovně nebude nic bránit v tom, uzavřít smlouvy s větším množstvím zdravotnických zařízení, ale taková benevolence by pro ně byla ekonomicky nevýhodná. **Vždyť nejlevnější zdravotní péči je ta, kterou jejich klienti nedostanou. Kvůli tomu, že ministr Heger svým zákonem výrazně omezil právo pojištěnců měnit svoji zdravotní pojišťovnu, nebudou pojišťovny vystaveny takovému konkurenčnímu tlaku, který by je nutil si své klienty předcházet. Je třeba si přiznat, že cílem zdravotních pojišťoven není žádná ochrana práv pacientů. Jejich cílem je co nejvíce vybrat na pojistném a současně za zdravotní péči pro své klienty co nejméně utratit. Pojišťovny nemají žádný důvod svým klientům přístup ke zdravotní péči usnadňovat. Právě naopak.**

**Ministr Heger svým návrhem dává pojišťovně do ruky nástroj, jak drasticky omezit síť svých smluvních partnerů.** Výsledkem asi opravdu nebude minisít praktických lékařů vzdálených od sebe osmdesát

kilometrů tak, aby k jednomu z nich každý občan dojel autem do předepsaných 45 minut.

Tak hluboko naše zdravotnictví asi neklesne. **K devastaci soukromých lékařů zcela postačí, pokud pojišťovny „pouze“ neobnoví smlouvy těm zdravotnickým zařízením a soukromým lékařům, kteří dělali nebo dělají potíže.** Například těm, kdo si troufli protestovat proti nespravedlivým regulacím či neoprávněným srážkám na základě kontrol prováděných pojišťovnami. Nepohodlnými však mohou být i ti, kdo odmítnou své praxe odprodat zdravotnickým řetězcům.

### Soukromé lékaře čeká boj o přežití

**V roce 2014 končí většine soukromých lékařů smlouvy se zdravotními pojišťovnami a nikdo z nás dnes neví, co bude dál. Lékařská komora se dlouhodobě snaží prosadit to, aby rozhodující roli v tvorbě sítě zdravotnických zařízení hráli pacienti, kterým by naše zdravotnictví mělo sloužit především. Nikoli vůle či z vůle úředníků pojišťoven, ale zájem pacientů by měl rozhodovat o existenci a ekonomické prosperitě zdravotnických zařízení a soukromých lékařů. Je skutečně zvláštní, že vládě, která sama sebe nazývá liberálně pravicovou, jsou tak cizí přirozené vztahy mezi pacienty, lékaři a zdravotními pojišťovnami. Že jí je tak cizí uspořádání, kdy by si pacient svobodně vybíral, u koho se bude léčit a komu důvěřuje, kdy by lékař rozhodoval podle svých znalostí a v souladu se svým svědomím o způsobu léčby, kterou by hradily pojišťovny, z nichž by si pojištěnec mohl vybírat tu pro něho nejlepší, která za jeho léčbu zaplatí nejvíce, aby on sám musel zdravotnickému zařízení dopláct co možná nejméně.**

Realita českého zdravotnictví je však tímto ideálem na hony vzdálená. Ve zdravotnictví hrají rozhodující roli pojišťovny, jejichž moc nad lékaři i pacienty svojí „reformou“ ministr Heger ještě více posiluje. Do kritického roku 2014 se může přihodit ledacos. Samozřejmě není vyloučená ani varianta, že skandály zmítaná vláda padne. Na to však nemůžeme jako soukromí lékaři spoléhat. **Musíme se začít připravovat na boj o přežití. Nemocniční lékaři to v akci „Děkujeme, odcházíme“ dokázali. Překonali svůj vlastní strach a uvědomili si, jakou mohou mít sílu. Pokud ke stejnému poznání dospěje i většina soukromých lékařů, pak máme šanci své svobodné povolání uhájít. Třeba i za cenu hromadného vypovězení smluv se zdravotními pojišťovnami.**

Milan Kubek



Foto archiv ČLK

# Demonstrace občanů před Ministerstvem zdravotnictví ČR

**P**ředstavenstvo ČLK na svém březnovém zasedání jednomyslně schválilo usnesení, že vyzývá k účasti na protestní akci konané v úterý 27. 3. 2012 ve 12.05 před budovou Ministerstva zdravotnictví ČR lékaře, kteří:

- nesouhlasí s redukcí sítě zdravotnických zařízení včetně sítě soukromých lékařů, kterou připravuje Ministerstvo zdravotnictví ČR ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami;
- nesouhlasí s plánem Ministerstva zdravotnictví ČR omezit časovou a místní dostupnost zdravotní péče na základě veřejného zdravotního pojištění;
- nesouhlasí s návrhem personální vyhlášky, kterou chce Ministerstvo zdravotnictví ČR snížit nezbytný počet lékařů a dalších zdravotníků zejména v lůžkových zdravotnických zařízeních.

V úterý 27. 3. 2012 pět minut po dvanácté hodině proběhla před budovou Ministerstva zdravotnictví ČR demonstrace občanů proti omezení dostupnosti lékařské péče, tedy proti připravovaným vyhláškám ministra Hegera o časové a místní dostupnosti a o personálním zajištění zdravotních služeb. Iničiátory a hlavními organizátory akce byly Národní rada zdravotně

postizněných ČR, Svaz pacientů ČR a Česká lékařská komora. K demonstraci se připojily Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče, Lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů, Iničiativa za svobodné vysoké školy, ProAlt a Rada seniorů. Nešlo tedy o odborářskou akci, jak se jí snažili prezentovat lidé z ministerstva a někteří novi-

náři, ale o protest občanský, jehož se zúčastnily různé občanské iniciativy a organizace. Většina vystupujících upozorňovala na možná rizika, která z vyhlášek plynou jak pro zdravotníky, tak hlavně pro pacienty.

Předseda NRZP ČR Václav Krása upozornil, že zejména vyhláška o místní a časové dostupnosti poškozuje hlavně občany s nějakou formou zdravotního postižení, kteří nejsou schopni dosáhnout navrhované dojezdové doby, která je normovaná na cestu automobilem. Prezident ČKL Milan Kubek mluvil o nebezpečí pro lékaře a pacienty, které plyne z personální vyhlášky, kdy se výrazně snižují požadavky na počet, kvalitu a odbornost lékařů v nemocnicích. Dále se věnoval možným rizikům pro zdravotnická zařízení, vyplývajícím z kombinace vyhlášky o místní a časové dostupnosti a konce smluv, k němuž dojde v příštím roce. Předseda Svazu pacientů Luboš Olejář a předseda Rady seniorů Zdeněk Pernes připomněli některé konkrétní příklady občanů, pro něž se již v současnosti zdravotní péče stává nedostupnou. Předsedové odborových organizací Dagmar Žitníková a Martin Engel mluvili o dopadech reformy na zdravotníky. Zástupkyně studentů z Iničiativy za svobodné vysoké školy Karolína Babíčková a mluvčí iničiativy ProAlt Pavel Čižinský upozornili i na další problémy, které dopadají na českou společnost (reforma vysokých škol, korupce apod.).

Nikdo z ministerstva zdravotnictví se demonstrace nezúčastnil a k protestujícím občanům nepromluvil. Účastníci demonstrace proto odevzdali na ministerstvo zdravotnictví dopis ministrowi Hegerovi s požadavkem, aby bylo vydání připravovaných vyhlášek pozastaveno. (red)

## DOPIS ÚČASTNÍKŮ SHROMÁŽDĚNÍ MINISTRU HEGEROVI

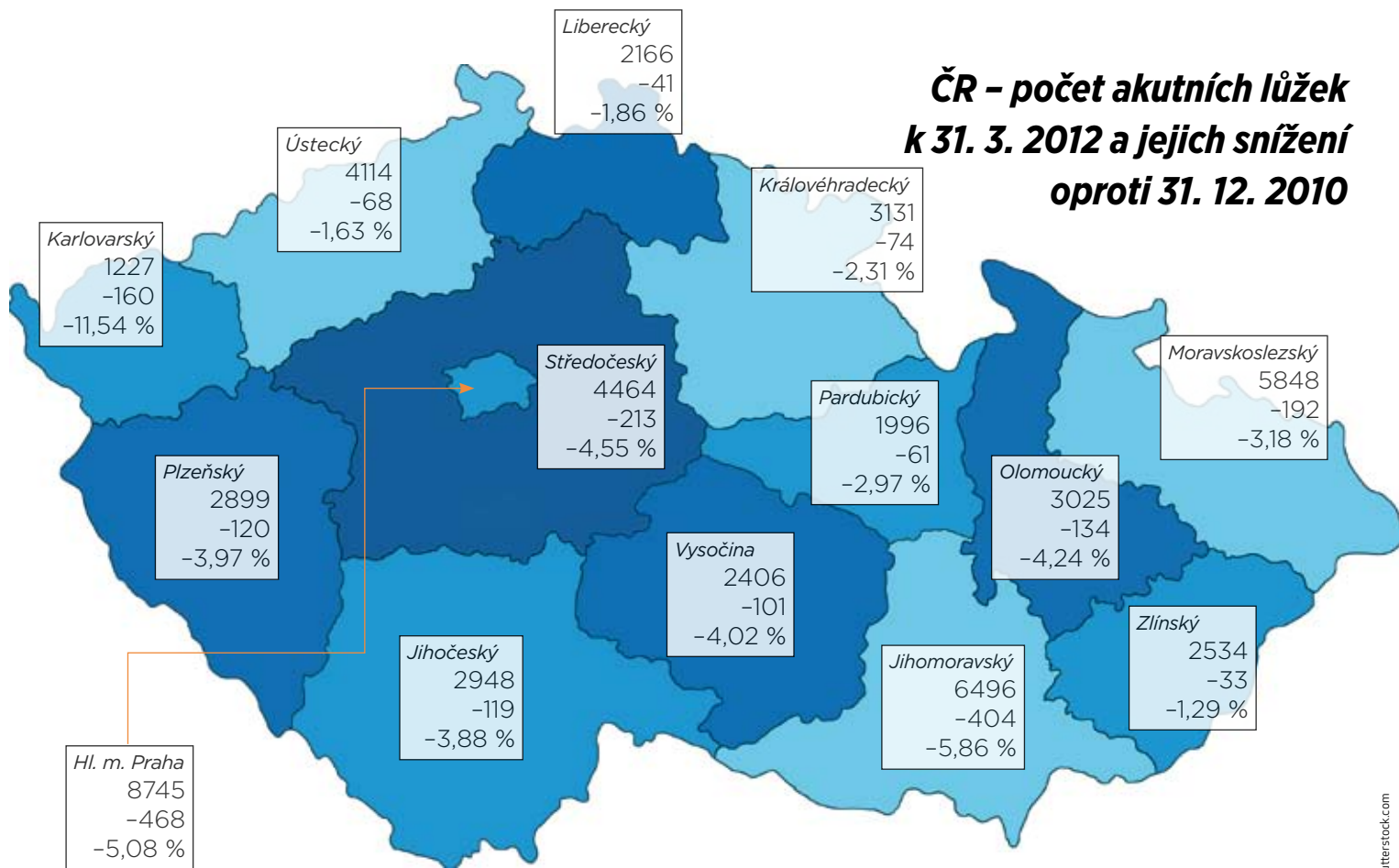
Vážený pane ministře, my, účastníci protestního shromáždění, se na Vás obracíme s požadavkem na okamžité jednání ve věci dostupnosti zdravotních služeb. Od 1. dubna 2012 vstupuje v platnost zákon o zdravotních službách, ke kterému jsou připraveny prováděcí předpisy. Za naprosto nepřijatelné považujeme Nařízení Vlády ČR, které stanoví časovou a místní dostupnost zdravotních zařízení a časovou dostupnost jednotlivých zdravotnických úkonů. Uvedené Nařízení Vlády ČR ve svých důsledcích povede k dramatickému zhoršení dostupnosti zdravotních služeb. Současně připraví tisíce

zdravotnických pracovníků o pracovní místa a nezbytné povede k rozvrácení doposud fungujícího systému. Obdobně hodnotíme připravený návrh vyhlášky MZ ČR o personálním zajištění zdravotních služeb. Jednotlivé parametry připravované vyhlášky nemohou zajistit alespoň minimální úroveň poskytované zdravotní péče a podle našeho mínění povedou k chaosu celého systému. Důrazně Vás tímto žádáme, aby bylo zastaveno vydání výše uvedených předpisů. Věříme, že je ještě čas zabránit důsledkům připravovaných kroků v rámci realizace zákona o zdravotních službách.

Očekáváme, že v co nejkratší době nabídnete termín společného jednání s našimi níže podepsanými zástupci.

Za účastníky:  
**Bc. Václav Krása**, předseda NRZP ČR  
**MUDr. Milan Kubek**, prezident ČLK  
**Luboš Olejář**, prezident Svazu pacientů ČR  
**Bc. Dagmar Žitníková**, předsedkyně OS ZSP ČR  
**MUDr. Martin Engel**, předseda LOK-SČL  
**Mgr. Pavel Čižinský**, mluvčí iničiativy ProAlt  
**Dr. Zdeněk Pernes**, předseda Rady seniorů

V Praze dne 27. 3. 2012



## Kritéria VZP pro rozhodování o síti lůžkových zdravotnických zařízení

**V** posledních dnech vyvolal značnou pozornost záměr VZP redukovat nemocniční kapacity podle minimálního počtu výkonů, které se v těchto zařízeních dělají. Nemálo kolegů se na mne jako na člena Správní rady VZP obrátilo s otázkami na bližší podrobnosti.

### Materiál na vědomí

Jde o materiál Informace o strategii vyjednávání smluvních vztahů s poskytovateli, který na jednání Správní rady předložil ředitel VZP MUDr. Pavel Horák a který vypracoval Úsek zdravotní péče pod vedením náměstkyně ing. Miroslavy Šlajsové. Materiál byl určený jako ke vzetí na vědomí, což znamená, že není určen k rozhodování rady, ale pouze

k jejímu informování (materiály k rozhodnutí jsou označeny jako *k projednání*). Přesto materiál vyvolal značnou diskusi členů Správní rady jak na samotném zasedání, tak na předchozím jednání komise pro smluvní politiku (pracovní skupina složená z členů rady). Jistě k tomu přispěl i fakt, že materiál byl v den jednání již zveřejněn v médiích a široce komentován.

### Co je motivem?

Cituji z materiálu: „Z důvodu nezbytnosti hledání rezerv v systému veřejného zdravotního pojištění pokračuje VZP ČR v krocích, které jsou jedním z opatření ke snížení nákladů na zdravotní péči. V této souvislosti si dovoluujeme informovat o společném postupu Svazu zdravotních

pojišťoven ČR (SZP ČR) a VZP ČR v oblasti smluvní politiky akutní lůžkové péče s cílem postupné optimalizace sítě poskytovatelů zdravotní péče.“

### Redukce lůžek probíhá

Informace z materiálu dokazují, že k redukci lůžkových kapacit v nemocnicích v České republice dochází průběžně. Svědčí o tom obě tabulky a mapa republiky s jasně popsaným snížením počtu lůžek jak v absolutních číslech, tak procentech.

### Kritéria

Asi nejvíc pozornosti v médiích i na jednání Správní rady vyvolala kritéria, podle nichž by mělo docházet k další redukci. Opět citace z materiálu:



Vývoj lůžkového fondu ČR								
Varianta 1:								
Datum k	standardní péče	intenzivní péče	LDN	ošetřovatelská lůžka	odborné léčebné ústavy	hospice	DIP	DIOP
31. 12. 2010	48 508	5 682	10 516	3 321	13 581	284	160	133
1. 1. 2011	48 305	5 708	10 574	3 259	13 619	311	166	145
<b>1. 3. 2012</b>	<b>46 374</b>	<b>5 628</b>	<b>10 466</b>	<b>3 227</b>	<b>13 289</b>	<b>424</b>	<b>193</b>	<b>155</b>
Úbytek lůžek (v období od 31. 12. 2010 do 1. 3. 2012)	-2 134	-54	-50	-94	-292	140	33	22

„Pro stanovení konkrétních kritérií re-  
strukturalizace a optimalizace lůžkového fon-  
du jsou vyhodnocovány následující údaje:

- data mapující migraci pacientů za zdra-  
votní péčí,
- plnění věcného, technického a personálního  
vybavení,
- souběh úvazků lékařů,
- minimální využití lůžkového fondu ve výši  
75 %,
- geografická dostupnost péče,
- zhodnocení produkce ve vybraných obo-  
rech,
- minimální počet tzv. klíčových výkonů,
- kvalita a efektivita poskytované zdravotní  
péče.“

### Minimální počet tzv. klíčových výkonů

U některých oborů již VZP připravila ná-  
vrh minimálního počtu tzv. klíčových výko-  
nů. Naleznete je společně s předpokládanou  
spádovostí a dalšími podmínkami v tabulce  
příkladů, jak byly kompletně uvedeny v pří-  
loze materiálu (viz strana 10). Jak z materiálu  
vyplývá, podstatou pro minimální počet jsou  
**požadavky odborných společností**, nutno  
korektně uvést, že někdy právě odborné spo-  
lečnosti stanoví pro zachování zdravotnických  
zařízení přísnější požadavky než VZP (např.  
u gynekologie a porodnictví).

### Kvalita a efektivita péče

Pod tímto pojmem je v materiálu uve-  
den tento výčet, který bude pojišťovna také

sledovat:

- Akreditace ZZ jako celku + akreditace la-  
boratoří
- Podíl JPL na specifických výkonech
- Ubytovací standard v LZZ
- Množství souběhů lékařů
- Elektronická komunikace
- Počty reoperací ve vazbě na konkrétní  
operace
- Pilotní projekt hodnocení kvality smluvního  
partnera ve Středočeském kraji

### Klinicko-ekonomické parametry

- Průměrná délka hospitalizace
- Účelové hospitalizace (např. 2 dny)
- Dlouhé hospitalizace (překračující střední  
délku hospitalizace nad povolenou odchyl-  
kou pro jednotlivé obory podle SZV, např.  
interna nad 14 dnů)
- Procento sekundárních překladů
- Maximální počet sekundárních překladů  
(do 11 %)

Jde o parametry, které také budou sle-  
dovány.

### Projednávání

Diskuse k materiálu byla velmi bohatá.  
Členové správní rady jak za vládní koalici a mi-  
nisterstvo, tak za opozici měli velké množství  
přípomínek. Opoziční zástupci kritizovali příliš-  
ný důraz na číselné parametry (klíčové výkony,  
spádovost), který může být v rozporu s reálnou  
dostupností v některých místech. Vedením VZP  
bylo konstatováno, že jde jen o jeden z parame-  
trů a že se bude přihlížet k místním specifikům.

Souhrnné údaje					
Typ lůžek	k 31. 12. 2010	k 1. 1. 2011	k 1. 3. 2012	změna počtu lůžek (1. 3. 2012 versus 31. 12. 2010)	změna v % (1. 3. 2012 versus 31. 12. 2010)
Akutní lůžková péče	54 190	54 013	52 002	<b>-2 188</b>	-4,04%
Následná lůžková péče	27 702	27 763	27 406	<b>-296</b>	-1,07%
DIP, DIOP	293	311	348	<b>55</b>	18,77%

Dále bylo požadováno, aby podkladem materi-  
álu byla jednoznačná písemná vyjádření vede-  
ní příslušných odborných společností, protože  
u některých odborností byl jejich zde uvedený  
názor zpochybněn s tím, že vedení společnos-  
ti nevydalo žádné usnesení. Zástupci koalice  
a ministerstva materiál spíše přivítali jako ces-  
tu správným směrem a požadovali větší spolu-  
práci s dalšími pojišťovnami a ministerstvem,  
aby „černý Petr“ nebyl jen na VZP. Chybělo jim  
ekonomické vyjádření úspor, k nimž díky „opti-  
malizaci“ dojde. Požadoval jsem (kromě jiných  
věcí), aby byl materiál doplněn o jednoznačné  
dopady matematických kritérií podle odborností  
a lokality, aby bylo možné vůbec o materiálu  
jednat. Pojišťovna taková data již nyní má a může  
dopady namodelovat. Vzhledem k tomu, že pod-  
le prezentovaných názorů zástupců minister-  
stva a koalice se dalo předpokládat, že materiál  
bude vzat na vědomí, navrhoval jsem přerušení  
projednávání do doby, než bude materiál do-  
pracován. Můj návrh nebyl přijat a materiál byl  
s připomínkami vzat na vědomí.

### Možné důsledky

Co z toho vyplývá? VZP se bude **řídít pl-  
něním vyhlášky o personálním vybavení**  
nemocnic, kterou připravuje ministerstvo zdra-  
votnictví a kterou ČLK oprávněně kritizuje pro  
její naprostou poddimenzovanost. Vyhláška  
v podstatě legalizuje současný nevyhovující stav  
co do počtu lékařů a jejich odborností, dokonce  
často jde ještě pod jeho úroveň. **VZP bude sou-  
časně vyžadovat minimální obloženost 75 %,  
zároveň se sníží souběhy (součet kapacitní-  
ho čísla a úvazku) z 1,4 na 1,2 a současně bude  
požadován určitý počet výkonů. Připadá  
mi to jako kvadratura kruhu. Více výkonů  
při nižším počtu lékařů. Jasně nebezpečí  
pro pacienty a rizika pro lékaře.** Navíc jsem  
zvědavý, jak tyto podmínky budou nemocnice  
schopné plnit. Dalším faktem je, že tento postup  
má **podporu ministerstva zdravotnictví.**

Přestože nebyly předloženy konkrétní  
důsledky kritérií na síť lůžkových zdravotnic-  
kých zařízení, již podle první odhadů budou  
dramatické. Otázkou také je, jaká pojišťov-  
ny zvolí kritéria pro tvorbu ambulantní sítě.  
U nemocnic se dá ještě předpokládat odpor  
ze strany zřizovatele, tedy krajských politi-  
ků, a veřejnosti, ale případná likvidace sou-  
kromých lékařů příliš velký zájem nevyvolá.  
Proto mě překvapuje nezájem kolegů o vlastní  
osud, např. nezájem o konferenci, která se  
měla konat tento měsíc v Průhoncích a která  
byla pro nedostatek účastníků zrušena.

Michal Sojka

## Příklady u jednotlivých odborností

### Oftalmologie

**Spádovost:** 5 lůžek na 100 000 obyvatel  
**Dispoziční požadavky:** minimálně 15–20 lůžek – OS zvažuje  
**Přístrojové zajištění:** podle vyhlášky č. 221/2010 Sb., o požadavcích na věcné a technické vybavení ZZ, v platném znění a podle spektra nasmlouvaných výkonů  
**Klíčové výkony:** OS nejsou stanoveny  
**Stav sítě LZZ v ČR:**  
*počet IČZ 41:* 10 specializovaných center pro léčbu makulární degenerace, OKA  
*stávající počet lůžek:* 741 standardních lůžek, JIP 0  
**Poznámka:** tvoří se koncepce vitreoretinální péče, JPL, SLF

### ORL

**Spádovost (návrh VZP, OS se vyjádří):** 10 lůžek na 100 000 obyvatel  
**Dispoziční požadavky:** minimálně 20 lůžek, návaznost na ARO a JIP, neurologii  
**Přístrojové zajištění:** podle vyhlášky č. 221/2010 Sb., o požadavcích na věcné a technické vybavení ZZ, v platném znění, a podle spektra nasmlouvaných výkonů  
**Klíčové výkony:** OS předloží – spektrum výkonů odpovídá akreditaci 1. a 2. stupně ORL oddělení  
**Stav sítě LZZ v ČR:** *počet IČZ 55 ; stávající počet lůžek:* 1201 standardních lůžek + 32 JIP  
**Poznámka:** OS souhlasí se zřízením JPL v případě rušených lůžkových oddělení (ke spektru výkonů JPL a SLF se vyjádří)

### Pediatric

**Spádovost (návrh OS):** minimálně 30 tisíc dětí (dle OS koncepční řešení 1 oddělení na 2 okresy)  
**Dispoziční požadavky:** minimálně 30 pediatrických lůžek + 10 lůžek neonatologických s možností rooming-in – akreditace pro specializační vzdělávání v oboru dětské lékařství, komplement  
**Přístrojové zajištění:** podle vyhlášky č. 221/2010 Sb., o požadavcích na věcné a technické vybavení ZZ, v platném znění  
**Klíčové výkony (diagnózy):** nejsou OS stanoveny, ale pro akreditované pracoviště 1. typu dle OS minimální počet přijatých dětí ročně 700 (bez novorozenců) a minimální počet porodů 500  
**Stav sítě LZZ v ČR:** *počet IČZ 88; stávající počet lůžek:* 2780 standardních pediatrických lůžek + 408 JIP  
**Poznámka:** OS – úvaha o zřízení stacionářů (analogie jednodenní péče) ve vybraných nemocnicích se zrušeným dětským lůžkovým oddělením

### Chirurgie

**Spádovost (návrh OS):** min. 45 tisíc obyvatel  
**Dispoziční požadavky:** rozdělení oddělení na septickou a aseptickou část min. 10 % kapacity oddělení = JIP lůžka (dodá OS)  
**Přístrojové zajištění:** podle vyhlášky č. 221/2010 Sb., o požadavcích na věcné a technické vybavení ZZ, v platném znění  
**Klíčové výkony (diagnózy):** OS připraví návrh na stratifikaci výkonů podle obtížnosti s ohledem na diferenciaci péče podle typu (LZZ, JPL, spojený lůžkový fond)  
**Stav sítě LZZ v ČR:** *počet IČZ 127; stávající počet lůžek:* 7049 standardních lůžek, 1019 JIP  
**Poznámka:** OS provede revizi spektra péče v režimu JPL a event. jej rozšíří

### Dermatovenerologie

**Spádovost:** 10 lůžek na 100 000 obyvatel  
**Dispoziční požadavky:** minimálně 20 lůžek  
**Přístrojové zajištění:** podle vyhlášky č. 221/2010 Sb., o požadavcích na věcné a technické vybavení ZZ, v platném znění, a podle spektra nasmlouvaných výkonů  
**Klíčové výkony:** OS nejsou stanoveny  
**Stav sítě LZZ v ČR:**  
*počet IČZ 33:* 13 center pro léčbu těžké psoriázy, 2 centra pro mycosis fungoides  
*stávající počet lůžek:* 704 standardních lůžek, JIP 0  
**Poznámka:** OS poukazuje na nutnost izolace infektů (erysipel), SLF

### Neurologie

**Spádovost (návrh OS):** 20 lůžek na 100 000 obyvatel  
**Dispoziční požadavky:** minimálně 20 lůžek, JIP jen u iktových center a cerebrovaskulárních center  
**Přístrojové zajištění:** podle vyhlášky č. 221/2010 Sb., o požadavcích na věcné a technické vybavení ZZ, v platném znění  
k diagnostice iktů – CT (MR není podmínkou) + radiologie + neurosonografie  
**Klíčové výkony (diagnózy):** terapie iktů – iktová centra a komplexní cerebrovaskulární centra  
**Stav sítě LZZ v ČR:** *počet IČZ 73 stávající počet lůžek:* 2644 standardních lůžek + 237 JIP  
**Poznámka:** OS – nutnost návaznosti na ostatní obory (infekce, ORL, kardiologie, cévní chirurgie) a komplement

### Gynekologie a porodnictví

**Spádovost (návrh OS):** min. 100 tisíc obyvatel  
**Dispoziční požadavky:** porodnice, 2 operační sály, porodní sál, komplement  
**Přístrojové zajištění:** podle vyhlášky č. 221/2010 Sb., o požadavcích na věcné a technické vybavení ZZ, v platném znění  
**Klíčové výkony (diagnózy):** 800 porodů/rok dle OS (pro akreditované pracoviště 1. typu dle vzdělávacího programu ve Věstníku MZ 600 porodů/rok); dle VZP ČR 500 porodů/rok  
**Stav sítě LZZ v ČR:** *počet IČZ 103 stávající počet lůžek:* 4999 standardních lůžek + 197 JIP  
**Poznámka:** význam geografické dostupnosti pro dojezdovou dobu do porodnice

### Interna

**Spádovost (návrh OS):** 100 tisíc obyvatel  
**Dispoziční požadavky:** JIP v rozsahu 4–6 lůžek, intermediální lůžka  
**Přístrojové zajištění:** podle vyhlášky č. 221/2010 Sb., o požadavcích na věcné a technické vybavení ZZ, v platném znění  
**Klíčové výkony (diagnózy):** nelze vytypovat – péče odstupňovaná podle typů nemocnic  
**Stav sítě LZZ v ČR:** *počet IČZ 124 stávající počet lůžek:* 8770 standardních lůžek, 980 JIP  
**Poznámka:** OS navrhuje zřízení stacionářů pro diagnostické pobyty a posílení kapacit radiodiagnostiky a komplementu – sníží se tak potřeba lůžek

### Pneumologie

**Spádovost:** 20 lůžek na 100 000 obyvatel  
**Dispoziční požadavky:** minimálně 20 lůžek a 10 % JIP  
**Přístrojové zajištění:** podle vyhlášky č. 221/2010 Sb., o požadavcích na věcné a technické vybavení ZZ, v platném znění, a podle spektra nasmlouvaných výkonů  
**Klíčové výkony:** OS nejsou stanoveny, ale společně připravujeme, např. frekvence výkonů hrudní chirurgie v odb. 2\_5  
**Stav sítě LZZ v ČR:** *počet IČZ 42:* 10 center pneumoonkologie, 2 nespĺňují VTP; *stávající počet lůžek:* 1301 standardních lůžek a 47 lůžek JIP  
**Poznámka:** nutnost izolace susp. TBC a infektů obecně, odbornost by měla poskytovat komplexní péči, OS nepodporuje myšlenku SLF

### Infekční lékařství

**Spádovost (návrh OS):** 15 lůžek na 100 000 obyvatel  
**Dispoziční požadavky:** minimálně 20 lůžek, JIP  
**Přístrojové zajištění:** podle vyhlášky č. 221/2010 Sb., o požadavcích na věcné a technické vybavení ZZ, v platném znění  
**Klíčové výkony (diagnózy):** státem garantovaná síť izolačních lůžek se stupněm BL (Biosafety Level) 1–4  
**Stav sítě LZZ v ČR:** *počet IČZ 30 stávající počet lůžek:* 1140 standardních lůžek + 88 JIP  
**Poznámka:** OS – obor zajišťuje nařazené hospitalizace (zák. 258/200 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění), OS – redukce lůžek oboru již proběhla (rozdíl 2770 lůžek oproti roku 1990)

### Ortopedie

**Spádovost (návrh OS):** min. 150 tisíc obyvatel  
**Dispoziční požadavky:** min. 20 lůžek standardních + vl. pooperační JIP nebo lůžka na MOJIP (1 lůžko intenzivní/15 lůžek standardních), superaseptický sál, rehabilitační péče fyzioterapeuty, dostupnost dg. zobrazovacích metod (rtg, sono, angio)  
**Přístrojové zajištění:** podle vyhlášky č. 221/2010 Sb., o požadavcích na věcné a technické vybavení ZZ, v platném znění  
**Klíčové výkony (diagnózy):** TEP (pracoviště typ B) – kyčle min. 100/rok, kolena 60/rok, revizní operace 20/rok; TEP (pracoviště typ A) – kyčle min. 200/rok, kolena 100/rok, revizní operace 30/rok a splnění dalších podmínek VTP stanovených OS  
**Stav sítě LZZ v ČR:** *počet IČZ 71; stávající počet lůžek:* 2591 standardních lůžek, 172 JIP

### Urologie

**Spádovost (návrh OS):** 12 lůžek na 100 000 obyvatel  
**Dispoziční požadavky:** minimálně 20 lůžek, 20–30 % kapacity oddělení = JIP lůžka  
**Přístrojové zajištění:** podle vyhlášky č. 221/2010 Sb., o požadavcích na věcné a technické vybavení ZZ, v platném znění  
**Klíčové výkony (diagnózy):** nefrektomie, radikální cystektomie, radikální prostatektomie  
**Stav sítě LZZ v ČR:** *počet smluvních LZZ:* současnost = 56 (optimum = 30)  
*stávající počet lůžek:* 1479 standardních lůžek, 60 JIP  
**Poznámka:** OS připraví návrh na stratifikaci výkonů podle obtížnosti s ohledem na diferenciaci péče podle typu (LZZ, jednodenní, spojený lůžkový fond) a provede revizi spektra péče v režimu JPL a event. jej rozšíří

# Jistě, pane ministře

**Jednání o kontrole dopadů úhradové vyhlášky na nemocnice a možnost zvyšování platů**

**O**d začátku roku 2012 trvá spor mezi ministerstvem zdravotnictví, odborovými organizacemi a asociacemi nemocnic o plnění memoranda pro rok 2012 – tedy o nárůst platů a mezd nemocničních zdravotníků o 10 %. Tento závazek byl jen zčásti splněn v přímo řízených organizacích, ve většině ostatních nemocnic nedošlo k žádnému růstu mezd.

**Ministr Heger na začátku roku opakovaně veřejně deklaroval, že úhradová vyhláška vytváří prostor pro navýšení platů ve všech nemocnicích, menší nemocnice dokonce měly, podle ministra, dostat poměrně vyšší částku než nemocnice fakultní.** Vedení krajských a okresních nemocnic oproti tomu argumentovalo tím, že úhrady pro rok 2012 jim zajistí prostředky sotva pro udržení stavu v roce 2011.

Do jednání nakonec vstoupil premiér Nečas. Na schůzce se zástupci zdravotnických odborů dne 23. 2. 2012 za přítomnosti ministra zdravotnictví premiér Nečas podpořil názor, že je třeba provést objektivní šetření stavu úhrad nemocnic v roce 2012 s tím, že pokud se tvrzení nemocnic ukáže jako relevantní, nevylučuje revizi úhradové vyhlášky.

S tímto se zástupci zdravotnických odborů sešli s ministrem Hegerem 2. 3. 2012. Z jednání vzešel návrh na vytvoření pracovní skupiny složené ze zástupců ministerstva, asociací nemocnic a odborů, která měla vybrat 10 až 15 nemocnic z těch, které měly zájem, a zjistit, zda pro ně úhradová vyhláška vytvořila podmínky pro zvýšení mezd zaměstnanců. Dne 14. 3. 2012 se konala další schůzka, již za účasti zástupců AČMN a AKN. Ministerstvo mezitím rozeslalo nemocnicím podklady k případné kontrole – aniž by je poskytlo odborům. Zcela nad rámec zadání začalo ministerstvo požadovat kontrolu nikoli dopadů úhradové vyhlášky, ale „efektivitu“, přičemž z podkladů není jasné, co se pojmem „efektivita“ myslí.

Tento postup byl zástupci nemocnic i odborů odmítnut, bylo dohodnuto, že do týdne budou najmenování členové pracovní skupiny a metodiku šetření vytvoří asociace nemocnic. Další schůzka se konala až 27. 3. 2012

už za přítomnosti zástupců zdravotních pojišťoven. Asociace nemocnic předložily – po předchozím projednání s odbory – svůj návrh, jak provést šetření. Ministerstvo ale opět dalo na stůl jen lehce upravený návrh ze 14. 3. 2012 s tím, že o ničem jiném se nehodlá bavit. Napadl mě takový přírůstek. Máte v půjčovně vybrat auto, které vás spolehlivě a rychle dopraví třeba z Prahy do Brna. Škodovku máte po ruce hned, Porsche bude k dispozici za měsíc. Ale v tomhle případě ministerstvo trvalo na tom, že auto musí mít hranatá kola, jinak že se nikam nejede. Jednání skončilo naprostým krachem.

Z posledního jednání bylo zřejmé, že o zjištění skutečného stavu mají zájem pouze asociace nemocnic a odborové organizace. Zdravotní pojišťovny zaujaly pozici pasivního odporu, ministerstvo pak svým postojem šetření aktivně znemožnilo. Kdo má zájem, může si udělat srovnání – návrhy, které byly předloženy, jsou k dispozici na stránkách Asociace českých a moravských nemocnic ([www.acmn.cz](http://www.acmn.cz)).

**Je zřejmé, že ministerstvo nemůže připustit objektivní zjištění skutečného stavu. Bylo by totiž usvědčeno ze lži.** Zatímco na začátku roku ministr Heger veřejně tvrdil, že úhradová vyhláška dává prostor pro růst platů ve VŠECH nemocnicích, během března již mluvil o PRŮMĚRNÉM NAVÝŠENÍ plateb nemocnicím. Nyní již pojišťovny připustily, že zálohy na rok 2012 jsou ve skutečnosti STEJNÉ NEBO NIŽŠÍ, než byla platba v roce 2011.

Ministerstvu se podařilo zabít dvě mouchy jednou ranou:

Zprv: Zablokovalo šetření, které mohlo prokázat to, co všichni víme. Totiž že praktický dopad úhradové vyhlášky znamená pro zdravotnická zařízení faktický pokles příjmů.

Zadruhé: Zdravotnické odbory již dlouho volají po vytvoření pravidel efektivního nakládání s prostředky zdravotního pojištění a provedení plošné kontroly výdajů nemocnic. Nyní bude ministerstvo tvrdit, že tuto snahu mělo a odbory a nemocnice ji odmítly. To, že nyní šlo o jiné zadání a že dle návrhu ministerstva nelze žádnou relevantní kontrolu provést, to veřejnosti pan Sršeň decentně zamlčí.

**Miloš Voleman**

místopředseda LOK-SČL a člen představenstva ČLK

## PENÍZE NA PLATY V NEMOCNICÍCH EVIDENTNĚ NEJSOU!

### Průběžná zpráva o kontrole stavu financí v českých nemocnicích

**LOK-SČL koncem února s povděkem kvitoval postoj premiéra Nečase, který podpořil návrh zkontrolovat skutečný stav financí v nemocnicích. Cílem kontroly mělo být zjištění, zda úhradová vyhláška poskytuje dostatečně krytí platového navýšení pro lékaře i další zdravotníky v rozsahu, ke kterému se vláda zavázala podpisem memoranda v únoru 2011 (10 %), popřípadě alespoň 6,25 %, což je řešení nabídnuté ministrem Hegelem. LOK stanovil pro realizaci a jasný výsledek kontroly lhůtu do 23. 4. 2012. O den později se sejde celostátní sněm LOK-SČL a bude rozhodovat o dalším postupu.**

„Dosavadní průběh kontroly je pro nás obrovským zklamáním,“ konstatuje předseda LOK-SČL Martin Engel. „Jednání s ministerstvem jsme zahájili koncem února a hned od začátku jsme narazili na úhybné manévry a průtahy.

Úředníci navrhli složitý model kontroly a širokou škálu parametrů, jejichž interpretace a dokladování by byly velmi problematické. Kontrola v takovém rozsahu by byla časově i technicky zbytečně náročná – jde daleko za rámec potřebného prostého zjištění, zda nemocnice mají či nemají peníze na navýšení platů. Proto jsme tento model v polovině března odmítli a předložili svůj vlastní jednoduchý koncept.“

K nemilému překvapení lékařů však ministerstvo i nadále trvá na svém původním modelu a nic bohužel nenasvědčuje, že by se kontrola uskutečnila v rozumném čase. Již nyní je zřejmé, že do data konání sněmu LOK-SČL se uskutečnit nestihne.

Martin Engel opakovaně zdůraznil, že se LOK-SČL rozhodně žádným hlubokým kontrolám v nemocnicích nebrání, odmítá je ale jako nástroj k jednoduchému prověření stavu financí v jednotlivých nemocnicích.

LOK-SČL vlastní rešerš zjistil, že platby ze zdravotního pojištění v prvním kvartále tohoto roku nedosáhly potřebného objemu, a na vládou garantované navýšení platů tedy nejsou k dispozici žádné prostředky. Ministerstvo sice tvrdí, že se jedná o zálohové platby s předpokladem dorovnání do poloviny roku 2013, to ovšem předpokládá, že nemocnice budou do té doby systém de facto úvérovat, půjčovat si od bank a podobně. To je pro LOK-SČL nepřijatelné, nehledě k tomu, že plány zdravotních pojišťoven tak jako tak počítají na letošek s úhradou jen 98 % skutečnosti roku 2010!

„Proto jsme se rozhodli požádat pana premiéra ještě o jednu naléhavou schůzku s cílem učinit poslední pokus o smírné řešení. Současnou situaci totiž považujeme za další vážné porušení memoranda ze strany českého státu,“ uzavírá své hodnocení Martin Engel. **(red)**

## Kvalifikace lékařů- soudních znalců

**V červnu 2009 uspořádala Česká lékařská komora velký právní kongres na téma „Znalecké posudky a lege artis postupy“. Účastníci kongresu – renomovaní právníci i špičkoví lékaři – se shodli na následujících závěrech:**

- Zákon č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících, je třeba novelizovat s tím, že znalecké činnosti v oboru zdravotnictví je třeba věnovat samostatnou část zákona.
- K výkonu znalecké činnosti nemůže být dostačující pouhá specializovaná způsobilost lékaře, znalci lékaři by měli být doporučeni profesní komorou garantující jejich erudici.
- Posuzovat správnost či nesprávnost postupu lékaře může pouze znalec stejné odbornosti, což nevyklučuje, aby se ve složitějších případech na posuzování podíleli též lékaři jiných oborů.
- Součástí podkladů pro znalecké posuzování musí být též vyjádření všech lékařů a dalších zdravotníků, jejichž činnost je hodnocena.
- Ústavní znalecké posudky i posudky soudních znalců jednotlivců jsou rovnocenné, rozhoduje erudice posuzujících odborníků.
- Je třeba podstatně zvýšit odměňování soudních znalců v oboru zdravotnictví.
- Znalec by měl být odpovědný za škodu způsobenou nesprávným znaleckým posudkem a také snadno odvolatelný, pokud opakovaně předkládá chybné znalecké posudky.
- Je třeba ve spolupráci s ČLK stanovit nové podmínky pro jmenování soudních znalců v oboru zdravotnictví.
- Při rozporech mezi několika znaleckými posudky je třeba vycházet z presumpce nevin, a nedaří-li se rozpory odstranit, pak je třeba ctít ústavní zásadu „v pochybnosti pro obviněného“.
- Je třeba umožnit v občanském soudním řízení předkládání znaleckých posudků kteroukoli ze stran řízení a umožnit stranám sporu vznášet námitky proti zaměření znalce a proti zadaným otázkám, stejně jako v řízení trestním.
- Je nutno odlišovat situaci, kdy lékař postupoval odborně správným způsobem (lege

artis) a na základě získaných poznatků učinil mylné rozhodnutí, od situace, kdy k mylnému rozhodnutí lékaře došlo na základě jeho nedbalosti.

- Stanoviska odborných společností ČLS JEP jsou z právního hlediska pouhými doporučeními občanských sdružení. Závazná stanoviska k odborným problémům poskytování zdravotní péče mohou pro své členy vydávat ze zákona pouze profesní komory. Úzká spolupráce odborných společností a ČLK je nezbytná.

Po nástupu ministra spravedlnosti JUDr. Pospíšila do funkce se ČLK podařilo navázat s ministerstvem spravedlnosti mnohem lepší spolupráci, než tomu bylo za jeho předchůdců.

Pan ministr jmenoval například ředitele právní kanceláře ČLK JUDr. Macha členem komise pro vypracování nového zákona o znalcích, který nahradí zákon z šedesátých let. Tvorba tohoto zákona je ovšem teprve ve stadiu věcného záměru a jeho přijetí nebude otázkou krátké doby. Noví znalci jsou tedy stále vybíráni podle dosavadního zákona, obsahujícího pouze vágní a překonaná kritéria.

Na základě jednání prezidenta ČLK s ministrem spravedlnosti dnes alespoň některé krajské soudy žádají lékařskou komoru o posouzení kvalifikace žadatelů o jmenování soudním znalcem v oboru lékařství.

V zájmu sjednocení praxe jmenování soudních znalců v celé ČR požádalo Ministerstvo spravedlnosti ČR Českou lékařskou komoru o definování kvalifikačních požadavků, které budou muset splňovat lékaři – soudní znalci.

**Představenstvo ČLK na svém lednovém zasedání schválilo seznam kvalifikačních požadavků, které musí splňovat soudní znalci v oboru lékařství:**

- specializovaná způsobilost v příslušném oboru,
- osvědčení k výkonu funkce vedoucího lékaře a primáře v příslušném oboru (licence ČLK) dle § 2 odst. 2 písm. c), d) zákona č. 220/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a ve smyslu závazného stanoviska České lékařské komory publikovaného v ustanovení § 1 a § 2 SP - 11 ČLK – Licenční řád,

- platný diplom celoživotního vzdělávání ČLK,
- doporučení České lékařské komory na základě posouzení žádosti příslušnou oborovou komisí Vědecké rady komory.

Splnění těchto podmínek považuje představenstvo komory za první a nepodkročitelný předpoklad pro to, aby znaleckou činnost v případech, kdy znalec-lékař hodnotí činnost jiných lékařů, vykonávali odborníci k tomu skutečně povolání. Česká lékařská komora trvá na požadavku, že kvalifikace lékaře provádějícího znaleckou činnost a hodnotícího správnost či nesprávnost postupu jiného lékaře musí být rozhodně vyšší než pouze specializovaná způsobilost podle zákona č. 95/2004 Sb. Specializovanou způsobilost totiž má v současné době naprostá většina všech lékařů, a kdyby tato kvalifikace měla stačit ke znalecké činnosti, mohl by správnost či nesprávnost postupu lékaře hodnotit vlastně téměř kterýkoli jiný lékař.

Výše uvedené požadavky by se však nemusely vztahovat na znalce z odvětví soudního lékařství, pokud neposuzují správnost či nesprávnost postupu, ale pouze pro potřeby kriminalistiky a trestního řízení interpretují výsledky pitvy nebo hodnotí povahu zranění, ani na znalce z odvětví psychiatrie, kteří hodnotí přičetnost nebo nepřičetnost pachatele trestného činu, případně duševní stav osoby, která prováděla právní úkon.

Milan Kubek



# Touha po moci a dobrém byznysu?

**P**aní exministrně Dana Jurásková, prezidentka České asociace sester, si ve svém „svatém nadšení“ zřejmě plete pojmy s dojmů, o komorách toho zjevně příliš neví. Jinak by věděla, že komory (stejně jako Česká lékařská komora i ostatních jedenáct českých profesních komor) jsou zřízeny ze zákona, a tedy z vůle státu.

Komory tedy nejsou sdružením ani spolkem vzniklým na základě požadavků občanů, potažmo jejich sdružení, asociací, např. ČAS, resp. paní Dany Juráskové. Evropský soud pro lidská práva dokonce v roce 1981 sdělil, že profesní komora nemůže být považována za sdružení. Členství v komoře proto není obdobou členství v občanských sdruženích, ale označuje příslušnost k právně regulované profesi. Tato příslušnost bývá potvrzena vydáním oprávnění k výkonu vybraného regulovaného povolání. Paní exministrně, případně dalším, si dovoluji připomenout, že u tzv. nezávislých, svobodných povolání stát, při vědomí toho, že komory budou schopny se o požadované činnosti starat lépe a levněji, přenesl v minulosti část své odpovědnosti na tyto organizace, učinil z nich instituce veřejného práva a vybavil je pravomocemi dříve svěřenými výhradně státní správě. Stát (nejen ten náš) tedy zákonem zřídil systém samosprávy profesí prostřednictvím komor. Jde o profese vysoce kvalifikované, spojené s osobní odpovědností, jako jsou lékaři, stomatologové, lékárníci, veterináři, architekti, stavební inženýři, advokáti, daňoví poradci, exekutoři apod.

Nad výkonem těchto povolání je nezbytný odborný a kvalifikovaný dohled, aby nemohlo dojít ke škodám na majetku či zdraví. Komory rozhodují o přístupu osob do profese, o odpovědném výkonu profese a o stanovování podmínek a pravidel pro tento výkon, přičemž nemohou odepřít přístup k profesi osobě, která splňuje zákonem stanovené podmínky a předpoklady. Komory tedy jednájí především ve veřejném zájmu. Komory nesou za své jednání a rozhodování odpovědnost a jejich činnost je navíc pod veřejnou správní i soudní kontrolou. Je třeba

zdůraznit, že komory vykonávají svou činnost bez jakýchkoli nároků na státní rozpočet. Dovolují si dosti silně pochybovat, že právě ona činnost komor ve prospěch veřejného zájmu je tím, co leží paní exministrně na srdci. Ze zkušenosti s ČLK soudím, že není již ani v zájmu státu zřizování dalších institucí veřejného práva a jejich vybavování pravomocemi dříve svěřenými výhradně státní správě. Ba právě naopak. A státní moc, na rozdíl od nás, záhy poznala, jak silný potenciál máme ve svých rukou. Hned při změně v přerozdělování zdravotní daně ze státního rozpočtu na tzv. zdravotní pojištění odstavila ČLK od toho zásadního, od stanovování ceny práce lékaře. ČLK byla vyjmuta z tzv. dohodovacích řízení. A pak už státní moc při každé příležitosti více a více oklešťovala naše pravomoci, které jsme mnohdy ani neměli možnost řádně realizovat – např. schvalování PVT při převodu nemocnic pod kraje (důsledkem je i např. nyní v médiích propíraná kauza falešné gynekoložky), dále i zcela zásadní pravomoc – vydávání oprávnění k výkonu vybraného regulovaného povolání. Stát by nám nejradyji nechal jen ty pro něj zcela neškodné starosti – etiku, vzdělávání... I do toho vzdělávání však zasáhl a stávající neutěšený systém vzdělávání (viz např. 3. slovy tři, různé varianty předatestační přípravy) je názornou ukázkou dopadů jednání státu o nás bez nás.

Stát věděl a ví (je jedno, pod vedením jaké partaje), že čím méně pravomocí budeme mít, čím více budeme nejednotní, čím více budeme ekonomicky slabí, tím více si bude moci dělat, co bude chtít. Ano, i s námi. Nikoli však ve prospěch společnosti prezentované státem, ale ve prospěch politiků a úředníků reprezentujících stát.

Na iniciativě nelékařů ustavit komoru mne docela zaujal i samotný postup organizátorů (organizací – resp. ČAS, potažmo paní exministrně), který se mi jeví jaksí... ehm... obrácený. Pokud se pamatuji, před lety vyšel nejdříve zákon č. 220/1991Sb., o komorách (lékařské, stomatologické a lékárnické), a teprve pak, dle znění onoho zákona, byly ustaveny komory. Při ustavení ČLK hrála rozhodující roli tehdy největší organizace lékařů, ČLS JEP. Kdyby tedy nejdříve vyšel zákon o komoře



Ilustrační foto: Archiv ČLK

zdravotníků, kteří nejsou lékaři, stomatologové či lékárníci, a až poté byla organizací ustavení této komory pověřena některá z organizací „nelékařů“ (např. zrovna ČAS), nepřišlo by mi to tak divné jako stávající situace, kdy při naprosté absenci nějakého zákona o komoře „nelékařů“ je ČAS, resp. její představitelka, hlavním, nadto samostatným aktérem iniciativy o zřízení komory „nelékařů“. To mi přijde až podezřelé. Podle mého přesvědčení není nyní zájmem státu zřizovat nějakou další komoru, třeba i „nelékařů“ – z důvodu přenesení části odpovědnosti státu na tuto organizaci, učinit z ní instituci veřejného práva a vybavit ji pravomocemi, dříve svěřenými výhradně státní správě, k dohledu nad odborným výkonem povolání „nelékařů“ ve veřejném zájmu, jak je tomu obecně při zřizování komor – viz výše. A jestli přec, pak jen z důvodů, které se v diskusi již objevily. Tzn. z důvodů, které profesím tzv. nelékařů nepřinesou nic dobrého. Nu, a zbývá se ještě zamyslet nad motivací paní exministrně k oné iniciativě ke zřízení „komory nelékařů“. Soudím, že tou motivací s vysokou pravděpodobností není snaha o získání oněch zmíněných pravomocí od státu. Pominu-li touhu po moci prostou, pak mne napadá nanejvýš snaha ovládnout systém vzdělávání „nelékařů“, které se stalo docela dobrým byznysem. Nu, snad se mýlím...

Jiří Wicherek



Foto: Macriani

## Profesor Karel Křepela novým Rytířem českého lékařského stavu

**Č**eská lékařská komora pravidelně oceňuje své nejvýznamnější členy již od roku 1996. Titul Rytíř českého lékařského stavu je každoročně udělován jedné z osobností české medicíny, která výkonem své lékařské praxe či vědeckou činností významným způsobem přispěla k rozvoji medicíny a která se svým morálním jednáním stala příkladem a vzorem pro své kolegy. Rytířem pro rok 2011 byl v pražském Břevnovském klášteře pasován prof. MUDr. Karel Křepela, CSc.

Na rozdíl od řady dalších existujících ocenění je titul Rytíř českého lékařského stavu výjimečný také tím, že o jeho udělení rozhodují demokratickým způsobem samotní lékaři – členové komory. Profesor Křepela je již devatenáctým laureátem.

Karel Křepela se narodil 23. 7. 1929 v Praze. Ačkoli by to nikdo netipoval, letos se dožívá 83 let. Přes tento již úctyhodný věk však zůstává stále aktivně činným ve svém oboru. Pořád má totiž co nabídnout nejenom malým pacientům, ale vždy je i ochoten podělit se o své bohaté zkušenosti se svými mladšími kolegy.

Patří mezi nejvýznamnější české pneumoftizeology a svůj odborný život zasvětil dětem. Ti, kdo měli možnost s panem profesorem spolupracovat a mohli ho osobně blíže poznat, oceňují především jeho skromnost, pečlivost a lidskost v přístupu k dětským pacientům na straně jedné, na straně druhé pak smysl pro kolegiální a pro humor.

Promoval v Praze v roce 1953 na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Po ukončení studia nastoupil jako sekundář do nemocnice v Podbořanech, kde působil celkem dva roky.

Odtud pak přešel na dětské plicní oddělení Fakultní Thomayerovy nemocnice v Praze-Krči, kde působí dosud.

V roce 1956 složil atestaci I. stupně z pediatrie, v roce 1965 atestaci II. stupně a následně v roce 1971 nástavbovou atestaci z dětské tuberkulózy a respiračních nemocí. V roce 1982 získal titul kandidát věd za práci s názvem „Využití funkční bronchografie u dětí a mladistvých“. Neaktivnější část svého profesního života prožil doktor Křepela v nelehké době komunistické totality, kdy jako nestraník samozřejmě neměl vždy jednoduchou pozici. A právě proto mohl být habilitován až v roce 1990. Naopak titul profesora medicíny získává již o pouhé tři roky později, tedy v roce 1993.

Vedle „sbírání“ hodností vědeckých a pedagogických se pan profesor věnoval nejenom svým pacientům, ale též organizaci poskytování zdravotní péče. V letech 1963 až 1966 vykonával funkci zástupce přednosty dětské kliniky Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ) v Krči, následně pak byl odborným asistentem katedry pediatrie IPVZ v Krči a od roku 1985 do roku 1991 nejprve zástupcem a poté až do roku 1995 vedoucím katedry pediatrie a přednostou dětské kliniky IPVZ a Fakultní Thomayerovy nemocnice. A i v současnosti, kdy si většina jeho vrstevníků již užívá zasloužilého odpočinku, pracuje jako ordinář na pediatrické klinice.

Profesor Křepela je však nejenom vynikajícím lékařem, ale také skvělým pedagogem. Od roku 1981 byl opakovaně jmenován předsedou atestačních komisí pro zkoušky z pediatrie. Své znalosti předává jako přednášející v rámci odborných kurzů a stáží katedry pediatrie a jiných kateder IPVZ a o své zkušenosti se pravidelně dělí s účastníky tuzemských i zahraničních kongresů.

Rozsáhlá je jeho publikační činnost. Publikoval 114 odborných článků v tuzemských



Foto: Macriani

Inzerce A121003453



Foto: Macchini

i zahraničních odborných časopisech se zaměřením na tuberkulózu a BCG vakcinaci, difuzní procesy plicní, bronchokinematografii, recidivující záněty plic na podkladě vrozených anomálií a další témata. Nelze zapomenout zmínit například monografii „Tuberkulóza dětí a dorostu a její diferenciální diagnostika“ nebo vytvoření „Atlasu RTG snímků a kazuistik dětských plicních nemocí“.

ci. Za svůj čestný život, za mimořádné zásluhy o rozvoj české medicíny a za své celoživotní dílo, věnované především dětským pacientům, si profesor Křepela zaslouží mimořádnou úctu.

Moudrost, skromnost, nezištnost a pracovitost spolu s pevnými morálními zásadami zdobí rytíře. Titul Rytíř českého lékařského stavu náleží profesoru Křepelovi právem.

(red)

## NOSITELÉ TITULU RYTÍŘ ČESKÉHO LÉKAŘSKÉHO STAVU

- 1996** Prof. MUDr. Antonín Fingerland, CSc.  
Prof. MUDr. Jiří Syllaba, CSc.  
Prof. MUDr. Miloš Štejfa, DrSc.  
MUDr. Josef Hercz
- 1997** Prof. MUDr. Josef Marek, DrSc.
- 1998** Prof. MUDr. Václav Tošovský, DrSc.
- 1999** Prof. MUDr. Bohuslav Niederle, DrSc.
- 2000** Prof. MUDr. Zdeněk Mařatka, DrSc.
- 2001** MUDr. Karel Macháček
- 2002** Doc. MUDr. Zdeněk Ježek, DrSc.
- 2003** Prof. MUDr. Radana Königová, Ph.D.
- 2004** Prof. MUDr. Ota Gregor, DrSc.
- 2005** Prof. MUDr. Ctirad John, DrSc.
- 2006** Prof. MUDr. Ivan Karel, DrSc.
- 2007** Prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc.
- 2008** Prof. MUDr. Václav Špičák, CSc.
- 2009** MUDr. Hugo Engelhart
- 2010** MUDr. Jiří Jedlička
- 2011** Prof. MUDr. Karel Křepela, CSc.

## B KOMPLEX PRO CELOU RODINU VOLBA KVALITY



**B-komplex Generica mitte**  
50 KAPSLÍ

Obsahuje 5 základních vitaminů skupiny B: thiamin, riboflavin, pyridoxin, kyselina pantotenová, niacin. Snadno polykatelné kapsle. Vhodné i pro děti od tří let.



**B-komplex kapky Generica**  
30 ml

Obsahuje všech 8 esenciálních vitaminů skupiny B v tekuté formě s příjemnou ovocnou příchutí. Užíváním zajistíte dodání důležitých vitaminů pro děti v období růstu bez rizika předávkování. Neobsahuje cukr, sladkost kapek zajišťuje xylytol, který navíc chrání dětský chrup před kazivostí. Vhodné pro děti od 3 let.



**B-komplex Generica forte**  
100 KAPSLÍ

Obsahuje všech 8 esenciálních vitaminů skupiny B. Kromě 5 základních (thiamin, riboflavin, pyridoxin, kys. pantotenová, niacin) obsahuje také kyselinu listovou, biotin a vitamin B12. K dostání i v ekonomicky výhodném balení 100 tablet.



**B-komplex Generica forte plus**  
20 ŠUMIVÝCH TABLET

B-komplex forte plus ve formě šumivých tablet obsahujících navíc vitamin C a zinek. Díky rozpustné formě se okamžitě vstřebá a dodá energii organismu. Bez kofeinu, bez syntetických stimulantů, bez cukru, bez konzervantů. Okamžitě zlepši fyzické a mentální funkce.



Foto: Macčiant

## Primář Zdeněk Rotter zůstane navždy mým velkým vzorem

**C**erstvě oceněný Rytíř českého lékařského stavu prof. MUDr. Karel Křepela, CSc., pronesl po slavnostním pasování následující projev:

Vážený pane prezidente, vážené dámy a pánové, děkuji upřímně za vysoké vyznamenání, kterého si velmi vážím a které přijímám s hlubokou pokorou. Dovolte mi několik slov o tom, co v mém profesním životě bylo rozhodující.

V prvé řadě jsem měl štěstí na pracoviště, na která mne osud zavál, a na osobnosti, se kterými jsem se tam setkal. Chtěl bych připomenout hlavně dvě z nich. Prvým byl primář MUDr. Zdeněk Rotter, přednosta dětského plicního oddělení Thomayerovy nemocnice v Praze-Krči, které v té době mělo 270 lůžek. Na většinu z nich ležely děti s tuberkulózou od kojeneckého věku až po mladistvé. Dnes již není mnoho pamětníků toho, jak závažně probíhala tuberkulóza v období před zavedením plošného očkování, od rozsáhlých plicních nálezů až po záněty mozkových blan,

kteří zanechávaly těžké duševní i tělesné postižení a mnohdy končily smrtelně. Primář Rotter byl vynikající lékař s ryzím charakterem, s velkými zkušenostmi a obrovským pracovním nasazením, musel však s vypětím všech sil bojovat na dvou úrovních: jednak proti tuberkulóze dětských pacientů, jednak proti těžce probíhajícímu onemocnění diabetem, kterému nakonec podlehl v poměrně mladém věku. Zůstane navždy mým velkým vzorem a byl to podle mých představ pravý rytíř lékařského stavu. Je pro mne velkou ctí, že mezi přítomnými hosty mohu uvítat jeho manželku, paní Věru Rotterovou, a jejich syna Tomáše.

Se zavedením plošného očkování proti tuberkulóze začalo tohoto onemocnění významně ubývat a dětské plicní oddělení se změnilo na dětskou kliniku, na které ale dodnes zůstává několik izolačních lůžek pro pacienty s tuberkulózním onemocněním, kteří se tam soustředí z celé republiky. Přednostou kliniky se stal pan profesor MUDr. Josef Švejcar, významný český, světově uznávaný pediatr. Klinika se stala základem

katedry pediatrie Ústavu pro doškolení lékařů a k naší klinické práci u lůžka přibyla pedagogická činnost. Stali se z nás učitelé, jak říkával profesor Švejcar, a následující desítky let jsme se podíleli na stážích, přednáškách a kurzech pro pediatriy z celé republiky, kteří se připravovali na atestační zkoušky I. a II. stupně.

Pan profesor Švejcar studoval a začínal svoji praxi na Slovensku, kde se také často setkával s tuberkulózním onemocněním u dětí. Založil u nás první Ústav pro léčbu dětské tuberkulózy a přivezl do Československa také první vakcínu proti tuberkulóze. Vážím si toho, že se mohu považovat za jednoho ze žáků profesora Švejcara.

Dne 1. června letošního roku uplyne 57 let od mého nástupu na dětské plicní oddělení v Krči. Za tuto dobu se situace dětské tuberkulózy natolik zlepšila, že v roce 2010 bylo zrušeno povinné očkování proti této chorobě. Pro informaci několik čísel: v roce 1955, kdy se započalo s plošným očkováním novorozenců proti tuberkulóze, onemocnělo na tuto chorobu 3443 dětí do 15 let a 178 z nich zemřelo. V roce 2011 jsme léčili na klinice již jen tři pacienty s tímto onemocněním. Je to nesporně významný úspěch, který je také vyvrcholením práce primáře Rottera, který stál na jeho počátku. Je si jen přát, aby tento úspěch byl trvalý. U dospělých se v posledních letech objevují závažné formy tuberkulózy, které vyvolávají multirezistentní a extenzivně rezistentní kmeny bakterií, které se obtížně léčí. Tyto formy onemocnění se naštěstí u očkovaných dětí nevyskytují. Obdobně aviární mykobakteriáza, tzv. ptačí tuberkulóza, se díky zkřížené imunitě u očkovaných nevyskytuje. Vakcína proti tuberkulóze totiž bezpečně chrání i proti tomuto onemocnění. Zůstává otázkou, jak se v budoucnu zachová naše dětská populace proti těmto infekcím po zrušení očkování proti tuberkulóze.

Poté, co jsem přijal pasování na rytíře, se musím k něčemu přiznat: více než rytířem se stále cítím být pouze obyčejným člověkem, obyčejným lékařem, který se snaží denně dodržovat Hippokratovu přísahu. A takovým chci zůstat i nadále.

Závěrem chci poděkovat svým rodičům, své rodině, svým kolegům a spolupracovníkům z oboru pediatrie a pneumologie, z doby dávnější i současné. Bez jejich pomoci a spolupráce bych nikdy nemohl dosáhnout tak vysokého ocenění. Přijměte, prosím, ode mne prosbu, abyste mi zachovali své přátelství i nadále: mám vás rád!

Karel Křepela



## Obsah

Analgezie u terminálně nemocných dospělých pacientů ..... 1

### ANALGEZIE U TERMINÁLNĚ NEMOCNÝCH DOSPĚLÝCH PACIENTŮ

*Prescrire International, November 2011, Volume 20, No 121*

Léčba bolesti je důležitá pro udržení nejvyšší možné kvality života u terminálních stádií nemoci. Článek zkoumá terapii bolesti u dospělých v terminálních stádiích onemocnění, na základě rešerše literatury standardní metodikou používanou časopisem *Prescrire*.

#### Posuzujte intenzitu a důsledky bolesti

Intenzita bolesti nezávisí pouze na jejím původu, ale i na psychologických faktorech jako je naděje na úlevu, strach ze smrti, pocit odevzdanosti, atd. Jak člověk prezentuje bolest je také ovlivněno psychoemocionálními, sociálními, existencionálními či duchovními faktory<sup>1/</sup>.

Když se posuzují různé aspekty bolesti (spouštěcí faktory, intenzita, funkční konsekvence, psychoemocionální dopad), je nejdůležitější pozorně naslouchat pacientovi.

**Samoposouzení intenzity bolesti.** Když pacient popisuje bolest slovy, může její intenzita být hodnocena s použitím vizuální analogie nebo numerické škály, s výhodou sestavené dotčeným pacientem<sup>1,2,3/</sup>. Výsledky takového hodnocení intenzity bolesti mohou být zaznamenány opakovaně, a tak mohou poskytnout základ pro porovnání dalším zdravotníkům, kteří se léčí pacientovy bolesti účastní.

**Všímat si také charakteru bolesti.** Místo bolesti, její povaha (palčivá, prudká, elektrizující, vystřelující, pulzující, stupňující se, atd.), zda se šíří vně či nikoli, může pomoci zacílit na specifický zdroj nebo mechanismus bolesti, což může být vodítkem pro léčebná rozhodnutí. Důležité je také rozpoznat, co bolest spouští v průběhu 24 hodin<sup>3/</sup>. Po zahájení analgetické léčby musí být sledována její účinnost a bezpečnost. V úvahu je také třeba vzít předcházející zkušenosti pacienta s analgetickou léčbou.

**Zabývejte se příčinou bolesti.** Léčba bolesti je založena, pokud je to možné, na léčbě příčiny a na analgetické léčbě<sup>4/</sup>. Pacienti v terminálních stádiích onemocnění potřebují také pozorné naslouchání, vysvětlování, ubezpečení a empatii<sup>2,3/</sup>.

**Zvažte specifickou léčbu.** Bolest někdy odpovídá na specifickou léčbu jako je chirurgický zákrok nebo radioterapie kostních metastáz, kortikoidní terapie intrakraniální hypertenze, chirurgické odstranění obstrukce nebo komprese či bisfosfonáty pro kostní metastázy<sup>1,2,5/</sup>. Vždy musí být zvážen vliv těchto metod na kvalitu života.

**Vyvarujte se bolestivých zákroků a postupů.** Bolest může být spuštěna zákroky či postupy, které nejsou pro paliativní léčbu nezbytné. Bolest kloubů, svalů, kostí, gastrointestinální nebo

neuropatická bolest může být způsobována léky. Bolest může být také způsobena invazivními diagnostickými postupy<sup>1/</sup>. Všechna rozhodnutí musí vzít v úvahu situaci konkrétního pacienta a postupy, které zhoršují kvalitu života, by měly být vypuštěny.

#### Někdy se mísí dva základní typy bolesti

Bolest způsobená excesivní nocicepcí a neuropatická bolest jsou dva základní typy bolesti, se kterými se setkáváme u terminálně nemocných. Někteří pacienti mají zkušenost s oběma typy bolesti<sup>2,3,4/</sup>.

**Nociceptivní bolest.** Nociceptivní (somatická) bolest je způsobena bolestivými stimuly přímo souvisejícími s tkáňovým nebo orgánovým poškozením a je nervovým systémem přenášena do mozku. Bolest způsobená poškozením tkání, např. chirurgické rány či kostní metastázy, bývá akutní, dobře lokalizovaná a někdy pulzující. Orgánové poškození například způsobené tlakem nádoru, infiltrací nebo thorakoabdominální distenzí vyvolává rozptýlenější křečovitou bolest<sup>3/</sup>.

Nocicepční bolest často odpovídá na opiáty, na rozdíl od některých typů orgánové bolesti (zvláště pankreatická bolest), kostní bolesti a svalových křeč<sup>4/</sup>.

**Neuropatická bolest.** Neuropatická bolest vychází přímo z centrálního nebo periferního nervového systému jako na příklad bolesti při herpes zoster, při kořenové kompresi nebo po radioterapii<sup>2,3/</sup>. Tyto typy bolesti obecně řečeno mají palčivou komponentu a intermitentní nebo zábleskovou komponentu (elektrický šok, záblesková bolest) spojenou s dysestezií (špendlíky a jehly, pocity píchání)<sup>2,3/</sup>. Na tento typ bolesti opiáty obvykle zabírají jen velice málo<sup>4/</sup>.

#### Hierarchie analgezie

Podle vzrůstajícího analgetického potenciálu Světová zdravotnická organizace (WHO) vyvinula třístupňový analgetický „žebříček“, založený na vzrůstající síle analgetik<sup>1,5/</sup>, jehož cílem je podpoření postupného používání analgetik a rezervování silných opiátů pro perzistentní intenzivní bolest<sup>5/</sup>. Tento postupný přístup však není vhodný pro všechny pacienty, v některých případech může být nezbytné začít se silnými opiáty, především pokud se bolest rychle zhoršuje<sup>5/</sup>.

Ať je zvoleno jakékoli analgetikum, doporučuje WHO podávat lék v pravidelném režimu a nečekat na znovuobjevení bolesti. V praxi to znamená, že bez ohledu na teoretické trvání analgetického účinku, by interval pro podání měl být přizpůsoben pozorované délce analgetické účinnosti<sup>2/</sup>.

**Paracetamol: první stupeň analgezie.** Paracetamol a nesteroidní antirevmatika (NSAID – nonsteroidal antiinflammatory drugs) jsou základními analgetiky prvního stupně. *Paracetamol* je u dospělých obvykle podáván perorálně v dávce od 1 g do 3–4 g denně<sup>4/</sup>. Celková denní dávka paracetamolu 4 g, užívaná v jednotlivé dávce 1 g minimálně po 4 hodinách je relativně bezpečnou možností. Přesto musí být dávka snížena při jaterním poškození, malnutrici, dlouhodobém hladovění nebo při ztrátě chuti k jídlu<sup>1,4,6/</sup>. S výjimkou předávkování má paracetamol jen málo nežádoucích účinků<sup>7/</sup>. Paracetamol je také používán s ostatními analgetiky. Studie, ve které byl paracetamol přidáván k silným opiátům, ukázala zlepšení v úlevě od bolesti a celkové pohodě pacienta (wellbeing)<sup>5/</sup>.

**Nesteroidní antirevmatika: ibuprofen a naproxen, další analgetika prvního stupně.** Nesteroidní antirevmatika mají více nežádoucích účinků než paracetamol. Zdá se, že *ibuprofen* v dávce 1200 mg/den rozdělen do tří dávek (v případě potřeby maximální dávka 2400 g/den) a *naproxen* v dávce 500 mg/den (do maximální dávky 1000 mg/den) vykazují nejlepší poměr přínosů a rizik<sup>4,7/</sup>. Nežádoucí účinky NSAID jsou závislé na dávce: nejčastější jsou gastrointestinální, renální a kardiovaskulární onemocnění, která mohou v některých případech být způsobena i lékovou interakcí. U terminálně nemocných pacientů je vyšší riziko vzniku závažných gastrointestinálních nežádoucích účinků než u běžné populace. Je třeba opatrnosti při podávání léčby k profylaxi gastrointestinálních nežádoucích účinků, protože její podávání nemusí zvýšit kvalitu života. Misoprostol (*pozn. překladatele: není v ČR registrován*) ve čtyřech denních dávkách je účinný, ale často způsobuje průjem. Alternativou může být omeprazol, inhibitor protonové pumpy, jehož účinnost není tak dobře dokumentována, ale způsobuje méně nežádoucích účinků než misoprostol<sup>8/</sup>.

NSAID mohou být také kombinována s jinými analgetiky (zvláště opiáty), přestože tato praxe nebyla hodnocena v randomizovaných kontrolovaných klinických hodnoceních<sup>5/</sup>.

**Kodein, slabý opiát: standardní analgetikum druhého stupně.** Slabý opiát *kodein* je základní analgetikum druhého stupně. Perorální kodein v maximální denní dávce 240 mg podávaný ve 3–6 dávkách představuje možnost volby v případě, že paracetamol a NSAID neúčinkují. Dávka přesahující 240 mg/den nezvyšuje analgetický účinek<sup>5/</sup>. Kodein je často kombinován s paracetamolem: 60 mg kodeinu a 600–1000 mg paracetamolu je účinnější než paracetamol samotný<sup>5/</sup>. Nežádoucí účinky jsou u kodeinu obdobné jako u ostatních opiátů a zahrnují nauzeu, zvracení, zácpu, ospalost, zmatenost a závrať<sup>7/</sup>.

*Dihydrokodein* je alternativou kodeinu a má podobnou účinnost<sup>5/</sup>. Užívá se perorálně v dávce 240 mg denně ve dvou dávkách (ve formě s řízeným uvolňováním)<sup>4/</sup>.

*Tramadol* je dalším slabým opiátem, který není účinnější než kodein. Nese sebou stejné nežádoucí účinky, navíc však může způsobit křeče a hypoglykémii<sup>1,7/</sup>. S tramadolem je spojeno větší riziko vzniku lékových interakcí než s kodeinem, které mohou vést i k rozvoji serotoninového syndromu<sup>1,9/</sup>.

**Morfin a fentanyl, silné opiáty: základní analgetika třetího stupně analgezie.** Třetí stupeň analgezie představují silné opiáty<sup>2,4,10/</sup>. Morfin je standardním silným opiátem a fentanyl je jeho alternativou.

**Opiátoví agonisté/antagonisté: vyhněte se jim.** *Buprenorfin*, *nalbufin* a *pentazocin* jsou opiátoví agonisté/anta-

gonisté a někdy jsou řazeni mezi analgetika druhého stupně<sup>5,11/</sup>. Účinkují proti morfinu a ostatním čistým opiátovým agonistům, čímž snižují jejich analgetický účinek a mohou vyprokovat syndrom z vysazení<sup>7/</sup>. Navyšování dávek morfinu pro zajištění opačného účinku může vést k fatálním důsledkům<sup>4/</sup>. Nad určitou dávkou se analgetický účinek opiátových agonistů/antagonistů dále nezvyšuje<sup>12/</sup>. Obecně řečeno opiátoví agonisté/antagonisté nemají místo při léčbě bolesti u terminálně nemocných pacientů, kvůli problémům vznikajícím při převádění nemocných na silnější opiáty. Zůstávají však léčebnou možností volby v případech, kdy nemůžeme čisté opiátové agonisty použít.

## Morfin: standardní silný opiát

*Morfin* je standardní silný opiát<sup>5/</sup>. Ve Francii jsou dostupné různé léčivé přípravky s obsahem morfinu včetně perorální suspenze v jednodávkových ampulích nebo lahvičkách, v tabletách či tobolkách s rychlým uvolňováním, tabletách a tobolkách s řízeným uvolňováním, které svůj obsah dodávají v průběhu 12 hodin a v injekčních formách. Skenan Lp s řízeným uvolňováním (*pozn. v ČR není registrován*) může být otevřen bez ztráty účinnosti a granule, které obsahuje, se mohou smíchat s polotekutou stravou<sup>13/</sup>. Podobně mohou být perorální formy smíchány s polotuhou stravou nebo podány enterální sondou<sup>14/</sup>.

*Pozn.: Morfin je v ČR pro perorální podání dostupný ve formě potahovaných tablet s rychlým a prodlouženým uvolňováním, dále v injekční formě a v rámci specifického léčebného programu je dostupný také jako autoinjektor.*

**Zahájení léčby perorálním morfinem: postupná titrace podle účinnosti.** Perorální morfin s rychlým uvolňováním začíná účinkovat po 20 minutách, vrcholu dosahuje přibližně po hodině a účinek končí po 4 hodinách<sup>1/</sup>. Při podávání po 4 hodinách je stabilní plazmatické koncentrace dosaženo po 12 až 15 hodinách<sup>5/</sup>.

**Účinek morfinu se u různých pacientů liší.** Při perorálním podávání se úvodní dávka hydrochloridu morfinu pohybuje od 2,5 mg do 30 mg každé 4 hodiny v závislosti na intenzitě bolesti, věku pacienta a předcházejícímu použití slabých opiátů. Pokud bolest trvá nebo se znovu objeví, může být zváženo podání další dávky (šestina celkové denní dávky) při respektování minimálně hodinového odstupu mezi dávkami<sup>4,10/</sup>. Výpočet dávky morfinu na další den vychází z dávky předcházejícího dne a jejího účinku<sup>4,5,10/</sup>. Pro jakoukoli cestu podání morfinu není stanovena maximální doporučená dávka, pokud se dávka zvyšuje postupně a dokud jsou nežádoucí účinky akceptovatelné<sup>15/</sup>. Když je účinná denní dávka nastavena, je možné ke snížení počtu podání použít formy s řízeným uvolňováním (SR)<sup>10/</sup>. Pokud se mezi dvěma SR dávkami objeví bolest, může být podána dávka morfinu s okamžitým uvolňováním (jedna šestina až pětina celkové denní dávky)<sup>1,4/</sup>.

U starých lidí musí být dávka nižší, protože distribuční objem je menší a eliminace je pomalejší<sup>16/</sup>.

Když je pacient závislý na vysokých dávkách opiátů musí být zahajovací dávka přizpůsobena obvyklé spotřebě opiátů. Léčba buprenorfinem musí být 24 hodin před jeho výměnou za morfin kvůli antagonistickému účinku přerušena.

Mnohé léky zvláště ritonavir, rifampicin a opiátoví antagonisté snižují účinek morfinu<sup>7/</sup>.

**Parenterální morfin: subkutánně nebo intravenózně.** Morfin sulfát nebo hydrochlorid jsou oba dostupné pro subkutánní i intravenózní podání, jak pro intermitentní (obvykle po 4 hodinách) tak pro kontinuální podání<sup>1/</sup>. V odpovídajících dávkách mají stejnou účinnost<sup>15/</sup>. Denní dávka je ekvivalentní jedné třetině až jedné polovině orální dávky morfinu<sup>4,5/</sup>. Podaná dávka morfinu má srovnatelný účinek při subkutánním i intravenózním podání<sup>1,5,15/</sup>. Intramuskulární podání je bolestivé a měli bychom se mu vyhnout<sup>1/</sup>.

**Morfinová pumpa: pokud je to možné s kontrolou pacienta.** Morfin může být podáván kontinuálně pomocí pumpy jak intravenózně, tak subkutánně<sup>1/</sup>. Některé pumpy umožňují pacientovi, aby si sám, tak často jak potřebuje, podal předdefinovaný bolus morfinu, např. 1 mg, ale s refrakterním časovým úsekem, kdy pumpu nelze aktivovat<sup>17/</sup>. Pumpa buď zcela zastaví podávání mezi bolusy nebo kontinuálně dodává malé množství morfinu podle 24 hodinové titrace. Tento způsob podání byl hodnocen hlavně u postoperačního podání v porovnání s podáním injekčního morfinu podle potřeby. Lepší kontroly bolesti a zlepšení uspokojení pacientů bylo dosaženo u skupiny se samoobslužným podáním morfinu. Nebyl zaznamenán nárůst počtu nežádoucích účinků i přes vyšší spotřebu morfinu<sup>18/</sup>. Metaanalýza ukázala, že kontinuální podávání nízké dávky morfinu mezi jednotlivými bolusy zvyšuje frekvenci respiračního útlumu<sup>19/</sup>.

**Průlomová bolest: injekční morfin nebo morfin s okamžitým uvolňováním.** U některých pacientů se i při dobře kontrolované bolesti může objevit bolest průlomová. Průlomová bolest je v některých případech předvídatelná, například při změně polohy, defekaci nebo bolestivých postupech<sup>1/</sup>. Průlomovou bolest je třeba léčit "doplňkovým" morfinem, použije se perorální morfin s rychlým uvolňováním nebo injekční forma<sup>10/</sup>. Bolest se také může objevit při příliš dlouhém intervalu mezi jednotlivými dávkami<sup>5/</sup>.

**Farmakologická tolerance a závislost jsou vzácné.** V některých případech vyžadují pacienti, u kterých se objeví tolerance na morfin, zvýšení dávky pro udržení stejné účinnosti. V paliativní péči je zvýšená potřeba morfinu obvykle spojena se zhoršením onemocnění, které sebou nese intenzivnější bolest<sup>20/</sup>. U terminálně nemocných pacientů je psychologická závislost velmi vzácná. Pacienti mnohem častěji vyžadují vyšší dávky morfinu kvůli neadekvátní kontrole bolesti než kvůli jeho narkotickému účinku<sup>20/</sup>.

**Vezměte v úvahu renální funkce.** Morfin a jeho metabolity se vylučují především ledvinami a při paliativní léčbě se často objevuje dehydratace<sup>4/</sup>. Dehydratace a poškození renálních funkcí se podílí na toxicitě opiátů, prvními příznaky jsou agitovanost, náměšičnost atd<sup>5/</sup>. V případě renálního poškození se doporučuje snížit dávku nebo prodloužit dávkovací interval, vyměnit SR za morfin s rychlým uvolňováním nebo přejít na jiný opiát. Metabolismus fentanylu je renálními funkcemi ovlivněn jen málo<sup>5/</sup>.

**Zácpa, nauzea a zvracení: hlavní nežádoucí účinky opiátů.** Nežádoucí účinky morfinu jsou dobře známé a jsou stejné jako u ostatních silných opiátů. Nejčastějším nežádoucím účinkem je zácpa<sup>10/</sup>. Někdy se může objevit paralytický ileus a intestinální pseudoobstrukce<sup>1/</sup>. Terminálně nemocní pacienti užívající morfin by měli dostávat laxativa<sup>4,10/</sup>. Stav může zhoršit i užívání dalších léků, které mohou způsobit zácpu, zvláště neuroleptik a antiemetik (včetně setronů)<sup>7/</sup>. Methylnaltrexon jen málo ovlivňuje zácpu způsobenou opiáty. Mírně snižuje potřebu klyzmatu, může však způsobit bolest břicha a další gastrointestinální poruchy včetně perforace střev<sup>21,22/</sup>.

Přechodná nauzea a zvracení se v počáteční fázi léčby objeví u jedné až dvou třetin nemocných<sup>1,10/</sup>. Pacienti musí být o těchto příznacích informováni a symptomaticky léčeni.

**Nepřeceňujte riziko respiračního útlumu.** Přechodná únava či otupělost je v průběhu počáteční fáze častá. Pokud přetrvává, může být známkou vysoké dávky<sup>10/</sup>. V kombinaci se sedativy může vést k zhoršení letargie<sup>7/</sup>. Morfin může způsobit neuropsychologické poruchy jako je zmatenost, závrať či delirium<sup>1/</sup>. Tyto příznaky a hyperestézie (bolest při dotyku na kůži) mohou také být příznakem předávkování<sup>10,23/</sup>. Pokud je morfin nasazován postupně, je riziko respiračního útlumu malé<sup>1,4,10/</sup>. Postupné zvyšování dávky je zvláště důležité, jestliže pacient užívá současně benzodiazepiny<sup>7/</sup>. Pokud se objeví respirační útlum s hypoventilací, která vyžaduje okamžitou léčbu, může být použit antagonist opiátů naloxon<sup>24/</sup>. Morfin může někdy způsobit retenci moči, která vyžaduje katetrizaci<sup>10/</sup>.

## Fentanyl: alternativa k morfinu

Fentanyl je další silné opiátové analgetikum<sup>25/</sup>. Ve Francii je obchodován ve formě transdermálních náplastí a gingiválních, sublingválních a nasálních přípravků.

*Pozn: Fentanyl je v ČR dostupný ve formě transdermálních náplastí, sublingválních tablet a nasálního spreje.*

**Úprava dávkování při přechodu z jedné formy na druhou.** U pacientů se stabilní intenzivní bolestí jsou fentanylové náplasti alternativou subkutánního nebo perorálního morfinu<sup>26,27,28/</sup>. Náplasti uvolňují 12 mikrogramů fentanylu za hodinu, což odpovídá denní dávce 30 mg perorálního morfinu<sup>27/</sup>. Čas dosažení plasmatické koncentrace dostatečné k analgetickému účinku se u jednotlivých pacientů liší. Průměrný je 24 hodin. Náplasti jsou vyrobeny tak, že mohou zůstat na místě 72 hodin<sup>26/</sup>.

Fentanyl je dostupný v několika různých formách určených k perorálnímu podání v případě průlomové bolesti, včetně "lízátek" (lozenges on a stick), rozpustných gingiválních a sublingválních tablet<sup>16,29,30/</sup>. Jednotlivé formy nemají stejnou biologickou dostupnost, to znamená, že dávka musí být při přechodu na jinou formu vždy upravena<sup>30/</sup>.

Nasální fentanyl (Instanyl) nepřináší žádnou výhodu a jeho balení není bezpečné<sup>31/</sup>.

**Nežádoucí účinky fentanylu (především transdermální formy).** Fentanyl má stejné nežádoucí účinky jako morfin. Navíc transdermální náplasti představují podstatné riziko předávkování<sup>25/</sup>. Používané náplasti stále obsahují velké množství aktivní látky. Hlavní možné situace přinášející riziko předávkování jsou záměna mezi dvěma dostupnými silami, zapomenutí odstranit staré náplasti, když je aplikována nová, použití více než jedné náplasti současně, stříhání náplasti<sup>25/</sup>. Intoxikací jsou ohroženi i lidé, kteří jsou s pacientem v kontaktu, kvůli náhodnému přenosu náplasti na jinou osobu, polknutí či samoléčbě. Zvýšení teploty kůže (teplota, vyhřívací dečky, teplá koupel) zvyšuje absorpci fentanylu a tím riziko předávkování<sup>25/</sup>. Příznaky předávkování zahrnují respirační útlum, hypotenzi, letargii, zmatenost, křeče, koma a plicní edém<sup>25/</sup>.

Na rozdíl od morfinu je fentanyl metabolizován cytochromem P450 izoenzym CYP 3A4<sup>7/</sup>. Jeho aktivita je redukována induktory tohoto enzymu, mezi které patří některá antiepileptika (zvláště karbamazepin), rifampicin, některé antiretrovirové léky a třezalka.

**Ostatní opiáty: nepřesvědčivé údaje**

*Oxykodon* nemá oproti morfinu prokázané výhody pokud jde o účinnost, nežádoucí účinky, lékové interakce nebo pohodlí užívání<sup>5,13,32</sup>. *Metadon*, *hydromorfon* a *pethidin* také nemají při paliativní léčbě ve srovnání s morfinem prokázané výhody<sup>5</sup>. V případě, že je jeden opiát neúčinný, doporučuje se někdy převezení na jiný, ale důkazy pro tento postup jsou slabé<sup>3,33</sup>. Není důvod měnit opiáty, pokud se pacient cítí pohodlně a nežádoucí účinky jsou tolerovány.

**Neuropatická bolest: nejdříve tricyklická antidepresiva**

Neuropatická bolest je obtížně zvladatelná a opiáty jsou považovány za málo účinné<sup>5</sup>.

**Tricyklická antidepresiva.** Některá tricyklická antidepresiva jako jsou *imipramin* a *amitriptylin* mohou být účinná při úlevě od neuropatické bolesti. Amitriptylin je v dávce 150 mg/den nejlépe zhodnocené tricyklické antidepresivum pro tento typ bolesti. Při léčbě neuropatické bolesti u HIV neuropatie se však nezdá být účinný<sup>9</sup>. Hlavními nežádoucími účinky jsou atropinové poruchy (sucho v ústech, zácpa, retence moči, glaukom, zmatenost), letargie, bolest hlavy a třes<sup>34</sup>.

**Antiepileptika: lékem první volby je karbamazepin.** Některá antiepileptika jako je *karbamazepin* jsou někdy účinná při léčbě neuropatické bolesti. Karbamazepin sebou nese riziko neuropsychologických nežádoucích účinků a závažných hypersenzitivních reakcí<sup>35</sup>. *Gabapentin* a *pregabalin* nemají prokázanou lepší účinnost než karbamazepin, ale mají jiný profil nežádoucích účinků<sup>5,36,37</sup>.

**Kanabinoidy.** Dronabinol (delta 9-tetrahydrokanabinol) má mírný účinek na neuropatickou bolest způsobenou roztroušenou sklerózou<sup>5,38</sup>. Srovnávací studie u pacientů s nádorovou bolestí jsou nepřesvědčivé. Kanabinoidy nebyly porovnávány s jinými analgetiky. Hlavními nežádoucími účinky kanabinoidů jsou letargie, závratě, mentální zpomalení a zesílení pocitů úzkosti<sup>38,39</sup>. V paliativní léčbě mohou být kanabinoidy použity u pacientů s neuropatickou bolestí refrakterní na ostatní léčbu (uvedené nežádoucí účinky jsou akceptovatelné).

Pacienti, kterým léčba kanabinoidy ulevuje od bolesti, by od této léčby neměli být odrazováni.

**Regionální anestézie a neurolyza: ve specifických situacích**

Léčba refrakterní na farmakoterapii může odpovídat na anestézii, neurolyzu nebo odstranění nervů, které inervují postiženou oblast. Přestože chybí důkazy o poměru přínosů a rizik této léčebné možnosti, zdá se, že u některých terminálně nemocných je pozitivní.

**Periferní anestézie.** Od lokalizované bolesti je možné nemocnému ulevit injekcí lokálního anestetika k blízkému perifernímu nervu nebo nervovému košeni<sup>1</sup>. Pokud je lokální anestézie účinná, může být vyzkoušena infuze katétre. Pak může být zvážena i lokální chemická nebo chirurgická destrukce nervu.

**Lokoregionální spinální anestézie: mnoho nežádoucích účinků.** Bolest může být léčena intraspinálním podáním opiátů s lokálními anestetiky epidurálně nebo intratekálně. V hlavním randomizovaném klinickém hodnocení implantačního spinálního systému uvolňujícího opiáty se závažné nežádoucí účinky objevily u zhruba jedné třetiny pacientů<sup>1</sup>. Prevence předávkování vyžaduje zvláštní péči<sup>40</sup>.

**V praxi ponechte kontrolu bolesti na pacientovi**

Je k dispozici několik účinných možností jak ulevit od bolesti při poskytování paliativní péče. Nejlepší je umožnit pacientovi kontrolovat si vlastní spotřebu analgetik v limitech nastavených lékařem tak, aby bylo zabráněno pochybení při dávkování.

Při poskytování analgetik je také důležité, i když často náročné, terminálně nemocnému pacientovi pozorně naslouchat v průběhu období, ve kterém se jeho potřeby rychle mění.

*Citovaná literatura je na vyžádání dostupná na informačním středisku: [info@sukl.cz](mailto:info@sukl.cz)*

Postup, jakým jsou naše články připravovány: témata navržená redakční radou jsou zpracovávána vybranými odborníky z oboru a procházejí recenzí a event. dopracováním oponenty a redakční radou. Autor má možnost vlastního kritického pohledu, ale články reprezentují i názor redakční rady. Nadále proto nebudeme autory uvádět, v posledním čísle každého ročníku však naleznete souhrnné poděkování všem, kteří pro nás články do příslušného ročníku napsali. Podobně pracují i ostatní nezávislé lékové bulletiny (např. britský DTB), sdružené v Mezinárodní společnosti lékových bulletinů (ISDB), jejímž řádným členem jsou Farmakoterapeutické informace od roku 1996.

Farmakoterapeutické informace jsou vydávány Státním ústavem pro kontrolu léčiv a distribuovány jako příloha časopisu *Tempus Medicorum*, časopisu českých lékárníků a Zdravotnických novin vydavatelství Ambit Media.

Materiál publikovaný ve FI nemůže být používán pro žádnou formu reklamy, prodeje nebo publicity, ani nesmí být reprodukován bez svolení.

**Šéfredaktor:** MUDr. Marie Alušíková, CSc.

**Odborní redaktori:** MUDr. Jana Mladá, MUDr. Martina Kotulková

**Výkonný redaktor:** RNDr. Blanka Pospíšilová, CSc.

**Redakční rada:** Prof. MUDr. Š. Alušík, CSc., IPVZ; PharmDr. M. Beneš, SÚKL; Doc. MUDr. J. Fanta, DrSc., FN Bulovka; RNDr. J. Kramlová, lékárna VFN; MUDr. J. Lyrer, Sante; Doc. MUDr. Jitka Patočková, PhD., Ústav farmakologie 3.LF UK; Doc. MUDr. B. Seifert, PhD., Ústav všeobecného lékařství 1. LF UK; MUDr. H. Skalická, CSc., soukromý kardiolog; Prof. MUDr. T. Vaněk, CSc., FNKV; Prof. MUDr. J. Živný, DrSc., VFN.

**Poradní sbor:** Doc. MUDr. A. Hahn, CSc., FNKV; Doc. MUDr. K. Hynek, CSc., VFN; Prof. MUDr. F. Perlík, CSc., VFN; Doc. MUDr. E. Růžičková, CSc., VFN; Prof. MUDr. J. Švihovec, DrSc., 2. LF UK; Doc. MUDr. P. Vavřík, CSc., VFN; MUDr. V. Vomáčka, FTN.

Náklad 52 000 výtisků ISSN 1211 - 0647

Korespondenci zasílejte na adresu: Redakce FI, Státní ústav pro kontrolu léčiv, Šrobárova 48, 100 41 Praha 10

**Na internetu naleznete FI na domovské stránce SÚKL ([www.sukl.cz](http://www.sukl.cz)).**



# Možnosti použití neregistrovaného léčivého přípravku

**V České republice je aktuálně registrováno více než 60 tisíc variant léků, z nichž aktivně je obchodováno téměř 8 tisíc. Uvedení konkrétního léčivého přípravku na trh vždy závisí na vůli držitele rozhodnutí o registraci. Přestože je na český trh distribuována pouze část ze všech registrovaných léčivých přípravků, dostupnost důležitých léků pro pacienty je zajištěna. Výjimečně však může dojít k situaci, kdy potřebný léčivý přípravek aktuálně není dostupný a je nutné zajistit léčivý přípravek v České republice neregistrovaný.**

Držitelům rozhodnutí o registraci zákon stanovuje povinnost informovat Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) o uvedení léku na trh, přerušeni či o úplném ukončení dodávek. Tyto informace SÚKL následně zveřejňuje jednak v databázi registrovaných léků a pak také v přehledu hlášení dodávek léků, kde jsou uvedeny veškeré informace o zahájení, přerušeni či ukončení dodávek dostupné od držitelů rozhodnutí o registraci. Zdravotníci pracovníci, ale i pacienti tak mají možnost zjistit a ověřit si, zda je požadovaný léčivý přípravek aktuálně dostupný na českém trhu.

V přehledu hlášení jsou k dispozici tyto informace: kód SÚKL, název léčivého přípravku, doplněk názvu, typ oznámení, platnost od, nahrazující léčivý přípravek.

Jestliže není potřebný registrovaný léčivý přípravek k dispozici, stanovuje zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech, ve znění pozdějších předpisů, podmínky pro použití neregistrovaného léčivého přípravku takto:

„§ 8

(3) Při poskytování zdravotní péče jednotlivým pacientům může ošetřující lékař za účelem

poskytnutí optimální zdravotní péče předepsat nebo použít i léčivé přípravky neregistrované podle tohoto zákona, pokud:

- není distribuován nebo není v oběhu v České republice léčivý přípravek odpovídající složení nebo obdobných terapeutických vlastností, který je registrován,
- jde o léčivý přípravek již v zahraničí registrovaný,
- takový způsob je dostatečně odůvodněn vědeckými poznatky a
- nejde o léčivý přípravek obsahující geneticky modifikovaný organismus.

Dle výše uvedeného může být tedy pacient léčen i neregistrovaným léčivým přípravkem, který je dodáván v rámci tzv. individuálního dovozu.

## INDIVIDUÁLNÍ DOVOZ

Lékař může jednotlivým pacientům předepsat neregistrovaný léčivý přípravek v případě, že odpovídající registrovaný lék není k dispozici. Předepsaný léčivý přípravek však musí být registrován v zahraničí a jeho použití musí být dostatečně odůvodněno vědeckými poznatky. Za použití neregistrovaného léčivého přípravku nese plnou odpovědnost zdravotnické zařízení.

Individuálně dovezený léčivý přípravek je hrazen ze zdravotního pojištění pouze tehdy, dojde-li k předchozímu schválení výše úhrady revizním lékařem příslušné zdravotní pojišťovny.

Pokud je pacientovi předepsán neregistrovaný léčivý přípravek, je ošetřující lékař povinen tuto skutečnost vyznačit na lékařském předpisu a předepsání či použití neregistrovaného léčivého přípravku neprodleně oznámit SÚKL, nejpozději do 7 dnů od předepsání či použití přípravku. Oznámení se zasílá pouze elektronicky, a to vyplněním formuláře na webu SÚKL [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz) (Hlášení o použití neregistrovaného

ho léčivého přípravku). Dále je ošetřující lékař povinen pacienta informovat, že mu bude podán neregistrovaný léčivý přípravek.

Dle § 49 zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech, ve znění pozdějších předpisů, lze dále použít neregistrovaný léčivý přípravek v rámci tzv. specifického léčebného programu.

## SPECIFICKÝ LÉČEBNÝ PROGRAM (SLP)

Pro léčbu určité skupiny pacientů je možné použít neregistrovaný léčivý přípravek v rámci schváleného SLP. SLP není určen k léčbě „běžných“ onemocnění, ale k léčbě, prevenci nebo stanovení diagnózy stavů, které závažně ohrožují zdraví člověka.

Iniciátorem SLP může být lékař, nemocnice, Ministerstvo zdravotnictví ČR, zdravotní pojišťovna, patientská organizace, lékařská odborná společnost či komerční subjekt. Odpovědnost za SLP pak vždy nese jeho předkladatel. Stejně jako léčivé přípravky v rámci individuálního dovozu, tak i léčivé přípravky v SLP mohou být hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Žádost o stanovení ceny a úhrady podává dovozce nebo tuzemský výrobce léčivého přípravku nebo jiný předkladatel SLP až po vydání rozhodnutí MZ ČR o jeho schválení.

Přehled SLP je k dispozici v databázi léčivých přípravků na webu SÚKL [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz) po zaškrtnutí možnosti v pokročilém vyhledávání „Léčivé přípravky ve specifickém léčebném programu“. Možnost jeho použití se řídí podmínkami stanovenými v rozhodnutí MZ ČR a nelze je v lékařské praxi obcházet. Každý léčivý přípravek uvedený na trh v rámci SLP má na obalu tuto informaci: „V rámci specifického léčebného programu“. V případě, že léčivý přípravek předepisuje či podává pacientovi lékař, je povinen ho informovat o skutečnosti, že dostane neregistrovaný léčivý přípravek.

 **lécích.cz**

Informační portál pro širokou veřejnost

Informační portál O léčích.cz poskytuje na jednom místě široké veřejnosti databáze léků, lékáren, klinických studií a očkování.



Na internetové adrese [www.olecich.cz](http://www.olecich.cz) jsou k dispozici:

- odborně **garantované informace** z oblasti lékové problematiky
- služba **Zptejte se**, kde na dotazy veřejnosti odpovídají lékárnici i lékaři
- publikace **infoLISTY**, která je speciálně připravovaná pro návštěvníky portálu

Portál nabízí i plnohodnotnou verzi pro mobilní telefony!

# Konec posudkového lékařství v Čechách?

**H**ostem lednového zasedání vědecké rady komory byla MUDr. Radmila Pastorková, předsedkyně Asociace posudkových lékařů, která vědeckou radu seznámila s problémy současného posudkového lékařství:

- vysoký věkový průměr lékařů,
- dlouhodobě neřešená personální problematika,
- nejistá koncepce oboru,
- tendence přesouvat odbornou práci lékařů na méně kvalifikovaný personál (bakaláře),
- vzdělávání, kdy obor dosud základem byl změněn na nástavbový (certifikovaný kurz).

Vědecká rada ČLK během tohoto zasedání zaujala stanovisko k postavení oboru posudkové lékařství, z kterého cituji:

**„Vědecká rada podporuje snahy o vytyčení jasného postavení tohoto oboru a jeho budoucnosti s tím, že odmítá snahy o převedení odborné práce erudovaných lékařů na personál s nižší či žádnou kvalifikací.“**

O to překvapivější je, že v Programu ODS „Adresné dávky a podpora rodiny“, který byl přijat na 4. ideové konferenci ODS v Olomouci 3. března 2012, se objevil bod:

**„Praktičtí lékaři páteřní sítě posudkových lékařů.“**

**Navrhujeme, aby páteřní síť posudkových lékařů tvořili praktičtí lékaři, kteří budou smluvně zajišťovat posudkovou službu při své lékařské praxi. To je cesta, jak lékařskou posudkovou službu zefektivnit a zároveň zabránit šikaně žadatelů ze strany některých posudkových lékařů. Posudky musí být zajištěny bezodkladně podle správních lhůt. Nemůže-li žadatel navštívit posudkového lékaře, má být jeho postižení posouzeno v jeho přirozeném prostředí.“**

Asociace posudkových lékařů na tento programový bod reagovala dopisem, který zaslala předsedovi ODS a předsedovi vlády ČR RNDr. Petru Nečasovi, ze kterého vyjímám:

**„Vytvořit páteřní síť posudkových lékařů z praktiků není v souladu se základními principy posudkové služby.“**

V případě, kdy je pacient registrovaným pojištěncem praktického lékaře, dochází ke střetu zájmů. Není možné očekávat objektivní posouzení ze strany lékaře, který je na posuzovaném pacientovi ekonomicky zainteresovaný. V právní terminologii vyvstává důvodná námitka k podjatosti. V případě, kdy bude lékař posuzovat pacienty svého kolegy, nastává situace naprosto obdobná.

Příslušná legislativa pracuje s pojmy lékař orgánu nemocenského pojištění, lékař orgánu sociálního zabezpečení. Posouzení probíhá v gesci orgánu sociálního zabezpečení, který tímto garantuje především nezávislost, objektivitu a nepodjatost posudkového lékaře.

Při aktuálně deklarované snaze o úspory v resortu MPSV v oblasti sociálních dávek je na místě uvědomit si skutečnost, že lékaři resortu MPSV rozhodují ročně o částce zhruba 100 mld. korun.

**Kvalitní a objektivní posudek je schopen vypracovat lékař specializovaný a vzdělaný v příslušném oboru – v oboru posudkové lékařství. Obory a odbornosti nelze zaměňovat, jejich kompetence jsou dány příslušným vzděláním.**

V případě realizace myšlenky, aby páteřní síť posudkových lékařů tvořili praktičtí lékaři, zde narážíme na zjevný konflikt zájmů:

1. Lékař ekonomicky zainteresovaný na žadateli z principu vztahu nemůže být objektivním posuzovatelem nároku na dávku.
2. Lékař ekonomicky zainteresovaný bude v obtížné situaci – ve snaze vyhnout se konfliktní situaci spíše dávku přizná.
3. Nebude tak možné zajistit splnění kritéria hospodárnosti.
4. Následně lze důvodně předpokládat navýšení objemu vyplácených dávek.
5. Což je v rozporu s deklarovanou snahou o ušetření financí z resortu MPSV.

Sama myšlenka smluvních lékařů již realizována byla. Systém fungoval v prostředí úřadů práce a po sloučení posudkové agendy v prostředí ČSSZ.

Zde je třeba specifikovat, jak byl systém nastaven.

1. Systém byl finančně neadekvátně náročný.
2. Za práci velmi nadstandardně odměněnou nenesli smluvní lékaři žádnou právní odpovědnost!!!
3. Vedl ke snížení kvality posudků a tím následně ke zvýšení objemu vyplácených dávek.

Pokud by měl být takový systém znovu nastaven:

- bylo by zajímavé zjistit, kolik tzv. smluvních lékařů by mělo

**Využijte bohatství českých lázní**

Naordinujte pacientům tradiční léčbu s dlouhodobým účinkem

SVAZ LÉČEBNÝCH LÁZNÍ ČESKÉ REPUBLIKY

- Léčebné lázeňství je jedním ze segmentů zdravotní péče hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění
- I v roce 2012 zůstává v nezměněné podobě v platnosti tzv. indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost
- Předepisování lázní se NEZAPOČÍTÁVA do sledovaných regulačních omezení vyžadované péče praktických lékařů
- Elektronický návrh na lázeňskou péči najdete spolu s ostatními potřebnými informacemi na [www.lecebnelazne.cz](http://www.lecebnelazne.cz)

## POSUDKOVÉ LÉKAŘSTVÍ

*zájem tuto činnost provádět v případě, že by jejich povinností bylo objektivní vlastní šetření v místě bydliště posuzovaného nebo jeho pozvání a vyšetření v ambulanci,*

• *bylo by i jistě zajímavé zjistit, kolik by jich posuzovalo, pokud by nesli právní důsledky svého posouzení včetně případné dohry u odvolací komise, stížnosti atd., a zejména osobní kontakt s posuzovanými, kdy by jim sdělovali i negativní výsledky posouzení.*

*Závěrem nelze pominout poslední kontroverzní údaj z bodu. Zde je uvedeno že „žadatelé jsou šikanováni ze strany některých posudkových lékařů“.*

*Takové tvrzení je naprosto nepřijatelné. Jedná se o závažné obvinění, které by mělo být doloženo a konkretizováno.*

*V zákoně je jednoznačně zakotvena povinnost žadatele k doložení objektivních lékařských nálezů nebo požadavek na vyšetření zdravotního stavu v § 16a) odst. 4 zákona č. 582/1991 Sb., v plném znění.*

**Zákonem takto určenou povinnost nelze vydávat za šikanu.“**

Ano, jedná se o reakci na program jedné z politických stran. Tato strana je však v současnosti vládní stranou. Při tom, jak jsou touto vládou a parlamentem přijímány zásadní změny v organizaci zdravotnictví bez diskuse s odbornou veřejností a bez validních analýz, se domnívám, že není reakce Asociace posudkových lékařů předčasná ani nadbytečná.

**Zdeněk Mrozek**  
předseda VR ČLK

# Ostatní jen poslouchají.



### UNICREDIT LEASING: NEBANKOVNÍ FINANCOVÁNÍ JE ŘEŠENÍM PRO ZDRAVOTNICTVÍ

České zdravotnictví se dostalo do náročného období, kdy musí hledat léky na řadu vážných problémů, zejména pak v oblasti financování. Východisko pro zajištění nákupu nových zdravotnických přístrojů, vybavení lékařských praxí, pořízení moderních



sanitních vozů nebo zařízení veterinárních ambulancí přináší se svou speciální nabídkou společnost UniCredit Leasing, nejúspěšnější firma v oblasti nebankovního financování v České republice.

„Jako univerzální leasingová společnost jsme si plně vědomi specifík, která jsou spojována se zdravotnictvím. V ceně našich produktů se proto odráží důvěryhodnost a snížená rizikovost oboru zdravotnictví. Pomůžeme vám vybrat optimální variantu financování zohledňující například požadavky na dobu splácení, možnost čerpání aktuálně vypsanych dotáčních titulů, např. EU a jiných, zprostředkujeme výhodné pojištění nebo vám umožníme přizpůsobit splátky vašim potřebám. Uzavření smlouvy o financování je v našich pobočkách rychle a administrativně nenáročné,“ uvedl Marek Chvojka, ředitel divize Podpora prodeje UniCredit Leasing.

Podle konkrétní situace doporučíme využití finančního nebo operativního leasingu (předmět je po dobu splácení ve vlastnictví leasingové společnosti), případně úvěru (předmět je ihned ve vlastnictví zákazníka). Kalkulace a finanční strategie klienta ukáží, který produkt pod označením Medical nebo Hospital je za dané situace nejvhodnější, ať už se jedná o přístrojové vybavení lékařských praxí všech specializací včetně IT, vybavení operačních sálů a lůžkových zařízení, diagnostickou a zobrazovací techniku, laboratorní techniku, nebo veterinární techniku.

UniCredit Leasing patří do renomované evropské finanční skupiny UniCredit a aktuálně je největší společností nebankovního financování v ČR. Univerzální nabídka financování, zahrnující finanční a operativní leasing, úvěr a splátkový prodej, umožňuje financování téměř všech komodit – motocyklů, osobních a užitkových automobilů, nákladních vozů a ostatní dopravní techniky, strojů a technologií, zdravotnické techniky i nemovitostí.

**UniCredit Leasing CZ, a. s.**  
tel. 844 11 33 55  
[www.unicreditleasing.cz](http://www.unicreditleasing.cz)



## Vy uvidíte i pod povrchem.

Financování zdravotnické techniky od UniCredit Leasing je řešením pro financování specifických potřeb soukromých i státních zdravotnických zařízení.

Více informací na:  
[www.unicreditleasing.cz](http://www.unicreditleasing.cz)  
tel.: 844 11 33 55

Jednou jste dole, jednou nahoře.  
S námi zvládnete obojí.

Vítejte v  
**UniCredit**  
Leasing



ilustrační foto: shutterstock.com

## Perspektivy smluvních vztahů soukromých lékařů a zdravotních pojišťoven

**P**ozornost soukromých lékařů je v současné době zaměřena na požadavky zákona o zdravotních službách, které pod hrozbou pokuty musí splnit každý soukromý lékař od 1. dubna 2012. O těchto povinnostech jsme již čtenáře opakovaně informovali. Jde mnohdy o větší či menší nepříjemnosti při provozování soukromé lékařské praxe, které však lze zavést a jejich fungování zajistit bez větších potíží či větších finančních nákladů.

Lékařům pracujícím s dětmi je málo pochopitelná nová právní úprava týkající se povinnosti lékaře aktivně informovat oba rodiče (místo aby se oba rodiče sami byli povinni aktivně informovat u lékaře), případně žádat soud o ustanovení opatrovníka, nepodaří-li se získat k závažnějším zákrokům souhlas obou rodičů. Mnozí soukromí lékaři se usmívají nad povinností zavést „knihu stížností“ a sami na sebe vyřizovat případné stížnosti pacientů. To vše patrně obtěžuje soukromého lékaře, mnohdy se to jeví jako zbytečné, ale lze to bez větších nákladů a problémů zvládnout a existenci soukromého lékaře neohrožuje.

**Mnohem závažnější hrozbou je nejistota ve smluvních vztazích mezi soukromými lékaři – nově poskytovateli zdravot-**

**ních služeb – a zdravotními pojišťovnami, kdy naprostá většina soukromých lékařů má se zdravotními pojišťovnami uzavřenu smlouvu na dobu určitou a není ani dvěma provedenými novelami zákona o veřejném zdravotním pojištění postaveno najisto, jak bude postupováno, až doba trvání smlouvy skončí. V této souvislosti se jeví stanovení tzv. minimální sítě poskytovatelů zaručující pojištěncům dostupnost zdravotních služeb jako krok směřující spíše k tomu, aby bylo možno omezit síť soukromých lékařů v České republice, kteří mají uzavřenu smlouvu se zdravotními pojišťovnami. Přitom podíváme-li se do jednotlivých ambulancí soukromých lékařů, jsou čekárny zpravidla plné a téměř žádný soukromý lékař si nemůže stěžovat na to, že by neměl pacienty a neměl komu poskytovat zdravotní péči. Přesto se zdá, že se blíží významné omezení sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb. Jaké jsou právní aspekty tohoto jevu?**

### Dosavadní právní úprava

Podle dosavadní právní úpravy platné a účinné už od roku 1997 jsou zdravotní pojišťovny povinny zajistit poskytování zdravotní péče svým pojištěncům a tuto povinnost plní prostřednictvím sítě smluvních poskyтова-

telů zdravotních služeb. Tato síť se má tvořit ve výběrovém řízení, jehož vyhlášovatelem je krajský úřad (v Praze Magistrát hl. m. Prahy), kdy se uchazeči o smlouvu se zdravotní pojišťovnou hlásí do výběrového řízení, komise ve složení určeném zákonem stanoví pořadí uchazečů, příslušná výběrová komise předává vyhlášovatelům – krajskému úřadu pořadí uchazečů. Vyhlášovatel zaujme stanovisko k tomu, s kým a zda uzavřít smluvní vztah. Konečné slovo má (málo pochopitelně) zdravotní pojišťovna, která však nově, na základě novely zákona o veřejném zdravotním pojištění, nemůže uzavřít smlouvu s uchazečem, který nebyl výběrovou komisí doporučen.

To vše se ovšem týká těch poskytovatelů zdravotních služeb, kteří se uchází o novou smlouvu se zdravotními pojišťovnami, případně o rozšíření smluvního vztahu. Naprostou většinu soukromých lékařů však zajímá otázka, podle jakých pravidel bude poté, co jejich smluvní vztah se zdravotní pojišťovnou bude končit, rozhodováno o dalším pokračování tohoto smluvního vztahu. Na smlouvě se zdravotními pojišťovnami jsou soukromí lékaři ekonomicky závislí, naprostá většina zdravotních služeb v České republice je hrazena z veřejného zdravotního pojištění a nesmluvní zdravotnické zařízení, resp. nesmluvní poskytovatel zdravotních služeb, až na výjimky, nemá šanci uspět v soutěži mezi poskytovateli, protože pojištěnec si pochopitelně nevybere poskytovatele, který nemá s jeho zdravotní pojišťovnou uzavřen smluvní vztah a kde by si musel veškerou zdravotní péči, ale i předepsané léčivé přípravky a indukované výkony, hradit sám.

**Zákon o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb. k otázce, jak má být postupováno poté, kdy poskytovateli zdravotních služeb skončí doba, na kterou byl uzavřen jeho smluvní vztah se zdravotní pojišťovnou, mlčí. Nejsou stanovena žádná pravidla, zda a jak bude tento smluvní vztah pokračovat nebo zda může zdravotní pojišťovna zcela svévolně prohlásit, že již nadále služby tohoto poskytovatele používat nebude a jejich smluvní vztah uplynutím stanovené doby skončí.**

Tento zákonem neřešený problém se pokusil na návrh České lékařské komory zákonodárce vyřešit v roce 2006, kdy byl již Parlamentem přijat zákon, kterým se novelizoval zákon č. 48/1997 Sb. Podle této novely měl být nadále smluvní vztah všech soukromých poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotních pojišťoven, který byl dosud uzavřen na dobu určitou, trvalým smluvním vztahem uza-



vřeným na dobu neurčitou, který lze ukončit pouze výpovědí ze závažných, zákonem přesně stanovených důvodů. Tento již přijatý zákon však vetoval krátce před volbami v roce 2006 prezident Klaus a o případném přehlasování tohoto veta již nebylo možno v Poslanecké sněmovně s ohledem na ukončení jejího funkčního období hlasovat.

Ministr zdravotnictví Rath v roce 2006 vyřešil tuto otázku tak, že novou vyhláškou o rámcových smlouvách stanovil povinnost zdravotních pojišťoven uzavřít se všemi dosud smluvními zdravotnickými zařízeními další smluvní vztah na dobu neurčitou – tedy trvalý smluvní vztah, který bylo možno ukončit jen ze závažných důvodů stanovených touto rámcovou smlouvou. Ministr Julínek na podzim 2006 vyhláškou o rámcových smlouvách změnil pouze tak, že ponechal nařízení pro zdravotní pojišťovny nadále kontraktovat se všemi dosavadními smluvními zdravotnickými zařízeními, avšak dobu trvání smlouvy stanovil místo trvalého smluvního vztahu na osm let. Tato doba bude tedy většinou poskytovatelů zdravotních služeb končit v roce 2014. Pravidla, jak má být postupováno po skončení tohoto období, žádný právní předpis dosud nestanoví. Trvalý smluvní vztah se podařilo získat několika stovkám soukromých poskytovatelů zdravotních služeb, a tito soukromí lékaři nemusí mít tedy existenční obavy. Naprostá většina soukromých lékařů má uzavřen smluvní vztah na dobu určitou, a jak již bylo uvedeno, není nikde stanoveno, jaký bude další postup, až tato doba uplyne.

### Možná řešení

Jisté řešení, které je však nepřijatelné pro Českou lékařskou komoru a pro soukromé lékaře, nabízel na sjezdu delegátů ČLK v roce 2008 bývalý ministr zdravotnictví **Julínek**. Vyjádřil se tak, že soukromí lékaři se budou o zakázku od zdravotních pojišťoven ucházet v „normálních tendrech“ – tedy kdo nabídne nejnižší cenu, získá příslušnou zakázku. Jinými slovy: **smlouvu se zdravotními pojišťovnami dostane takový soukromý lékař, který nabídne poskytování zdravotní péče za nejnižší cenu. Toto řešení je, podle mého názoru, nepřijatelné jak pro soukromé lékaře, tak pro pacienty. Poskytování zdravotní péče není srovnatelné s poskytováním stavebních prací nebo jiných služeb.**

Druhou možností je, že způsob, jakým budou pokračovat smluvní vztahy dosavadních soukromých lékařů se zdravotními pojišťovnami, stanoví nová

**vyhláška o rámcové smlouvě tak, jak se to stalo v roce 2006.** Ministr zdravotnictví není sice výslovně zmocněn stanovit dobu trvání smlouvy mezi zdravotními pojišťovnami a poskytovateli zdravotních služeb, je však oprávněn v případě neúspěchu dohodovacího řízení stanovit vyhláškou obsah rámcové smlouvy, jehož součástí je i doba trvání smluvního vztahu. Pokud by se v dohodovacím řízení o obsahu rámcové smlouvy zástupci poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotních pojišťoven dohodli na řešení této otázky, mohl by ministr zdravotnictví tuto dohodu schválit a vydat formou vyhlášky. Pokud k tomu nedojde, může o této otázce rozhodnout ministr sám. Zda tak učiní, bude otázkou, neboť je třeba vzít v úvahu, že rok 2014, který bude v tomto směru pro většinu soukromých lékařů stěžejní, by měl být rokem konání řádných voleb do Poslanecké sněmovny a ustavení nové vlády.

**Další možností je, že o tom, kdo nadále zůstane ve smluvním vztahu a s kým nebude uzavřena smlouva na další období, rozhodnou samy zdravotní pojišťovny bez „tendrů“ a bez jakýchkoli transparentních podmínek.** Pokud rámcová smlouva nebo zákon nestanoví něco jiného, je takové řešení zcela reálné.

**Konečně v úvahu připadají i plošná výběrová řízení, která by byla vypsána a kde by jednotliví poskytovatelé zdravotních služeb usilovali o prodloužení smluvního vztahu se zdravotními pojišťovnami ve výběrovém řízení, zvláště za situace, pokud by se měl zúžit okruh smluvních poskytovatelů zdravotních služeb.** Toto nebezpečí se příliš netýká všeobecných praktických lékařů ani praktických lékařů pro děti a dorost, ale významně se může týkat ambulantních specialistů.

### Řešení formou zákonné úpravy

Asi nejsprávnějším a z právního hlediska nejpřijatelnějším způsobem řešení této otázky by bylo, kdyby zákon přestal mlčet k tomuto problému a stanovil jasná pravidla a kritéria, podle kterých bude soukromý lékař pokračovat ve smluvním vztahu se zdravotními pojišťovnami. Již vícekrát jsem projevil právní názor, že **jediným transparentním řešením této otázky je, aby regulátorem trhu zdravotních služeb nebyl ani úředník zdravotní pojišťovny, ani nějaké výběrové komise, ale sám pojištěnec – pacient, jenž svou volbou rozhodne, který soukromý lékař bude mít dostatek pojištěnců a od kterého, případně, pojištěnci odejdou a on zkrachuje.** Vycházím z praxe naší první re-

publiky. Můj dědeček byl tehdy soukromým lékařem a okamžikem, kdy se k němu dostavil na ošetření, na základě svobodné volby, pojištěnec kterékoli zdravotní pojišťovny, byl tím uzavřen smluvní vztah mezi ním jako soukromým lékařem a příslušnou zdravotní pojišťovnou. Tento stav trval u nás i po roce 1990, a to první dva roky po přijetí zákona o všeobecném zdravotním pojištění – tedy v letech krátce po listopadové revoluci. Také v řadě států Evropské unie platí pravidlo, že smluvní vztah mezi zdravotní pojišťovnou a soukromým lékařem vzniká tak, že pojištěnec si soukromého lékaře zvolí. Pokud někdo četl zajímavou knihu MUDr. Aukse Český lékař v Americe, je z ní jasné patrné, že mezi soukromými lékaři v USA probíhá boj o přízeň pojištěnců a jejich volbu, nikoli o přízeň úředníků zdravotních pojišťoven.

V Poslanecké sněmovně i v Senátu je poměrně významný počet lékařů poslanců i senátorů, s nimiž se vedení lékařské komory snaží trvale spolupracovat. Naším cílem je nejenom upozorňovat zákonodárce na hrozící vážný problém, ale pokusíme se je přesvědčit, aby přistoupili na řešení, které je obvyklé v řadě zemí západní Evropy i v USA, tedy na princip, který platil i u nás za první republiky. **Smluvní vztah soukromého lékaře a zdravotní pojišťovny by měl pokračovat tak dlouho, dokud je pacientem soukromého lékaře byt' jediný pojištěnec příslušné zdravotní pojišťovny. Jinak by se mohlo stát, že svobodná volba lékaře, tolik proklamovaná v souvislosti s nově přijatými zákony, se stane pouhou proklamací, neboť úředník zdravotní pojišťovny může pacientovi „odejmout jeho lékaře“, pokud neuzavře s jeho lékařem smluvní vztah na další období.** Výběr soukromých lékařů bude ze strany pacientů tedy omezen pouze na ty, které jejich zdravotní pojišťovna uznala za vhodné v budoucnu kontraktovat. Navíc zákonodárce významně ztížil možnost změny zdravotní pojišťovny, kdy pojištěnec může zdravotní pojišťovnu měnit pouze jedenkrát za rok, k 1. lednu následujícího kalendářního roku, a změnu musí provést do 30. června předchozího roku.

**Tento problém, který se stane nesmírně aktuálním pro většinu soukromých lékařů přibližně za dva roky, se bude Česká lékařská komora samozřejmě snažit řešit již v současné době. Naším cílem je přijetí takového zákona, který by pacientům nebral jejich lékaře a lékařům nebral jejich práci, pokud budou mít dostatek pojištěnců, kteří si je svobodně zvolí.**

JUDr. Jan Mach, ředitel právní kanceláře ČLK

## Nová vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení

**V**souvislosti s přijetím zákona o zdravotních službách nabývá 1. 4. 2012 účinnosti i nová vyhláška č. 92/2012 Sb., která stanoví požadavky na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení. Zdravotnická zařízení musejí být věcně a technicky vybavena dle tohoto předpisu nejpozději do 12 měsíců ode

dne nabytí účinnosti, tedy od 1. 4. 2013. Zdravotnická zařízení, jejichž zřizovatelem je stát, musejí tuto povinnost splnit již do 1. 1. 2013.

Obecně lze konstatovat, že nově stanovené podmínky věcného a technického vybavení zdravotnických zařízení víceméně kopírují dosavadní špatnou vyhlášku č. 221/2010 Sb., v platném znění.

ČLK opakovaně vyjádřila s touto vyhláškou nesouhlas a prosazovala její novelizaci. Podle názoru lékařské komory by totiž tato vyhláška měla určovat pouze obecné hygienicko-technické a stavební požadavky na zdravotnická zařízení s tím, že přístrojové vybavení zdravotnického zařízení musí odpovídat spektru zdravotních výkonů zde prováděných.

I když ČLK opakovaně podávala řadu připomínek, Ministerstvo zdravotnictví ČR na ně většinou nereagovalo.

S ohledem na rozsah vyhlášky nelze v tomto článku uvádět všechny konkrétní změny oproti stávající úpravě. Jako příklad lze uvést doplnění obecných požadavků na technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení o počítačové vybavení a internet, přičemž toto vybavení se nevyžaduje u zdravotnických zařízení uvedených v části I přílohy č. 2 (ambulantní lékařská péče), není-li v konkrétních případech stanoveno jinak.

Příloha č. 2 k této vyhlášce stanoví požadavky pro zdravotnická zařízení poskytující ambulantní péči. Nově je třeba stanovena velikost zákrokového sálu, který musí mít minimální plochu 10 m<sup>2</sup> (dříve 13 m<sup>2</sup>), dále například kartotéční skříň, osobní váha a výškoměr mohou být i v čekárně apod.

Zdravotnická zařízení jednodenní péče (příloha č. 3) mají nově stanovenou velikost minimální plochy provozního prostoru, která činí 10 m<sup>2</sup> (dříve 15 m<sup>2</sup>).

Zdravotnická zařízení lůžkové péče (příloha č. 4) například nově nemusejí zřizovat bezbariérová WC.

Nově je do vyhlášky zařazena příloha č. 8 – požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení přepravy pacientů neodkladné péče a příloha č. 9 – požadavky na technické a věcné vybavení kontaktních pracovišť domácí péče.

V případě zájmu či potřeby doporučujeme obrátit se na právní kancelář ČLK, která vám poskytne konkrétní informace. Úplný text vyhlášky včetně příloh najdete na [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz).

**Mgr. Daniel Valášek**  
právní kancelář ČLK





# Stát nemůže zajišťovat očkování na úkor lékařů

**Představenstvo ČLK vyzvalo ministra Hegera ke změně způsobu distribuce některých očkovacích látek**

**C**LK uvítala změnu zákona o veřejném zdravotním pojištění týkající se plné úhrady vakcín proti HPV infekcím, která od 1. dubna 2012 umožní zahájit bezplatně toto nepovinné očkování u všech dívek od dovršeného 13. do dovršeného 14. roku věku. Důvodem pro změnu zákona byl nepochybně znepokojující nárůst HPV infekcí a především nárůst výskytu karcinomu děložního hrdla u mladých žen i dívek, v jehož incidenci zaujímá Česká republika jedno z předních míst v Evropě.

Česká lékařská komora je však toho názoru, že pokud sama vláda iniciovala příslušnou změnu zákona o veřejném zdravotním pojištění, měl by být stát jejím garantem v plné šíři a neměl by přenášet finanční zátěž spojenou s nákupem vakcín od distributorů na praktické lékaře pro děti a dorost, což se bohužel opět stalo. Jde o stejný model, který byl k nespokojenosti značné části takto postižených lékařů uplatněn v technologii nákupu a distribuce vakcín proti pneumokokům v roce 2010. Již tehdy ČLK vyslyšela žádost PLDD organizujících protestní petiční akci a snažila se přímým či zprostředkovaným jednáním s kompetentními orgány lékařům pomoci najít alterna-

tivní cestu získání vakcíny od distributora tak, aby lékař nemusel nést finanční zátěž. Bohužel, nepodařilo se to i kvůli tehdejšímu stanovisku Odborné společnosti praktických dětských lékařů, která přímý nákup lékařem od distributora autoritativně prohlásila za jediný možný a správný, aniž by toto své tvrzení byla schopna podložit nevyvratitelnými odbornými argumenty. Vedení této odborné společnosti v čele s MUDr. Cabrnchovou tím tehdy de facto dodatečně legitimizovalo politické rozhodnutí přijaté dříve.

Výše popsany způsob distribuce očkovacích látek je jistě výhodný pro jejich distributory i pro zdravotní pojišťovny, neboť veškerá finanční rizika přenáší na zdravotnická zařízení. S obdobným problémem se potýkají i praktičtí lékaři pro dospělé v oblasti očkování proti chřipce.

Česká lékařská komora je přesvědčena, že schválený systém zajištění nepovinného HPV očkování v ČR je další ránou dětským praktikům a zátěží, která dohromady s již běžícími očkováními proti pneumokokům přímo ohrožuje existenci zejména malých a středních praxí PLDD. Navíc v situaci, kdy některé zdravotní pojišťovny otevřeně hovoří o nedostatku finančních prostředků na svých účtech a deklarují velmi pravděpodob-

né prodloužení lhůt splatnosti zdravotnickým zařízením. V této souvislosti je třeba zdůraznit, že samotný fakt prodloužené doby splatnosti faktur distributorům není pro PLDD uspokojivým řešením situace, neboť úhrady lékařům za aplikace i vakcíny samotné od pojišťoven nejsou odvislé od data aplikace, ale od data vykázaní výkonu a ZULP zdravotním pojišťovnam. Ty mají k úhradě své smluvní lhůty, čímž se návratnost prostředků ještě více prodlužuje. V konečném důsledku vždy předbíhají výdaje PLDD v čase i v objemech návratnost financí od pojišťoven.

**Vážený pane ministře,**  
Česká lékařská komora vás tímto vyzývá k přijetí takových změn v organizaci očkování, aby nepovinné očkování zbytečně administrativně a ekonomicky nezatežovalo lékaře. Upozorňujeme, že tyto změny je třeba přijmout okamžitě, aby toto očkování nebylo ohroženo.

Představenstvo ČLK

16. 3. 2012

*ČLK odmítá další direktivně vynucenou finanční angažovanost svých členů-praktických lékařů pro děti a dorost (PLDD) v zajišťování nepovinného očkování. Považuje ji za neúměrnou a zbytečnou. ČLK nesouhlasila již dříve a nesouhlasí ani nyní se způsobem organizace nepovinného očkování v ČR, který není ničím jiným než zneužíváním jedné profesní skupiny lékařů. ČLK podporuje oprávněné námitky těch PLDD i praktických lékařů pro dospělé (PL), kteří žádají vytvoření alternativního způsobu úhrady vakcín přímo od zdravotních pojišťoven.*

*ČLK vyzývá Odbornou společnost praktických dětských lékařů (OSPDL), aby zdůvodnila své stanovisko z 3. 3. 2010, že údajně jediným „lege artis“ způsobem distribuce vakcín proti pneumokokům je jejich přímý nákup od distributora očkovacími PLDD. ČLK považuje za stejně správnou variantu distribuci vakcín prostřednictvím lékáren, která je bez problémů využívána u jiných typů očkování.*

*ČLK je připravena poskytnout právní pomoc těm lékařům, kteří o ni požádají z důvodu případného sporu ve věci odmítnutí nákupu výše uvedených vakcín za své finanční prostředky.*

## V kyjovské nemocnici v loňském roce probíhaly systémové změny

**R**ád bych reagoval na nepravdivý článek otiskovaný v minulém čísle pod názvem: „Kyjov: Skončil kontroverzní ředitel“, kde jsem opakovaně napadán.

Při svém odchodu z kyjovské nemocnice jsem předpokládal, že když se členům Občanského sdružení a kyjovským lékařům sdruženým v LOK podaří dosáhnout návratu k minulým pořádkům a do vedení nemocnice si dosadí „svoje“ lidi, nebudou mít

potřebu nadále očerňovat vlastní nemocnici a práci, kterou jsme společně v minulém roce odvedli, a nemocnici tím posunuli k vyšší kvalitě. Opak je pravdou.

Situace v kyjovské nemocnici je totiž typickou ukázkou toho, jak to dopadne, když se dlouhodobě neřeší problémy, když v nemocnici chybí respekt k práci druhého, když se se zaměstnanci nediskutuje a v nemocnici vládne skupina lidí myslících pouze na svůj prospěch. Přejde-li potom někdo, kdo chce dělat změny, nemocnici vést transparentně, změnit myšlení zaměst-

nanců, pak se namísto argumentů a spolupráce snaží odpůrci změn dostávat věci do osobní roviny. Přestože jsem z nemocnice odešel, zloba vůči mé osobě v některých lidech stále přetrvává.

Nemocnice v Kyjově měla přitom mnoho dlouhodobých problémů, které jsme začali řešit. Například má pouze jediný staříčkový server, kam se ukládají veškerá elektronická data. Nemocnice nemá jediný výtah splňující kritéria pro evakuaci osob. Přitom dvě budovy s výtahy byly stavěny před deseti lety. Technický stav některých budov je žalostný, stejně tak jako je havarijný stav kanalizace. V nemocnici byly dříve uzavírány nevýhodné smlouvy či realizovány předražené nákupy léků a materiálů. Minulému vedení nevalil nekontrolovatelný objednávkový systém, kde léková, SZM a materiální politika nákupů byla plně na vedoucích pracovnících jednotlivých oddělení. Velkým problémem nemocnice přitom byl alkohol na pracovišti. V životě jsem nemusel propustit během roku tři zaměstnance (z toho dva lékaře) z důvodu alkoholu na pracovišti. To, co je jinde trestné, se v Kyjově dlouho tolerovalo. Žádný ředitel nemocnice nezažil situaci, aby musel opakovaně rozkrývat krádeže léků. Do dnešního dne vyšetřuje hodonínská policie krádeže léků na LSPP, kde se škoda pohybuje v milionových částkách. Proč proti tomuto šlendriánství odboráři neprotestují? Proč se někteří raději připojili k nepravdám a lžím, které jim podsouvalo založené Občanské sdružení, jež podpisovými akcemi odvádělo pozornost od skutečných problémů, které nemocnici dlouhodobě sužují?

Přestože vedení nemocnice pracovalo téměř celý rok pod obrovským psychickým tlakem svých odpůrců, podařilo se mnoho užitečného. Byl zrekonstruován pavilon operačních sálů a radiodiagnostiky, který byl kolaudován v roce 1999. Když nám firma, u které jsme budovu reklamovali, sdělila, že je třeba neprodleně budovu vystěhovat a celou ji rekonstruovat kvůli porušené statice, měli jsme na vybranou. Buď zavřít operační sály a rentgenologická pracoviště, a tím utlumit nemocnici, nebo riskovat 3 měsíce přípravy náhradních prostor a doufat, že se pacientům ani personálu v budově nic nestane.

Rozhodli jsme se pro druhou variantu. Nejprve jsme zrekonstruovali dva zakonzervované operační sály, které pro opětovné spuštění musely splňovat ta nejprísnejší hygienická kritéria provozu. Současně proběhla rekonstrukce náhradních prostor pro centrální sterilizaci. Kdo se pohybuje ve stavebnictví, dovede jistě ocenit to, že se nám veškeré práce na náhradních prostorách podařilo realizovat za 3 měsíce, a to od projektů až po kolaudaci. Další 3 měsíce trvala vlastní rekonstrukce pavilonu operačních sálů. Současně s rekonstrukcí operačních sálů jsme realizovali dva zateplovací projekty spojené s výměnou oken u interního pavilonu a pavilonu lékárny i s kožním oddělením. To vše za několikerého stěhování lůžkových oddělení. Veškeré stavební práce byly v minulém roce zvládnuty bez poklesu výkonnosti nemocnice. Vše se podařilo díky velkému pracovnímu nasazení obětavých zaměstnanců, za což jim patří velký dík.

Vedle prací stavebních jsme realizovali projekt digitalizace RDG pracoviště. „Mokrou cestu“ zpracování rtg snímků jsme zcela nahradili digitálním zpracováním rtg snímků. Současně s tím byl na RDG oddělení pořízen nejmodernější mamograf. Vybudováním

**RBBinvest, a.s.** více informací na [www.rbbinvest.cz](http://www.rbbinvest.cz)

### V centru Jindřichova Hradce



**Obchodní  
a medicínské  
centrum  
sv. Florián**



**Pronajmeme  
nově vybudované  
ordinace pro odborné  
i praktické lékaře.**

**Růžová 41, Jindřichův Hradec**

**Realitní oddělení**  
Radouňka, Ke Škole 23  
377 01 Jindřichův Hradec  
tel./fax: +420 384 322 726  
mobil: +420 777 321 262  
e-mail: [rbbinvest@rbbinvest.cz](mailto:rbbinvest@rbbinvest.cz)

**Zájemcům můžeme  
poskytnout bydlení  
v novostavbách  
rodinných domů a bytů.**

centrálního příjmu „Pohotovost – Emergency“ se dvěma expektačními lůžky a s plným přístrojovým vybavením pro poskytování urgentní medicíny se nemocnice posunula k modernímu trendu přijímání pacientů. Pacienti náš krok ocenili, zaměstnanci se ale bránili. Změny odmítali a svoji nevoli demonstrovali vypovídáním dohod na zajištění pohotovostních služeb. Kamenem úrazu se stalo zavádění elektronického objednávkového systému léků a SZM. Společně s nově zřízeným oddělením kontrolingu se staly materiálové toky transparentními a kontrolovatelnými. Tento záměr se podařilo realizovat i přes odpor některých zdravotníků.

V minulém roce úspěšně prošly certifikací podle NASKL i laboratoře. Dále byly pořízeny nové přístroje v hodnotě převyšující jedenáct milionů korun. Úpravami centrální interní JIP a rozšířením interních pohotovostních služeb (ze tří sloužících na čtyři) o neurologia nemocnice splnila podmínky pro statut iktového centra. Mohla tak podat přihlášku na MZ ČR k zařazení nemocnice do seznamu iktových center.

Dále byl zpracován a zdravotním pojišťovně předložen projekt na zřízení lůžek DIOP a sociálních lůžek. Pro pacienty byl v minulém roce vybudován komplex jednodenní chirurgie. Podaří-li se v letošním roce dojednat u zdravotních pojišťoven úhrady, je možné přejít na jednodenní péči okamžitě, což by bylo velkým přínosem pro pacienty. Byl také spuštěn proces restrukturalizace nemocnice. Renomovaná projekční kancelář vypracovala hygienikem schválený záměr, který řešil sestěhování lůžek očního oddělení a oddělení ORL na jedno patro v třípodlažním gynekologickém pavilonu. Pacienty jistě potěší to, že po šesti letech došlo i k nákupu dvou plně vybavených a klimatizovaných sanitních vozů. V minulém roce byly také zaváděny a aplikovány procesy, které jsou v ostatních nemocnicích již dávno běžnou praxí a kde kyjovská nemocnice zaspala dobu. Uvedu jen sjednocování zdravotnické dokumentace, nový systém rozvážky léků a SZM na oddělení.

Nyní se zeptám. Bylo by možné provést tyto změny bez dobré komunikace tak, jak tvrdí nejen Občanské sdružení, ale i MUDr. Libor Rousek (předseda LOK) ve svém článku? Odpovídám – nebylo. Zaměstnanci, resp. jejich nadřízení, byli vždy plně informováni o připravovaných krocích, o připravované transformaci nemocnice a o hospodaření nemocnice. Primářské porady, porady vrchních sester, porady se zástupci LOK a ostatních odborových organizací



Ilustrační foto: archiv CLK

byly vždy otevřené k diskusi. Záleželo jen na přítomných, zda této možnosti využijí. Sám jsem několikrát vyzýval zástupce LOK ke konstruktivní spolupráci, k řešení změn, k podávání návrhů. V té době se většina z nich postavila do role pouze pasivního pozorovatele anebo nátlakového hráče při rozvazování dohod na pracovní činnosti.

Velkým překvapením je pro mne myšlenkový veletoch MUDr. Rouska. Tento lékař se nejprve aktivně zapojoval do činnosti Skupiny pro kvalitu, která plnila funkci poradního orgánu vedení nemocnice. Skupina zpracovávala směrnice a normativy, připravovala změny procesů. Po mém odchodu tento lékař

napiše článek, kde vlastně svoji práci a práci celého týmu doslova poplival.

A co říci závěrem? Jsem rád, že Nemocnice Kyjov je pro mne minulostí. Přestože se udělalo kus poctivé práce a svému nástupci jsem předal nemocnici personálně stabilizovanou a ve stavu vyrovnaného hospodaření, chování členů Občanského sdružení a jejich sympatizantů přerůstalo únosnou mez. Šíření nepravd, poplašných zpráv, pomluv svých kolegů a nadřízených, včetně manipulace s veřejností, bylo jejich denní činností. To vše mnohdy prováděli v pracovní době. Ani si neuvědomili, jak moc tím poškodili nemocnici a svoje kolegy.

Ing. Josef Pejchl

## VLÁDA PRAVDĚPODOBŇNĚ UMOŽNÍ DESTRUKCI ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ

Česká lékařská komora obdržela 3. 11. 2011 návrh nařízení vlády o místní a časové dostupnosti zdravotní péče s tím, že lékařská profesní samospráva měla čas na vypracování připomínek do 10. 11. 2011. Když jsem se seznámil se zpracovaným návrhem „odborníků“ ministerstva zdravotnictví, vůbec se nedivím, že ČLK plně tento návrh odmítla. Vždyť posudte sami. V tomto návrhu se uvažuje, že problém dostupnosti zdravotní péče vyřeší časová dostupnost pacienta k lékaři, například: praktický lékař – 40 minut, onkolog do 3 hodin, urolog do 2 hodin, dialýza do 4 hodin atd. Kvůli „geniálnímu“ uvažování úředníků ministerstva a vlády

se nám dosud jakžtakž fungující síť zdravotnických zařízení zhroutí, povede k chaotickému vytváření nových zdravotnických zařízení, likvidaci fungujících zdravotnických zařízení a ztrpčení útrap nemocných. Přitom by stačilo nad tímto návrhem jen trochu popřemýšlet a zpracovávat ho opačným směrem, a to nikoli pacient–lékař, ale lékař–pacient, takto získáme úplně jiné parametry. Systémem pacient–lékař se uvažuje, že každý pacient je samostatně schopný se dostavit k lékaři, ale systémem lékař–pacient se uvažuje, že zdravý lékař se dostaví k nemocnému pacientovi. V tomto případě bude struktura systému zdra-

votnických zařízení vypadat úplně jinak než v systému pacient–lékař. Vždyť dosažitelnost od praktického lékaře k nemocnému v Praze je úplně jiná než někde v Jizerských nebo Kašperských horách. NS LEV21 má svoji koncepci zdravotnictví, která optimálně řeší síť zdravotnických zařízení tak, aby nepoškodila jak zájmy pacientů, tak zájmy zdravotnických služeb. Proto plně souhlasíme se závěry České lékařské komory a budeme jí usilovně napomáhat v docílení optimálních, nikoli destruktivních změn v systému zdravotnictví.

Bohdan Babinec, CSc.  
NS LEV21

# ZAMĚŠTNÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

NABÍDKA PRACOVNÍCH POZIC VE ZDRAVOTNICTVÍ

MY UŽ SVOJI PRÁCI  
MÁME, A CO VY?



DUBEN 2012

[www.zamestnanivezdravotnictvi.cz](http://www.zamestnanivezdravotnictvi.cz)



## LÉKÁRNÍK/VEDOUCÍ LÉKÁRNÍK

DR. MAX = VÁŠ PROFESNÍ ROZVOJ, JISTOTA, STABILITA, BUDOUCNOST. JIŽ NA 196 MÍSTECH V ČR

**Nabízíme:** Profesní rozvoj a kariérní růst, kvalitní, námi hrazené vzdělávání, možnost zapojení se do interních odborných projektů, motivační systém odměňování (základní mzda + prémie až do výše 40 %). **Očekáváme:** VŠ vzdělání v oboru farmacie, schopnost poskytovat kvalitní odborné poradenství, zájem o pacienta a jeho zdraví. **AKTUÁLNÍ VOLNÁ MÍSTA** na [www.drmax.cz](http://www.drmax.cz), Kariéra u Dr. Maxe. **Kontakt:** [personalni@drmax.cz](mailto:personalni@drmax.cz), tel.: 734 353 995 – Jitka Voždová.

### LÉKAŘI

PRAHA

#### NEMOCNICE NA BULOVCE

### LÉKAŘ/KA

Nemocnice Na Bulovce přijme pro Neonatologické oddělení: lékaře/lékařku. Praxe v neonatologii nebo pediatrii vítána. Nástup podle dohody.

■ **Kontakt:** prim. MUDr. Martin Čihař, email: [martin.cihar@bulovka.cz](mailto:martin.cihar@bulovka.cz)

#### NEMOCNICE NA BULOVCE

### VEDOUCÍ LÉKAŘ JIP

Nemocnice Na Bulovce přijme pro Chirurgickou kliniku - lékaře na pozici vedoucí lékař JIP. ■ **Požadujeme:** minimálně 10 let praxe v oboru, z toho minimálně 5 let u lůžka na chirurgické JIP nebo ARO, specializovaná způsobilost v oboru chirurgie, případně anesteziologie nebo intenzivní medicíny. ■ **Kontakt:** strukturovaný životopis včetně kontaktních údajů zaslejte na adresu: [jan.fanta@bulovka.cz](mailto:jan.fanta@bulovka.cz). Na základě zaslané žádosti budou uchazeči o místo vyzváni k ústnímu pohovoru.

#### FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE

### LÉKAŘ/KA

Fakultní nemocnice v Motole přijme lékaře/lékařku pro Odd. krevní banky.

■ **Požadujeme:** sp. zp. v oboru hematologie a transfúzní lékařství. ■ **Kontakt:** sekretariát personální náměstkyně, FN Motol, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5; [danuse.chroustovska@fnmotol.cz](mailto:danuse.chroustovska@fnmotol.cz)

#### ESET, S.R.O.

### PSYCHIATR

Klinika ESET Praha přijme lékaře na místo psychiatra. ■ **Kontakt:** informace na tel.: 242 485 855. CV posílejte na [klinikaeset@volny.cz](mailto:klinikaeset@volny.cz)

#### NEMOCNICE NA FRANTIŠKU

### LÉKAŘE/KU PRO ARO

Přijme lékaře/ku pro Anesteziologicko-resuscitační oddělení. ■ **Požadujeme:** specializační způsobilost v oboru anesteziologie a resuscitace Jiné: nástup možný ihned nebo dle dohody, pracovní činnost v rámci všech oddělení u hospitalizovaných pacientů, osobní jednání podmínkou.

■ **Nabízíme:** zaměstnanecké výhody vycházející z Kolektivní smlouvy, podpora dalšího vzdělávání, výhodné platové podmínky, možnost služebního bytu.

■ **Kontakt:** MUDr. Plecháčková, tel.: 777 363 640, [e-mail:plechackova@nmfp.cz](mailto:e-mail:plechackova@nmfp.cz)

#### NEMOCNICE NA HOMOLCE

### INTERVENČNÍ RADIOLOG

přijme INTERVENČNÍHO RADIOLOGA SE ZAMĚŘENÍM NA VASKULÁRNÍ PROBLEMATIKU zkušenost s vaskulárními neurointervenčními vítána. Nástup možný dle dohody. ■ **Kontakt:** nabídky a životopis prosíme zaslat na e-mail: [rdg@homolka.cz](mailto:rdg@homolka.cz), tel.: 257 273 200

#### COMITIA ZDRAVNÍ A.S.

### NZZ PŘIJME LÉKAŘE

NZZ přijme PL, PLDD, dermatovenerologa a gynekologa do zaměstnaneckého poměru. ■ **Nabízíme:** motivační ohodnocení a stabilní zaměstnání v Praze.

■ **Kontakt:** tel: 606 706 333, [daniela.pauknerova@comitia-zdravni.cz](mailto:daniela.pauknerova@comitia-zdravni.cz),

#### STŘEDOČESKÝ KRAJ

#### OBLASTNÍ NEMOCNICE MLADÁ BOLESLAV A.S.

### LÉKAŘ – LDN

ONMB, a. s. přijme lékaře na oddělení LDN. Nástup možný ihned, úvazek celý i zkrácený. Místo vhodné i pro absolventa. ■ **Kontakt:** své životopisy zaslejte na adresu

Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s., personální odd., V. Klementa 147, 293 01 Mladá Boleslav, nebo na e-mail: [nabor@onmb.cz](mailto:nabor@onmb.cz).

#### NSP KRALUPY N. VLT

### OFTAMOLOG

NsP Kralupy n.Vlt. přijme do ambulance oftalmologa. Možné i na vlastní registraci. ■ **Kontakt:** tel.: 602 326 767, PhDr. Matoušek, e-mail: [matousek.v@seznam.cz](mailto:matousek.v@seznam.cz)

#### PLZEŇSKÝ KRAJ

#### ZDRAVOTNICKÝ HOLDING PL. KRAJE

### PRIMÁŘ, NÁMĚSTEK LPP

Rokycanská nemocnice, a.s. vypisuje VŘ na pozice: Náměstek/kyně ředitele pro LPP a Primář interního odd. Další info [www.ZdravePlzensko.cz](http://www.ZdravePlzensko.cz) v sekci Zdravotník-Kariéra

#### ZDRAVOTNICKÝ HOLDING PL. KRAJE

### LÉKAŘ/KA CHIRURGIE

Stodská nemocnice, a.s. přijme lékaře/lékařku na chirurgické oddělení. Další info [www.ZdravePlzensko.cz](http://www.ZdravePlzensko.cz) v sekci Zdravotník-Kariéra

#### KARLOVARSKÝ KRAJ

#### LÉČEBNÉ LÁZNĚ MARIÁNSKÉ LÁZNĚ

### HLEDÁME LÉKAŘE

Léčebné lázně Mariánské Lázně a. s. přijmou do pracovního poměru Lékaře ■ **Požadujeme:** atestace z interní medicíny, případně v přípravě k atestaci, atestace z FBLR vítána, základní znalosti práce na PC, znalost jazyka německého a ruského na komunikační úrovni

■ **Nabízíme:** zázemí mezinárodní spo-

lečnosti, osobní zainteresovanost na růstu tržeb, možnost odborného růstu, možnost ubytování, další firemní výhody a benefity ■ **Kontakt:** Léčebné lázně Mariánské Lázně a. s., Masarykova 22, 353 29 Mariánské Lázně Ďurčova Jitka, tel.: 354 661 702

e-mail: [durcova@badmarienbad.cz](mailto:durcova@badmarienbad.cz)

#### JIHOČESKÝ KRAJ

#### QMI CENTRUM PREVENCE, S.R.O.

### LÉKAŘ/LÉKAŘKA

Do Centra prevence v Českých Budějovicích a v Plzni hledáme: lékařku/lékaře nejlépe všeobecné lékařství, internista, gynekologie, onkologie (vhodné i jako VPP).

■ **Nabízíme:** zajímavou práci, příjemné prostředí a odpovídající finanční ohodnocení. Školení zajistíme.

■ **Očekáváme:** touhu vzdělávat se, otevřenost k novým poznatkům vědy, empatii a komunikativnost. ■ **Kontakt:** Eduard Wipplinger, tel.: 776 722 665, [eduard.wipplinger@qmi.cz](mailto:eduard.wipplinger@qmi.cz)

#### JIHMORAVSKÝ KRAJ

#### NEMOCNICE KYJOV

### LÉKAŘ - UROLOGIE

Lékař se zájmem o obor UROLOGIE urogynekologie a pánevní chirurgie! Urologické oddělení Nemocnice Kyjov hledá urologa, popř. gynekologa nebo chirurga se zájmem o chirurgické řešení inkontinence a rekonstrukční pánevní chirurgii.

■ **Nabízíme:** práci v přátelském kolektivu renomovaného, velmi dobře vybaveného pracoviště, pracovitost a spolehlivost. Atestace ve výše uvedených oborech vítána.

■ **Kontakt:** primář urologického oddělení MUDr. Miroslav KRHOVSKÝ e-mail: [miroslav.krhovsky@seznam.cz](mailto:miroslav.krhovsky@seznam.cz), tel.: 606 777 130

**ZAREGISTRUJTE SE K ODBĚRU ZAMĚŠTNÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ V ELEKTRONICKÉ PODOBĚ NA  
WWW.ZAMESTNANIVEZDRAVOTNICTVI.CZ**

**A ZÍSKEJTE AKTUÁLNĚJŠÍ PŘEHLED NABÍDEK PRACOVNÍCH POZIC VE ZDRAVOTNICTVÍ ROZDĚLENÝ DO PŘEHLEDNÝCH KATEGORIÍ.**

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

## FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO

## VEDOUCÍ LÉKAŘ

Fakultní nemocnice Brno, psychiatrická klinika, Jihlavská 20, 625 00 Brno nabízí 1 volné místo na vedoucího lékaře/ku Psychoterapeutického odd. + Krizového centra s datem nástupu 1. 6. 2012.

■ **Požadujeme:** VŠ vzdělání na LF, specializovanou způsobilost v oboru psychiatrie, psychoterapeutický výcvik nebo perspektivu brzkého ukončení, kreativitu a schopnost pracovat v týmu, občanskou a morální bezúhonnost.

■ **Nabízíme:** práci v perspektivním kolektivu, možnost dalšího rozvoje a zaměstnanecké výhody.

■ **Kontakt:** zájemci kontaktujte přednostu PK FN Brno, tel.: 532 232 057, e-mail: tkasperek@fnbrno.cz.

## QUATTROMEDICA

## PRAKTICKÝ LÉKAŘ PRO DOSPĚLÉ

QUATTROMEDICA, s. r. o. přijme lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru - praktický lékař pro dospělé.

■ **Nabízíme:** příjemné pracovní prostředí, možnost dalšího vzdělávání, odpovídající platové ohodnocení, 5 týdnů dovolené, další firemní benefity. Nástup možný ihned.

■ **Kontakt:** MUDr. Arnošt Mazal, e-mail: arnost.mazal@quattromedica.cz, tel.: 544 528 101, mobil: 602 560 177

## LIBERECKÝ KRAJ

## KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC, A.S.

## LÉKAŘE/LÉKAŘKY NEUROLOGIE

Krajská nemocnice Liberec, a.s. přijme Lékaře/lékařky na oddělení neurologie.

■ **Požadujeme:** VŠ vzdělání lékařského směru, specializovanou způsobilost v oboru neurologie nebo ukončený základní interní či neurologický kmen, případně i absolvent s trvalým zájmem o obor, zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb., znalost práce na PC (Word, Excel), motivovaný přístup k práci.

■ **Nabízíme:** perspektivu dlouhodobého uplatnění v oboru, nadstandardní platové ohodnocení k jednání, možnost profesního růstu na moderně vybaveném pracovišti, příjemné pracovní prostředí, možnost ubytování, 5 týdnů dovolené + 1 týden dodatečně dovolené, zaměstnanecké výhody (například příspěvek na stravování, na penzijní a životní pojištění).

■ **Kontakt:** Krajská nemocnice Liberec, a.s., Husova 10, 460 63 Liberec 1, Jana Stupková – personální oddělení, e-mail: jana.stupkova@nemlib.cz, tel.: +420 485 313 466.

## NELÉKAŘSKÉ POZICE

## PRAHA

## ESET, S.R.O.

## PSYCHIATRICKÁ SESTRA

Klinika ESET přijme terénn psychiatrickou sestru. Podmínkou specializované vzdělání - psychiatrická sestra a registrace. ■ **Kontakt:** tel.: 242 485 855, CV zasílejte na klinikaeset@volny.cz

## NEMOCNICE NA FRANTIŠKU

## VED. FYZIOTERAPEUT

Přijme fyzioterapeuta/ku pro odd. RHB (nelůžkové) na pozici vedoucí NLZP Kvalifikační předpoklady: dle § 24 zákona č. 96/2004 Sb., v platném znění; VŠ-Mgr. v oboru fyzioterapie Jiné požadavky: registrace; znalost vedení lidí; min. 7 let praxe.

■ **Nabízíme:** příspěvek na penzijní připojištění, příspěvek na dovolenou, kurzy 5 týdnů dovolené.

■ **Požadujeme:** samostatnost a spolehlivost, loajalitu, ochotu pracovat u lůžek i v ambulanci, nástup možný ihned nebo dle dohody, CV a osobní jednání podměnkou

■ **Kontakt:** Mgr. Karpíšková, hl. sestra tel.: 222 801 284, karpiskova@nfnf.cz

## DOMOV SV. KARLA BOROMEJSKÉHO

## ZDRAVOTNÍ SESTRA A FYZIOTERAPEUT/KA

Zdrav. zařízení v Praze přijme registrovanou zdravotní sestru do nepřetržitého provozu. Dále přijmeme Fyzioterapeuta (muže i ženu), požadujeme příslušné vzdělání. Více na www.domovrepy.cz.

■ **Kontakt:** CV prosíme zasílejte na: konsolata@domovrepy.cz

## NEMOCNICE NA HOMOLCE

## VŠEOB. SESTRA

ODDĚLENÍ KARDIOCHIRURGIE přijme všeobecnou sestru na odd. JPRP kooperativní a resuscitační péče registrace dle zákona č. 96/2004 Sb.

■ **Nabízíme:** ubytování v blízkosti pracoviště, možnost nemocniční školky.

■ **Kontakt:** vrchní sestra KCH Mgr. Švadlenková, tel.: 731 680 759, e-mail: personalni@homolka.cz

## MEDITERRA S.R.O.

## INSTRUMENTÁŘKA

Požadujeme: specializovanou způsobilost v oboru perioperační péče, registraci, praxi na ortopedickém operačním sále Nástup možný ihned.

■ **Kontakt:** Bc. Monika Kesnerová, hlavní sestra, tel.: 724 212 396, e-mail: kesnerova@malvazinky.cz

## LÉKÁRNA

## PLZEŇSKÝ KRAJ

## ZDRAVOTNICKÝ HOLDING PL. KRAJE

## VEDOUCÍ LÉKÁRNÍK

Rokycanská nemocnice, a.s. vypisuje VŘ na pozici Vedoucí lékárníka. Další info www.ZdravePlzensko.cz v sekci Zdravotník-Kariéra.

## LIBERECKÝ KRAJ

## SYNOPSIS CONSULTING, S.R.O.

## LÉKÁRNÍK ASISTENT/KA

Pro našeho klienta hledáme vhodného kandidáta na pozici Lékárník Asistent/ka. Vhodný kandidáta bude mít VŠ vzdělání v oboru Farmacie.

■ **Kontakt:** sedlackova@synopsis.cz

## MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ

## SYNOPSIS CONSULTING, S.R.O.

## VEDOUCÍ LÉKÁRNÍK

Pro našeho klienta hledáme vhodného kandidáta na pozici Vedoucí Lékárník/ce Vhodný kandidáta bude mít VŠ vzdělání v oboru Farmacie a atestaci.

■ **Kontakt:** sedlackova@synopsis.cz

## ÚSTECKÝ KRAJ

## SYNOPSIS CONSULTING, S.R.O.

## VEDOUCÍ LÉKÁRNÍK

Pro našeho klienta hledáme vhodného kandidáta na pozici Vedoucí Lékárník/ce Vhodný kandidáta bude mít VŠ vzdělání v oboru Farmacie a atestaci.

■ **Kontakt:** sedlackova@synopsis.cz

## Cyklus symposií

## Metabolický syndrom 2012

Informace na [www.MetabolickySyndrom.org](http://www.MetabolickySyndrom.org)



## Sledování a hodnocení spokojenosti zaměstnanců

[www.nejlepsi-nemocnice.cz](http://www.nejlepsi-nemocnice.cz)

## PRO NAŠE LÉKÁRNÍKY V BEROUNĚ, KRNOVĚ, PROSTĚJOVĚ, TRUTNOVĚ A VYŠKOVĚ HLEDÁME:



• odborné zástupce, lékárníky, farmaceutické asistenty  
Do trvalého pracovního poměru.  
Možnost i částečného úvazku.

**NABÍZÍME:** motivující platové ohodnocení, možnost dalšího vzdělávání a seberozvoje

**POŽADUJEME:** Odbornost – farmaceutické vzdělání, vynikající komunikační schopnosti, ochotu vzdělávat se, loajalitu.

Více informací na emailu [radka.palatova@farmacie.cz](mailto:radka.palatova@farmacie.cz), případně na telefonu 724 600 779



## www.letaky-pro-pacienty.cz

Informační materiály pro Vaše pacienty i pro Vás



žilní onemocnění



hyperaktivní močový měchýř



osteroporóza



Tel.: 266 312 707  
[office@ids-media.cz](mailto:office@ids-media.cz)



## Příhlášky zasílejte na adresu:

### Oddělení vzdělávání ČLK

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

(uveďte celé jméno, odbornost, adresu, telefonní číslo a číslo kurzu)

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. Začátek víkendových kurzů je v 8.30 hod., pokud není uvedeno jinak. Každá vzdělávací akce ČLK je pořádána v souladu se SP č. 16. V případě dotazů nás kontaktujte na telefonním čísle 257 211 329 (linka 22, 24).

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

### Účastnické poplatky:

Pro členy ČLK a při platbě předem 660 Kč, pro členy ČLK a platbě na místě 730 Kč, pro nečleny po dohodě s odd. vzdělávání.

### 20/12 Kurz – Praktická dětská obezitologie

**Datum:** 13. 4. 2012  
**Místo:** Brno, NCO NZO, Vinařská 6  
**Délka:** 6 hodin  
**Koordinátor:** MUDr. Zlatko Marinov, dětská obezitologická ambulance FN Motol, Praha

MUDr. Zlatko Marinov  
• Běžná dětská obezita.  
MUDr. Ivana Plášilová  
• Diferenciální diagnostika patognomické obezity.  
Mgr. J. Divoká  
• Psychobehaviorální zázemí dětské obezity.  
MUDr. Dalibor Pastucha  
• Pohybová charakteristika a terapie dětské obezity.  
MUDr. Zlatko Marinov  
• Možnosti ambulantní léčby dětské obezity.  
• Prevence dětské obezity.

### 21/12 Kurz pediatrie: Akutní stavy v dětském lékařství **OBSAZENO**

**Datum:** 14. 4. 2012  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Délka:** 6 hodin  
**Koordinátor:** MUDr. Jan Pajerek, Městská nemocnice Ústí nad Labem

MUDr. Jan Pajerek  
• Klinické poznámky k novým doporučením neodkladné resuscitační péče ILCOR 2010.  
MUDr. Jaroslav Škvor, CSc.  
• Neodkladné stavy v endokrinologii.  
MUDr. Vendula Novotná  
• Neodkladné stavy v dětské neurologii (křečové stavy, hemiplegie).

### 33/12 Právní seminář **OPAKOVÁNÍ**

Nové zdravotnické zákony – přehled, některá úskalí pro lékaře  
**Datum:** 19. 4. 2012  
**Místo:** Kongresové centrum Nemocnice Na Homolce  
**Kredity:** 8  
**Poplatek:** člen ČLK 500 Kč, nečlen 2000 Kč  
**Registrace:** 9 hod.  
**Zahájení:** 9:30 hod.  
**Zakončení:** 16 hod.

• Seminář je vhodný pro vedoucí pracovníky nemocnic, klinik a oddělení, soukromé lékaře, lékaře zaměstnané v nemocnicích, nelékařské zdravotnické pracovníky a právníky zabývající se problematikou zdravotnictví. Tématem je zejména nový zákon o zdravotních službách, zákon o specifických zdravotních službách, zákon o zdravotnické záchranné službě a novely zákona o veřejném zdravotním pojištění. V odpovídající části budou právníci České lékařské ko-

mory a místopředseda Legislativní rady vlády ČR odpovídat na dotazy účastníků.

MUDr. Milan Kubek  
• Úvodní vystoupení prezidenta České lékařské komory.  
JUDr. Jan Mach, ředitel právní kanceláře ČLK  
• Zákon o zdravotních službách a některá jeho úskalí pro lékaře.  
Mgr. MUDr. Dagmar Záleská, právníčka právní kanceláře ČLK  
• Zákon o specifických zdravotních službách, zdravotnické záchranné službě a novely zákona o veřejném zdravotním pojištění.  
JUDr. PhDr. Petr Mlsna, Ph.D., místopředseda Legislativní rady vlády ČR  
• Nové zdravotnické zákony.  
• Diskuse a odpovědi místopředsedy Legislativní rady vlády ČR a právníků ČLK na dotazy účastníků.

### 22/12 Kurz – Léčba závislosti na tabáku

**Datum:** 20. 4. 2012  
**Místo:** Brno, Vinařská 6, NCO NZO  
**Délka:** 8 hodin  
**Koordinátor:** MUDr. Eva Králíková, CSc., 1. LF UK a VFN, Praha

MUDr. Eva Králíková, CSc.  
• Epidemiologie užívání tabáku, související mortalita a morbidita.  
• Účinná prevence kouření, složení tabákového kouře, pasivní kouření.  
Prof. MUDr. František Perlík, DrSc.  
• Farmakologické interakce cigaret.  
MUDr. Alexandra Kmeřová  
• Kouření adolescentů, motivace.  
MUDr. Eva Králíková, CSc.  
• Princip závislosti na tabáku, diagnostika, léčba. Psychiatrická komorbidity.  
• Psychobehaviorální intervence a farmakoterapie. Elektronická cigareta.  
MUDr. Alexandra Kmeřová  
• Kouření a hmotnost.  
• Léčba závislosti na tabáku s podporou zaměstnavatele.  
MUDr. Eva Králíková, CSc., MUDr. Alexandra Kmeřová  
• Současné možnosti léčby závislosti na tabáku v ČR, specializovaná centra, jejich role v nekurácké nemocnici.  
• Situace ve světě, mezinárodní naše doporučení léčby.  
MUDr. Alexandra Kmeřová  
• Léčba závislosti na tabáku na Mayo Clinic, USA.  
• Praktické příklady – časté dotazy pacientů, návčik skupinové terapie.

### 23/12 Kurz – Rigidní egoista, podivín, nebo Aspergerův syndrom?

**Datum:** 21. 4. 2012  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Délka:** 6 hodin  
**Koordinátor:** MUDr. Sausen Sládková

PhDr. Kateřina Thorová, Ph.D., MUDr. Sausen Sládková  
• Seminář vhodný pro všeobecné lékaře pro dospělé, psychiatry, neurology, pediatriy atd. Jedná se o rozšířené opakování oblíbeného semináře „Rozmazlený spratek“, který se pro velký zájem konal již 4x. Tentokrát bude seminář zaměřen převážně na dospělé pacienty. Kazuistiky z ordinací dr. Sausen Sládkové a dr. Kateřiny Thorové. Příklady úspěšných pacientů, kteří byli mnoho let vedeni pod mylnou diagnózou, než u nich byl diagnostikován Aspergerův syndrom. Prekvence Aspergerova syndromu je 1 : 200 napříč všemi věkovými skupinami. Každý praktický lékař má ve své praxi několik lidí s touto diagnózou.

### 24/12 Kurz – Intenzivní medicína – Sepse

**OPAKOVÁNÍ**  
**Datum:** 28. 4. 2012  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Délka:** 8 hodin  
**Koordinátor:** MUDr. Jirí Valenta

MUDr. Josef Závada, CSc.  
• Systémový zánět, sepsis, MODS.  
MUDr. Helena Brodská, Ph.D.  
• Laboratorní diagnostika systémového zánětu.

Doc. MUDr. Martin Balík, Ph.D.  
• Renální funkce a renální selhání v sepsi.  
MUDr. Jirí Valenta  
• ALI/ARDS, VILL.  
MUDr. Michal Otáhal  
• Umělá plicní ventilace při ALI/ARDS.  
MUDr. Zdeněk Stach  
• Antikoagulační postupy v sepsi.  
MUDr. Marek Svitek  
• Skórovací systémy u kriticky nemocných a v sepsi.  
MUDr. Michal Kolář  
• Možnosti ATB terapie v sepsi.

### 25/12 Kurz – Praktická dětská obezitologie

**Datum:** 28. 4. 2012  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, ovládná pracovna ČLK  
**Délka:** 6 hodin  
**Koordinátor:** MUDr. Zlatko Marinov, dětská obezitologická ambulance FN Motol, Praha

MUDr. Zlatko Marinov  
• Běžná dětská obezita.  
Křest knihy Praktická dětská obezitologie.  
MUDr. Ivana Plášilová  
• Diferenciální diagnostika patognomické obezity.  
Mgr. J. Divoká  
• Psychobehaviorální zázemí dětské obezity.  
MUDr. Dalibor Pastucha  
• Pohybová charakteristika a terapie dětské obezity.  
MUDr. Ulrika Barčáková, MUDr. Ludmila Vašíčková  
• Možnosti ambulantní léčby dětské obezity.  
MUDr. Zlatko Marinov  
• Prevence dětské obezity.

### 26/12 Kurz z dětské oftalmologie

**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Datum:** 19. 5. 2012  
**Účastnický 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 nespoupracujících dětí a 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 (MDVI).  
• Kritéria pro korekci refrakčních vad brýlemi či kontaktními čočkami u dětí.

**Praktická část (6 hodin):**  
• Individuální stáž – termin si domluví každý posluchač dle svých časových možností.  
**Místo konání stáže:** Dětská oční ambulance, Zdravotnické zařízení Barrandov, Kršková 807, 152 00 Praha 5-Barrandov

### 27/12 Kurz – Základy osobní bezpečnosti pro lékaře

**Datum:** 19. 5. 2012  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, ovládná pracovna ČLK  
**Délka:** 8 hodin  
**Koordinátor:** Mgr. Jaroslav Šejvl, Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika 1. LF UK VFN Praha

Mgr. Jaroslav Šejvl, JUDr. Václav Ročen, Mgr. Radek Kytmar, Mgr. Marek Nový  
• Kurz je určený specificky pro lékaře, kteří pracují v žurnálních ordinacích a na příjmech. První (teoretická část) je zaměřena na výklad práva v oblasti sebeobranu a ochrany života a zdraví, pojmu nutná obrana, krajní nouze, na základní informace o návykových látkách a jejich účincích a dále se bude zabývat komunikací (verbální i neverbální), vznikem konfliktu a jeho eskalací. Druhá část (praktická) je zaměřena na praktickou aplikaci sebeobranu, využití základních bezpečnostních obranných technik; snížení rizika viktimizace, volbu běžných pracovních pomůček jako ochranných/obránných předmětů, na aplikaci sebeobranu ve ztížených pracovních podmínkách, na chování se v momentu překvapení. Rovněž je kladen důraz na elementární postupy při napadení

v ordinaci, kde je vysoké riziko zneužití běžných pracovních nástrojů jako zbraní. Kurz je pouze nižším stupněm základního vzdělání v oblasti bezpečnosti a snížení rizika viktimizace. Cílem je seznámit lékaře se základními pravidly vedoucími ke zvýšení jejich bezpečnosti při výkonu zaměstnání, včetně zvýšení pocitu bezpečí.

### 28/12 Kurz – Novinky v resuscitační novorozence včetně návčiku na modelu

**Datum:** sobota 26. 5. 2012  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Lektor:** MUDr. Jan Melichar

### 29/12 Kurz – Novinky v neodkladné péči 2012

**Datum:** 2. 6. 2012  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Délka:** 9 hodin  
**Koordinátor:** doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

### 35/12 Kurz – Komunikace lékaře a pacienta aneb komunikace pro každý den **OBSAZENO**

**Datum:** 2. 6. 2012  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Koordinátor:** MUDr. Přemysl Slezák – LEGE ARTIS

### 32/11 Kurz – Praktické postupy v celkové anestezii

**Datum:** sobota 9. 6. 2012  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Koordinátor:** MUDr. Jirí Valenta

Představení publikace:  
Jindrová, Stritýská, Kunstýr a kol.:  
Praktické postupy v anestezii. Grada, Praha 2011

MUDr. Petr Kříž  
• Předoperační příprava a perioperační medicína.  
• Anestezie u geriatrických pacientů.  
MUDr. Pavel Herda  
• Bezpečnost zajištění dýchacích cest během anestezie.  
• Anestezie v maxilofaciální chirurgii.  
MUDr. Barbora Jindrová  
• Anestezie u nitrobráňských výkonů.  
• Antitragediální a antikoagulační terapie v předoperační a operační fázi.  
MUDr. Jan Bláha  
• Anestezie na porodním sále.  
• Anestezieologická úskalí laparoskopických výkonů.

### 30/12 Kurz – Den otevřených dveří IVF

**Datum:** 14. 6. 2012  
**Místo:** ÚPM, Podolské náb. 157, Praha 4  
**Koordinátor:** MUDr. Jitka Rezáčová

### 38/12 Kurz – Komunikace lékaře a pacienta aneb komunikace pro každý den **OPAKOVÁNÍ**

**Datum:** 15. 9. 2012  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Koordinátor:** MUDr. Přemysl Slezák – LEGE ARTIS

Kurz je věnován komunikaci lékaře a pacienta, tato dosud opomíjená problematika nabývá na významu a aktuálnosti. Kurz je určen pro lékaře/kliniky (kromě pediatrií) a je veden lékařem. Je zaměřen prakticky a komplexně – věnuje se všem aspektům komunikace mezi lékařem a pacientem, od prvního kontaktu přes běžné každodenní situace až po situace specifické či problémové. Komunikaci pochopení totiž vznikají nejen při sdělování nepříznivých zpráv, ale často právě při každodenní běžné komunikaci. Budou probrány praktické komunikační aspekty u různých skupin a typů pacientů. Zmíníme specifika komunikace s rodinou a blízkými pacienta a edukaci pacienta a jeho blízkých.  
Dotkneme se i komunikace mezi zdravotníky navzájem. Součástí kurzu bude i diskuse o komunikačních kazuistikách. Lékaři/účastníci kurzu si osvojí lepší dovednosti v oblasti komunikace lékaře a pacienta a uvědomí si, jak umění komunikace souvisí s uměním medicíny. Lepší komunikační dovednosti zefektivní a zlepší výsledky jejich každodenní klinické práce.







Odkoupím ordinaci všeobecného lékařství v Olomouci, Přerově a okolí, tel. 608 460 760

Psychiatr s 15 lety praxe převezme/odkoupí psychiatrickou praxi v Brně a okolí, tel. 732 758 620

Koupím oftalmologickou praxi v Moravskoslezském kraji. Dlouhodobá spolupráce s prodávajícím oftalmologem ve formě zkráceného úvazku (až 0,4) velmi vítána. Kontakt: [ocni.lekar21@seznam.cz](mailto:ocni.lekar21@seznam.cz), tel. 732 727 640

Do ordinace praktického lékaře pro dospělé, vokr. Opava, hledám: spolupracovníka, spolupracovníce se specializovanou způsobilostí. Prosim o kontakt na e-mail: [for.w.only@seznam.cz](mailto:for.w.only@seznam.cz)

Prodám ordinaci v Olomouci vhodnou pro praktického lékaře, kompletně vybavenou, novostavba, kolaudace prosinec 2010, tel. 774 972 297

Přenechám zavedenou ortopedickou ambulanci v Havířově, tel. 603 723 292

Kožní lékař s atestací a licenci se nechá zaměstnat nebo koupí praxi. Ostrava a okolí. Kontakt: 739 088 778, [pjanosti@seznam.cz](mailto:pjanosti@seznam.cz)

Odkoupím praxi PL v Moravskoslezském kraji, případně kdekoli na Moravě. Tel. 724 818 171, e-mail: [rysjan01@seznam.cz](mailto:rysjan01@seznam.cz)

Přenechám dobře zavedenou prosperující chirurgickou praxi v Praze 6-Dejvicích za cenu úředního odhadu. Rychlé a seriózní jednání. Tel. 606 832 447

Lékařka s atestací v oboru všeobecné prakt. lékařství s licenci ČLK hledá místo v ordinaci PL s výhledem převzetí praxe – není podmínkou. Tel. 739 111 431, volat 16–18 hod., i so+ne, e-mail: [doktorka.vpl@seznam.cz](mailto:doktorka.vpl@seznam.cz)

Odkoupím ordinaci PL pro dospělé v Jihomoravském kraji a okresy UH, Kroměříž, i výhledově. Tel. 774 852 903

Odkoupím praxi PL v okresech Jihlava nebo Havlíčkův Brod, v horizontu 1–4 let, za výhodných podmínek. Kontakt: [praxepl@centrum.cz](mailto:praxepl@centrum.cz)

Převezmu (odkoupím) praxi PL pro dospělé v horizontu 2–5 let v okrese Brno-město, Brno-venkov, Vyškov nebo Znojmo. Tel. 736 661 822, [slunce.v@seznam.cz](mailto:slunce.v@seznam.cz)

Přenechám zavedenou ORL praxi s r. o. v Hradci Králové. Tel. 606 487 660

Prodám praxi praktického lékaře pro děti a dorost u Českých Budějovic. Blížší informace na tel. 604 318 717

Přenechám ihned a velmi výhodně zavedenou praxi praktického lékaře pro děti a dorost ve Stříbře, 30 km od Plzně, a to co nejdříve. Tel. 374 624 204, 607 254 531

### Zástup

Hledám zástup do ordinace PL pro dospělé na červenec 2012 a příležitostný zástup. Libeňnice u Prahy. Tel. 283 981 436

Praktický lékař, čerstvý důchodce, nabízí zástupy od léta t. r. – PA, CR, HK. Tel. 721 282 350

Hledám PL pro dospělé s licenci ČLK na pravidelný zástup 1–2 dny v týdnu (nebo i dlouhodobý) s výhledem převzetí praxe v horizontu do 3 let. Možný i zaměstnanecký poměr pro lékaře v předatestační přípravě. 50 km jižně od Prahy, rychlé spojení. Tel. 777 318 994

Hledám ortopeda s licenci na dlouhodobý zástup do ordinace v Praze 6 na 1, event. 2 dny v týdnu. Info: [ortopopul@seznam.cz](mailto:ortopopul@seznam.cz), 603 466 728

Hledám kolegu nebo kolegyni na výpomoc v ordinaci PLDD v Praze. Licence PLDD podmínkou. Dobré ohodnocení, příjemné pracovní prostředí, moderně vybavená praxe. [opatovskapediatrie@gmail.com](mailto:opatovskapediatrie@gmail.com), tel. 725 075 996

Hledám lékaře k pravidelnému zástupu na 2 dny v týdnu v ordinaci PL pro dospělé v Praze 3, s možností pozdějšího odkoupení praxe. Kontakt: 602 262 304, 222 719 286

Hledám lékaře k pravidelnému zástupu na 1–2 dny v týdnu do ordinace PL pro dospělé, Praha 3. Výhledově k převzetí praxe (prodej). Později vypomohu se zástupem. Kontakt: 605 058 636, 222 781 519

Lékařka se specializovanou způsobilostí a licenci z interny, s úspěšnou praxí v kardiologické a diabetologické ambulanci hledá malý úvazek – zástup na 1–2 dny v týdnu v Praze. Tel. 734 646 065, [stoutrex@seznam.cz](mailto:stoutrex@seznam.cz)

Hledám všeobecného PL do ordinace na poliklinice v Praze 4 na celý, ev. částečný úv. s možností převzetí praxe. Nástup možný 1. 2. 2012. Kontakt: 737 935 359

Hledám příležitostný zástup v ordinaci praktického lékaře pro dospělé v Pečkách, tel. 603 147 779, e-mail: [drseifert@seznam.cz](mailto:drseifert@seznam.cz)

Hledám zástup do ordinace PL pro dospělé na červenec 2012 – Praha 9. Tel. 723 975 000

### Prodej a koupě

Prodám echokardiografický přístroj Philips Envisor CHD s cévním softwarem, výborný stav. Tel. 776 048 486, 257 921 551

Koupím oftalmologickou ambulanci v Ostravě a blízkém okolí. Možná spolupráce s prodávajícím oftalmologem s možností pracovat na zkrácený úvazek. Kontakt: 739 158 923

Prodám levně diagnostický přístroj POCT Quick Read 101, používaný pouze 2 roky, ve výborném stavu s kompletní dokumentací. Tel. 777 156 537, [info@vaspraktik.cz](mailto:info@vaspraktik.cz)

Odkoupím/převezmu ordinaci PL v Olomouci a okolí v horizontu 2–3 let. [terezka.372@seznam.cz](mailto:terezka.372@seznam.cz)

Prodám stavebně připravenou ordinaci podle vyhl. č. 221/2010 Sb. a zařízenou nábytkem v Karviné. Cena dohodou. Kontakt: 773 294 577

Prodám ultrazvuk Toshiba capasee r. v. 1995 s printrem, konvexní sonda 3,75 MHz, vaginální sonda 6 MHz. Pravidelný servis a roční kontroly. Cena 30 000 Kč. Kontakt MUDr. Pavel Nožička, tel. 606 222 884, e-mail: [nozicka64@seznam.cz](mailto:nozicka64@seznam.cz)

Lékařka hledá ORL ambulanci v Praze s perspektivou převzetí/odkoupení praxe. Kontakt: [ORLordinace@email.cz](mailto:ORLordinace@email.cz)

V centru Olomouce prodám kompletně vybavené wellness na nejkřivější třídě včetně jména a seznamu klientů. Vhodné i pro ortopeda, fyzioterapeuta apod. Cena dohodou. Tel. 602 230 445, [inherit@volny.cz](mailto:inherit@volny.cz)

Prodám magnetický stimulátor MAGSTIM 200 (r. v. 2006). Nepoužívaný. Zn.: Levně. Tel. 724 924 720, [brigitas@seznam.cz](mailto:brigitas@seznam.cz)

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

Prodám zařízení ordinace – čekárna, sesterna, ordinace lékaře. Celkem 37 ks. Barva jablona a hruška, PC stoly, satníky, skříňky, steril. stolky, lavice, police, kartotéka, přebal. stoly,

konfer. stoly + archiv, věšák, kov. lékárna – vše zakáz. práce. Velmi výhodná cena: –50 %. Tel. 731 109 490

Prodám ultrazvukový systém ESAOTE My-LAB15 s barevným monitorem, konvexní a endovaginální sondou a videoprinterem. Byl vyroben v roce 2006 a pořízen nový. V případě zájmu nás kontaktujte na tel. 286 921 019 nebo 603 463 920

Prodám s. r. o. dlouhověkující praxi interny, Praha 5. Kontakt: [Kankajo@seznam.cz](mailto:Kankajo@seznam.cz)

Nabízím k prodeji masážní stroj – Rolletic. Plně funkční, nevyužitý. Cena 15 000 Kč. Kontakt: 553 718 605 nebo 604 778 868

Koupíme lineární sondu použitou i novou k UZ Sonosite 180 plus. Tel. 602 833 161, e-mail: [info@1chirurgie.cz](mailto:info@1chirurgie.cz)

Walter Siegenthaler \* Diferenciální diagnostika vnitřních chorob. Pavel Klener et al. \* Vnitřní lékařství 4. vydání – nová. Michael Aschermann a kol. \* Kardiologie 1. a 2. díl. Případně další knihy, seznam zašlu, tel. 604 337 464

Prodám dg. gynekologický ultrazvuk BTL 8130 ve výborném stavu, kompletní dokumentace. Cena 50 000 Kč, dohoda možná. Kontakt: 602 628 822

Prodám gyn. vyšetř. křeslo BTL – 1500 2motorové, r. výroby 2007, včetně kolposkopu BTL KAPS KP 3000 S 3, 3krokové zvětšení. Málo používané, v perfektním stavu. Cena dohodou. Kontakt: 602 628 822

Prodám zavedenou kožní ordinaci v centru Pardubic. Tel. 728 545 016

Prodám celotělový pletysmograf PowerCubeBody Ganshorn (UZV snímač) s DLCO SB, compliance, P0, 1, PI-PEmax, Rocc, rinomanometrii. R. v. 2006, repase 2010. Pravidelný servis. Spolehlivý. Tel. 378 609 631, [stepanik@plicnistepanik.cz](mailto:stepanik@plicnistepanik.cz)

### Pronájem

Moderní prostory pro ordinaci nebo poradnu v Brně v Pekařské, naproti FN Sv. Anny a ICRC. První patro s výtahem, 96 m<sup>2</sup>, dlouhodobý pronájem. Kontakt: 603 422 215

Nabízíme pronájem gynekologické ordinace v Ústí nad Labem – centrum, bezproblémové parkování, pěkné prostředí, nově zrekonstruovaný objekt. Tel.: 602 191 705 (p. Malečka)

Pronajmu ordinaci 1. NP v centru Hradce Králové. Kontakt: 606 615 265, [ddr14@seznam.cz](mailto:ddr14@seznam.cz)

Operační sál s předsálím na poliklinice v Praze 10, ortopedie, plastická chir., čistá operativna, dny možno dohodou, 500 Kč/h včetně nástrojů. Kontakt: 737 935 359

Pronajmu zařízenou ordinaci ve Smiřičích a Třebouchovicích pod Orebem (okr. HK) na 1–3 dny v týdnu podle dohody. Vhodné pro nechirurgické obory. Tel. 737 312 599, e-mail: [Slezak.Lubos@seznam.cz](mailto:Slezak.Lubos@seznam.cz)

Soukr. zdrav. zařízení v Praze 6 nabízí k pronájmu dvě ordinace, vhodné zejm. pro RHB – částečně zařízené. Kontakt: [ruzena.koryntova@gmail.com](mailto:ruzena.koryntova@gmail.com), tel. 224 310 501

### Služby

Lékařka, dokonale ovládající ruštinu, nabízí touto cestou překladatelské a tlumočnické služby. Překlady lékařských zpráv, tlumočení při komunikaci s ruskými klienty. V případě zájmu možnost malého jazykového semináře – základní terminologie. Jsem držitelkou soudního

**Konference ČLK**  
Sobota 21. dubna 2012  
v hotelu Floret – Průhonice  
[www.floret.cz](http://www.floret.cz)



**Téma konference:**  
**Smluvní politika zdravotních pojišťoven a připravované změny v síti zdravotnických zařízení**  
*Jaké změny čekají nemocnice, jakou budoucnost mají soukromí lékaři v ČR?*

**PRO  
NEZÁJEM  
LÉKAŘŮ**



razítka pro překlady a tlumočení z ruštiny nebo do ruštiny. Tel. 739 813 102, [vpilacha@seznam.cz](mailto:vpilacha@seznam.cz)

Vyřídíme vám registraci a přeregistraci zdravotních zařízení dle nové právní úpravy. Poskytujeme komplexní administrativní a poradenské služby pro lékaře a zdravotnická zařízení, zejména v JMK. [www.medadmin.cz](http://www.medadmin.cz)

Vyřídíme vám registraci zdravotních zařízení či přeregistraci dle právní úpravy platné od 4/2012. Komplexní poradenství – [www.registracenzz.cz](http://www.registracenzz.cz), [registracenzz@seznam.cz](mailto:registracenzz@seznam.cz), tel. 608 915 794

#### Různé

Nabízíme možnost výhodného podnájmu a spolupráce pro psychoterapeuty v psychiatrické ordinaci Praha 9-Kyje. Tel. 737 770 363

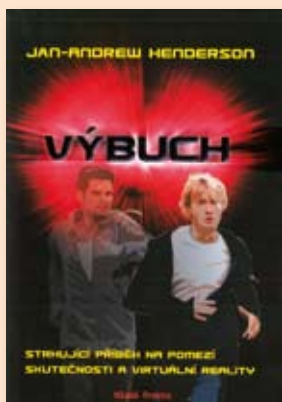
### Křížovka o ceny

V časopise Tempus medicorum 3/2012 skrývala tajenka citát z knihy *Oty Duba* **Mimořádný případ: Chirurg jde někdy na věc tak ostře, že přehlédne při operaci člověka a jeho nervy.**

Knihu Jana-Andrewa Hendersona *Výbuch* získává deset vylosovaných luštitelů: **Milan Adámek, Ph.D.**, Valašské Meziříčí; **Irena Grabovská**, Jeseník; **Pavel Hoffer**, Pelhřimov; **Eva Jánská**, Plzeň; **Aleš Lerch**, Louny; **Markéta Pospíšilová**, Starý Plzenec; **Václav Provazník**, Golčův Jeníkov; **Jaroslava Urbanová**, Praha 6; **Petra Vázanová**, Vřesina u Bílovce; **Josef Žán, CSc.**, Rokycany.

Na správné řešení tajenky z čísla 4/2012 čekáme na adrese [recepc@clkcr.cz](mailto:recepc@clkcr.cz) do 25. dubna 2012.

*Hodně štěstí!*

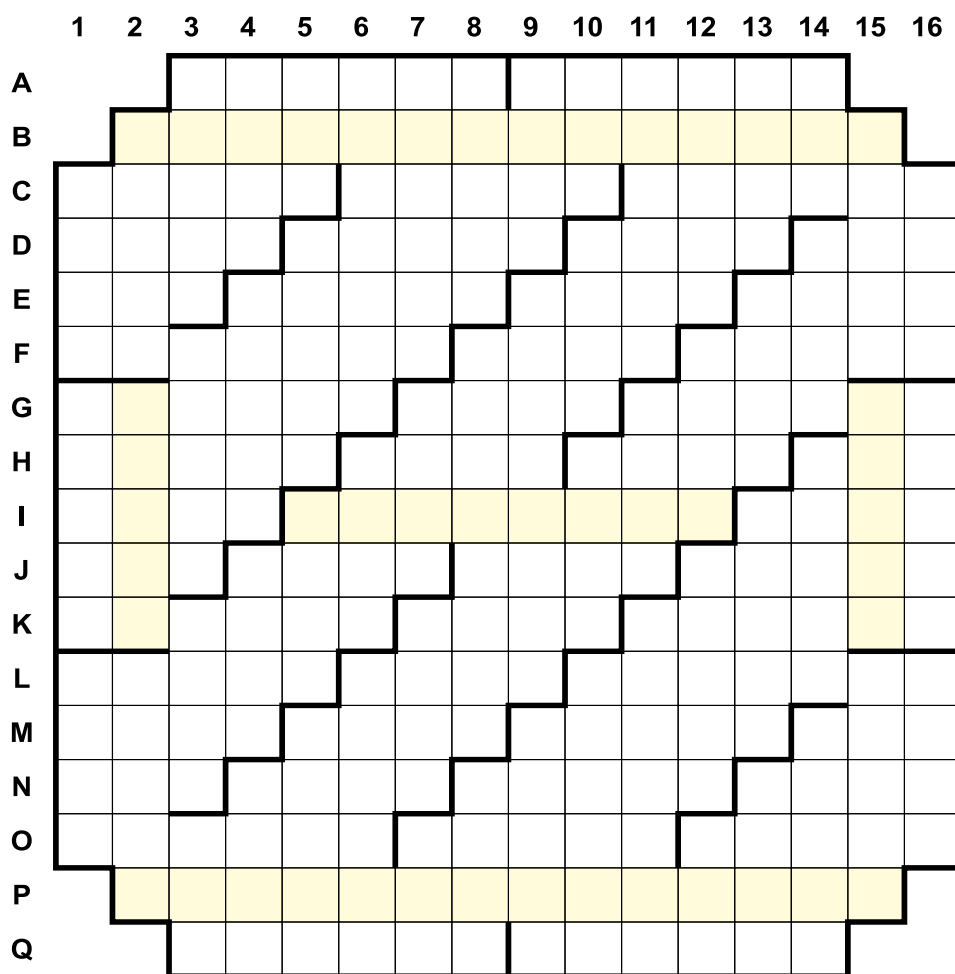


### UPOZORNĚNÍ

Do losování o ceny pro úspěšně luštitelů mohou být zařazeni pouze lékaři, členové ČLK, ověření v registru České lékařské komory.

Děkujeme za pochopení

## KŘÍŽOVKA O CENY



V tajence se skrývá citát Zdeny Frýbové.

**VODOROVNĚ:** **A.** Slovenská řeka; stařec; Libušin otec. - **B.** Jenom; pokyn; náraz na zem. - **C.** Násep; **2. díl tajenky;** hon. - **D.** Kyselá pochutina (slovensky); vpád; chytit; lyže. - **E.** Presovat; házet; záchrana (nářečně). - **F.** Tkaním vpravit; plivník; potápěčský zvon. - **G.** Tamti; dokonale štěpný nerost; vlček etiopský. - **H.** Anglické město; únosce krásné Heleny; mládě dravého ptáka; hovězí tuk. - **I.** Stavební dílec; plát na plotně; **4. díl tajenky;** výhodná koupě. - **J.** Jméno herečky Janžurové; sady; anglicky „tráva“; kanaánská bohyně plodnosti. - **K.** Chirurgický nástroj ve tvaru lžičky; plouti; ozvěny. - **L.** Jméno filmové masožravé květiny; nápor; lehký střevíc. - **M.** Samice paroháče; odpočinky; francouzská šlechtična. - **N.** Obec u Komárna; obrácené pluhem; fotbalový záložník; konec modlitby. - **O.** Iniciály spisovatele Kische; **1. díl tajenky;** spojka. - **P.** Častý název českých vesnic; sklady obilí; město u Sokolova. - **Q.** Román Aloise Jiráska; kyt; ted'

**SVISLE:** **1.** Značka švédských aut; druh básníka; světadíl. - **2. 3. díl tajenky;** **5. díl tajenky.** - **3.** Lysost; nabitá částice; zápasník; kód letiště Kremenčug. - **4.** Okrasný keř; dámský klobouček; bývalý slovenský krasobruslař; ocas. - **5.** Odezva; démonická žena; druh květenství; orýpaná. - **6.** Nevědět; podnik v Napajedlech; nepříjemná situace. - **7.** Sytit; klobouk se širokou střechou; nešlechtěnost. - **8.** Cizí mužské jméno; přenosný telefon; jemná hlazená kůže na rukavice; domácí Timotej. - **9.** Domácky Eduard; v tomto roce; lihoviny z rýže; vida. - **10.** Člověk kladoucí otázku; strachy; kavkazský jelen. - **11.** Nikoli; hlodavec; anglické mužské jméno (Šalomoun). - **12.** Vypouštět po kapkách; úbytek zboží vysycháním; hvězda; výstavnější obytné domy. - **13.** Omámit alkoholem; hebrejské ženské jméno; druh papouška kakadu; nejvyšší geochronologická jednotka. - **14.** Sedlina; mířkovitá rostlina; umíněný zápor; vydávající kouř. - **15. 7. díl tajenky;** **6. díl tajenky.** - **16.** Francouzský spisovatel; vzdálil se vozem; Sarmati.

Pomůcka: Anat, eon, Iža, kaberu, kalo, KHU, reta.



# DynaMed™

Powered by EBSCOhost®

*Evidence-based-medicine clinical reference tool*

## DynaMed – testovací přístup pro ČLK 1. 4. – 15. 5. 2012

Bezplatný zkušební přístup k DynaMedu společně  
s databázemi MEDLINE Complete a Cochrane Collection  
Plus je dostupný pro všechny členy ČLK

<http://search.ebscohost.com/login.asp>

User ID: clkcr

Password: dynamed

**DynaMed** je světově předním klinickým informačním zdrojem pro "evidence-based medicine" (EBM), který byl vytvořen lékaři pro lékaře a dalšími profesionály v oboru zdravotní péče. DynaMed je primárně určen pro přímé využití v lékařské praxi (point-of-care).

**DynaMed** poskytuje systematicky organizované souhrny evidencí pro **více než 3 200 klinických témat všech oborů, jako jediný EBM zdroj je denně aktualizován a monitoruje obsah více než 530 lékařských časopisů i databází** (včetně Cochrane Database of Systematic Reviews). Každý článek je evaluován na základě 7 úrovnových kritérií (EBM) a ohodnocen z hlediska své relevance při aplikaci v klinické praxi. **DynaMed** taktéž obsahuje aktualizované EBM informace pro více než 1000 léčiv.

### DYNAMED LÉKAŘI USNADŇUJE:

- Kontinuální vzdělávání na základě transparentních výstupů EBM (s denní aktualizací)
- Přímá aplikace spolehlivých informací v praxi
- Efektivita klinických rozhodnutí (léčba a vynaložené prostředky)
- Rychlý online přístup – PDA, iPad/Android etc.

DynaMed celosvětově používají univerzity (např. Harvard Medical College, Johns Hopkins University, UCLA), nemocnice (Massachusetts General Hospital), kliniky a zdravotnické instituce (National Health Service).

## MEDLINE COMPLETE

**Medline Compete** je unikátní databáze s více než **2 000 fulltextovými časopisy**, která představuje nejobsáhlejší kompendium k indexu MEDLINE. Včetně Annals of Internal Medicine, CMAJ, American Surgeon, Diabetes ad.

**Cochrane Collection Plus** je jedinečný zdroj informací z oblasti lékařské a zdravotní péče pro praxi, výzkum, výuku, financování i administraci na všech úrovních medicínské profese.



**Online semináře zdarma, bližší informace o technické specifikaci i ročním předplatném**  
Vám poskytne kancelář EBSCO Publishing.

## EBSCO

e-mail: [EPPrague@ebscohost.com](mailto:EPPrague@ebscohost.com), tel. +420 234 700 600

[www.ebscohost.com/dynamed](http://www.ebscohost.com/dynamed)