



TEMPUS MEDICORUM

6/2015
ROČNÍK 24

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY



DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Eutanázie pro a proti
na konferenci ČLK

Zaměstnanci komory
se sešli na pracovním
jednání v Nesuchyni

Studium medicíny
se zkracovat nebude

Více než
300 zdravotníků
již popáté
na maratonských
tratích

Zasedání Rady Světové
lékařské asociace

Odborný postup lékaře
a limity veřejného
zdravotního pojištění

Komora kritizuje novelu
zákona o zbraních

**Lékaři a zdravotní pojišťovny
jako rovný s rovným**



S pojišťovny jako rovný s rovným

Smyslem veřejného zdravotního pojištění a jeho prostřednictvím financovaného zdravotnictví je zajištění dostupnosti kvalitní a bezpečné zdravotní péče každému, kdo ji potřebuje, a to v potřebném místě a čase, pokud možno bez neodůvodněných nespravedlností.

Cílem nás lékařů je zdravý, respektive vyléčený pacient. A na vzájemné důvěře založený vztah mezi lékařem a jeho pacienty je od nepaměti tím nejdůležitějším. V minulosti, kdy byly možnosti lékařské vědy jen velmi omezené, býval sice tím nejdražším samotný honorář lékaře, avšak přesto si velká část nemocných takový luxus nemohla dovolit. Vznik zdravotního pojištění tedy představoval obrovský pokrok kupředu. Díky povinnému pojištění se zdravotní péče stala dostupnou pro každého, a to včetně vyspělých, leč stále dražších technologií.

Oheň, jak každý ví, může být dobrým sluhou, ale i zlým pánem. Podobně je tomu i se zdravotními pojišťovnami. Ty na jedné straně hradí za své klienty drahé léčení, které by si většina z nich nikdy nemohla dovolit v hotovosti zaplatit, a zdravotnickým zařízením i nám lékařům dávají jistotu, že za svoji práci dostaneme alespoň nějak zapláceno. Na druhé straně však velká ekonomická síla dává pojišťovnám, které rozdělují od nás občanů vybrané miliardy, obrovskou moc. Ve vztahu k pojišťovnám jsou kvůli tomu jak zdravotnická zařízení, tak pacienti v podstatě v podřízeném postavení.

Zavádění projektů tzv. řízené péče se nám sice podařilo zabránit, ale přesto jsou klienti pojištěni v podstatě jejich rukojmími. Pojišťovnu totiž smíme my občané měnit pouze jedenkrát ročně, přičemž jsme ještě povinni rozhodnout se nejméně půl roku dopředu. Kdo zaspí a rozhodne se změnit pojišťovnu třeba letos v červenci, může tak učinit nejdříve od 1. 1. 2017.

V souvislosti s posilováním role zdravotních pojišťoven se nemůžeme ubránit otázkám. Komu vlastně pojišťovny patří? Kdo jejich činnost kontroluje? Jakým právem

pojišťovny omezují svým klientům svobodnou volbu lékaře? Jakým právem rozhodují o síti zdravotnických zařízení? Otázek hodně, uspokojivých odpovědí málo.

Na titulní stránce tohoto časopisu je zdůrazněna teze, že lékaři by měli mít možnost jednat se zdravotními pojišťovnami jako rovný s rovným. Morální právo na to bez diskusí máme. Pacienti, kteří by měli být středobodem zdravotnictví, potřebují nás, a teprve v druhé řadě pojišťovnu. V situaci, kdy pojišťovny mohou rozhodovat

o tom, které nemocnici nebo kterému soukromému lékaři neprodlouží smlouvu, zůstávají veškeré morální nároky v rovině čistě teoretické.

Ilustračním příkladem může být kartelová dohoda, kterou pojišťovny pod taktovkou Ministerstva zdravotnictví uzavřely v roce 2012. Na jejím základě mělo být zrušeno 10 000 nemocničních lůžek a zavřena třicítka nemocnic. Pouze soustředěný tlak krajů, odborů a lékařské komory tomu dokázal zabránit.

Po této zkušenosti nám bylo jasné, že se musíme ze všech sil snažit uchránit tisíce soukromých lékařů před podobným existenčním ohrožením. Změnu zákona, který by ukládal pojišťovnám povinnost uzavírat se soukromými lékaři smlouvy na dobu neurčitou, vypověditelné pouze z taxativně vyjmenovaných důvodů, a umožnil prodej praxí včetně těchto smluv, se nám kvůli liknavosti ministerstva a odporu krajů zatím prosadit nepodařilo. Zásadním průlomem však byla dohoda s Všeobecnou zdravotní pojišťovnou, že takové smlouvy svým smluvním partnerům-ambulantním lékařům nabídne. Obdobné smlouvy následně soukromým lékařům začaly nabízet též Průmyslová zdravotní pojišťovna a Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra. A až to zpočátku vypadalo beznadějně, komora dokázala vyjednat pro soukromé lékaře výhodnou smlouvu i s Oborovou zdravotní pojišťovnou.

Dá se očekávat, že s podobnými nabídkami přijdou nakonec postupně i zbývající pojišťovny. Konkurence je přinutí. Ke splnění vize rovnoprávného postavení soukromých lékařů vůči pojišťovnám máme sice ještě daleko, ale komorou vyjednané časově neomezené a bez řádného důvodu vypověditelné smlouvy dávají soukromým lékařům přece jenom alespoň nějakou jistotu a oporu.

Milan Kubek

Pacienti potřebují více lékařů než zdravotní pojišťovnu.

OBSAH

SMLOUVY S POJIŠŤOVNAMI	3-6
Smlouvy se zdravotními pojišťovnami na dobu neurčitou	
Také OZP souhlasí s textem nové smlouvy	
KONFERENCE ČLK	7-9
Eutanázie – pro a proti	
ČINNOST ČLK	10-11
Porada sekretářek	
Studium medicíny se zkracovat nebude	
ZDRAVOTNICKÝ BĚH	12-14
Popáté se běžel ČSOB Pojišťovna Zdravotnický běh	
Z MÉDIÍ	15
Případ zfalšovaného výzkumu	
ZAHRAŇIČÍ	16-18
Tasedání Rady Světové lékařské asociace	
PRÁVNÍ PORADNA	19-25
Odškodňování po pracovním úrazu nebo nemoci z povolání	
Limity veřejného zdravotního pojištění	
Novela zákona o zbraních	
Vy se ptáte, právník odpovídá	
NAPSALI JSTE	26-27
Stanou se Češi národem bezzubých?	
Polemika s článkem MUDr. Kotíka, CSc.	
SERVIS	31-35
Vzdělávací kurzy ČLK	
Inzerce	
Křížovka	

MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Dolní nám. 38, 771 00 Olomouc
 Registr. číslo MK ČR 6582 • ISSN 1214-7524 • IČ 43965024
 Adresa redakce: Časopis ČLK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5
 tel. +420 257 217 226 • fax +420 257 220 618 •
 recepc@clkr.cz • www.clkr.cz
 Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek
 Redakční zpracování: EV public relations, s. r. o., Praha
 Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová
 Příjem příspěvků: blanka.rokosova@ev-pr.cz
 Pro Českou lékařskou komoru připravuje: Mladá fronta a. s.
 Generální ředitel: Ing. David Hurta
 Ředitel divize Medical Services: Karel Novotný, BA (Hons)
 www.medical-services.cz
 Grafická úprava, sazba: Jan Borovka
 Inzerce: inzerce-tempus@clkr.cz
 Ředitelka distribuce a výroby:
 Soňa Štarhová, tel. 225 276 252, e-mail: starhova@mfc.cz
 Tisk: EUROPRINT a. s.
 Uzávěrka čísla 6: 3. 6. 2015 • Vyšlo: 15. 6. 2015
 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)
 Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.
 Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.
 Řádková inzerce je pro lékaře do pěti řádků (včetně) zdarma.
 Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání
 inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu,
 IČ, DIČ, telefon, e-mail.
 Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.



Foto shutterstock.com

Smlouvy se zdravotními pojišťovnami na dobu neurčitou

Asi před dvěma lety vyšel v Mladé frontě Dnes článek „Neposloucháš, končíš!“, který velmi názorně ukazoval, v jaké situaci je soukromý lékař ve vztahu ke zdravotní pojišťovně. Často by soukromý lékař mohl vést spor se zdravotní pojišťovnou o úhrady zdravotních služeb, zejména poté, co byl na podnět ČLK a návrh skupiny senátorů přijat přelomový nálezn Ústavního soudu, spisová značka Pl.ÚS 19/13, o tom, jak nelze provádět mechanicky regulaci úhrad zdravotních služeb. Vítězství u soudu by však mohlo pro soukromého lékaře být „Pyrrhovým vítězstvím“, protože by mohl, až mu skončí doba, na kterou má uzavřenu smlouvu s příslušnou zdravotní pojišťovnou, jako „potížista“ dostat „červenou kartu“ a zdravotní pojišťovna, libovolně bez ohledu na svobodnou volbu svých pojištěnců, by mohla neprodloužit lékaři smlouvu na další období.

Trvalý smluvní vztah, tedy smlouva uzavřená na dobu neurčitou a vypověditelná jen z taxativně uvedených důvodů, které jsou přesně a přísně definovány, tyto zjevné nerovnosti ve smluvním vztahu poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotních pojišťoven do značné míry eliminuje.

Obavy z pojmu „na dobu neurčitou“

O trvalý smluvní vztah, tedy o smlouvu na dobu neurčitou, která by nebyla časově omezena a byla by vypověditelná ze strany zdravotní pojišťovny jen z taxativně uvedených důvodů, usiluje Česká lékařská komora téměř od svého vzniku. Někteří lékaři se obávají pojmu „na dobu neurčitou“, protože se domnívají, že takovou smlouvu lze vždy

rozvázat v tříměsíční výpovědní lhůtě (záměna s nájemní smlouvou uzavřenou na dobu neurčitou). Samozřejmě, pokud by ve smlouvě bylo pouze uvedeno, že se uzavírá na dobu neurčitou, a nebylo zde ustanovení, že ji lze vypovědět pouze z důvodů uvedených přímo v této smlouvě, tedy že smluvní vztah nelze ukončit jinak než z důvodů, které tato smlouva stanoví, pak by smlouva na dobu

neurčitou nemusela být trvalým smluvním vztahem a zárukou, že zdravotní pojišťovna nemůže dát lékaři pro další období „červenou kartu“. **Smlouva, kterou v současné době nabízí Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR po dohodě s ČLK a po ní některé další zdravotní pojišťovny, je však koncipována tak, že bezdůvodně dát soukromému lékaři „červenou kartu“ zdravotní pojišťovna prostě nemůže a pro vypovězení smlouvy by musel být naplněn některý z přísně a přesně stanovených důvodů.** Tyto důvody musejí korespondovat s rámcovými smlouvami stanovenými vyhláškou Ministerstva zdravotnictví ČR o rámcových smlouvách č. 618/2006 Sb.

Když nám někteří soukromí lékaři zaslali návrh smlouvy na dobu neurčitou, kterou nabízí lékařům **Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR**, pozastavili jsme se nad ustanovením, že podle navrhovaného článku VIII odstavce 2, písmene b, pokud by došlo ke zrušení pracoviště nebo jeho části bez náhrady, nebo k jeho uzavření na dobu delší než 30 kalendářních dnů, mohlo by to vést k ukončení smlouvy nebo její části ze strany zdravotní pojišťovny.

Výpovědní důvody taxativně stanoveny

Podle našeho názoru není toto ustanovení navrhované smlouvy v souladu s rámcovou smlouvou, tedy ani v souladu se zákonem. Podle § 17 odstavce 2 věta první zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, se smlouva mezi poskytovatelem zdravotních služeb a zdravotní pojišťovnou uzavírá podle rámcové smlouvy. Zákon výslovně uvádí, že se tato smlouva řídí rámcovou smlouvou.

Podle článku 1, odstavce 1, přílohy č. 2 vyhlášky č. 618/2006 Sb., kterou se stanoví rámcová smlouva pro ambulantní specialisty, se právní vztahy poskytovatele zdravotních služeb a zdravotní pojišťovny nesmí odchýlit od ustanovení rámcové smlouvy podle této vyhlášky, s výjimkou těch ustanovení, u kterých tuto možnost tato rámcová smlouva výslovně uvádí. Podle článku 9 též přílohy jsou výpovědní důvody taxativně stanoveny, aniž by toto ustanovení umožňovalo jakkoli je zužovat nebo rozšiřovat nad rámec stanovený rámcovou smlouvou. Naopak článek 7 této rámcové smlouvy umožňuje smluvním stranám, aby uzavřely smlouvu i na jinou dobu než na osm let, která je stanovena rámcovou smlouvou, tedy umožňuje uzavřít trvalý smluvní vztah – smlouvu na dobu neurčitou.



Foto shutterstock.com

Článek 11, odstavce 2 též rámcové smlouvy stanoví povinnost poskytovatele oznámit přerušování poskytování zdravotních služeb na dobu delší než 30 kalendářních dnů příslušné zdravotní pojišťovně, aniž by však stanovil to, co si zdravotní pojišťovna „přidala“ nad rámec rámcové smlouvy, že uzavření pracoviště na dobu delší než 30 kalendářních dnů je výpovědním důvodem ze strany zdravotní pojišťovny.

Právě pro tuto skutečnost právní kancelář ČLK upozornila poskytovatele zdravotních služeb na uvedené problematické ustanovení, které není v souladu s rámcovou smlouvou, a tedy ani se zákonem, a které by bylo vhodné ve smlouvě změnit. Je skutečností, že stejné ustanovení jsme nenamítali u smlouvy s Všeobecnou zdravotní pojišťovnou ČR, kdy v závěru před přijetím dohody o jejím znění došlo k poměrně dramatickému jednání a toto ustanovení bylo z naší strany tolerováno, zatímco u stejné smlouvy se Zdravotní pojišťovnou ministerstva vnitra ČR na něj již byli členové ČLK upozorněni. Při uzavírání smlouvy s VZP ČR nám šlo o to, rychle se na jejím obsahu shodnout, a důvodně jsme očekávali, že uzavře-li VZP s ambulantními specialisty trvalou smlouvu, budou ji následovat další zdravotní pojišťovny, proto jsme některá ustanovení, která nebyla pro lékaře „nebezpečná“, byť nebyla v souladu s rámcovou smlouvou, prostě museli tolerovat. Prezident ČLK současně oslovil generálního ředitele Zdravotní pojišťovny ministerstva

vnitra ČR ohledně uvedeného ustanovení a jednal o něm i s vedením VZP ČR. Na dotaz týkající se aplikace ustanovení, které jde nad rámec rámcové smlouvy a které by umožňovalo zdravotní pojišťovně ukončit smlouvu také proto, že poskytovatel přerušil poskytování zdravotních služeb na déle než 30 kalendářních dnů, obdržel pan prezident odpověď generálního ředitele Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra ČR, ve které se uvádí: „Závěrem bych Vás chtěl ubezpečit, vážený pane prezidente, že předemtné ustanovení smlouvy rozhodně neznamená ohrožení ukončení celé smlouvy v případě uzavření jedné z více ambulancí, jak se obáváte. V případech přerušování provozu ambulance ze zdravotních důvodů lze tyto situace samozřejmě řešit v první řadě dohodou smluvních stran.“ Vyjádření vedení příslušných zdravotních pojišťoven může být velmi důležité pro následné posouzení, zda případná výpověď z takového důvodu je či není platná. Podle našeho názoru by taková výpověď byla neplatná již pro rozpor s rámcovou smlouvou, a tedy s ustanovením § 17 odstavce 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění, navíc pokud by důvodem přerušování poskytování zdravotních služeb byla nemoc lékaře trvající déle než 30 kalendářních dnů, bylo by takovéto jednání zdravotní pojišťovny i v rozporu s dobrými mravy. Písemné ujištění generálního ředitele zdravotní pojišťovny zaslané prezidentovi profesní komory by při posuzování konkrétního případu mělo samozřejmě značnou právní váhu.

Přestože jsme na toto jediné sporné ustanovení ve smlouvě navržené Zdravotní pojišťovnou ministerstva vnitra ČR lékaře upozornili, domnívám se, že smlouva na dobu neurčitou vypověditelná jen z taxativně stanovených výpovědních důvodů, tedy trvalý smluvní vztah mezi rozhodujícími zdravotními pojišťovnami a soukromými lékaři (za situace, kdy si soukromý lékař takový smluvní vztah bude přát, nikdo ho k němu nemůže nutit), je nesmírným úspěchem poskytovatelů zdravotních služeb a soukromých lékařů a do značné míry emancipuje soukromé lékaře ve vztahu ke zdravotním pojišťovnám, což je nutné uvítat. Samotné uvedené sporné ustanovení smlouvy, které je nejen ve smlouvě se Zdravotní pojišťovnou ministerstva vnitra ČR, ale i ve smlouvě s Všeobecnou zdravotní pojišťovnou ČR a které jde nad rámec rámcové smlouvy a není s ní v souladu, není podle našeho názoru důvodem k nepodepsání smlouvy na dobu neurčitou se zdravotními pojišťovnami, které ji nabízejí. Rozumný výklad tohoto ustanovení by byl patrně takový, že pokud lékař bez závažných důvodů záměrně trvale uzavře pracoviště a přestane poskytovat pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny zdravotní služby, může to být důvodem k ukončení smluvního vztahu, zatímco pokud například onemocní, nebo z jiných závažných důvodů, např. delšího studijního pobytu v zahraničí nebo z důvodu péče o nezletilé dítě, přeruší poskytování zdravotních služeb na dobu delší než 30 dnů, nemůže to být důvodem k výpovědi smlouvy, když rámcová smlouva takový výpovědní důvod neuvádí.

Postoj dalších pojišťoven

Smlouvu na dobu neurčitou pro ambulantní specialisty, zakládající trvalý smluvní vztah vypověditelný jen z důvodů uvedených v rámcové smlouvě, akceptovala posléze i **Česká průmyslová zdravotní pojišťovna**. Také její podmínky shodně s rámcovou smlouvou a stanoviskem komory lze akceptovat. Jediným problémem u této zdravotní pojišťovny je, že hodlá uzavírat s poskytovateli nový dodatek číslo 2 ke smlouvě o poskytování hrazené péče, jehož obsah zatím není znám, ač dodatek bude nedílnou součástí smlouvy. Vedení ČPZP je však podle stanoviska sděleného komoře ochotno vyčkat s podpisem trvalé smlouvy na dobu, kdy obsah přílohy č. 2 bude příslušnému lékaři znám a akceptuje jej. Bude-li tedy navržena příloha č. 2 k individuální smlouvě lékaři vyhovovat, lze doporučit podepsání

trvalé smlouvy na dobu neurčitou i s touto zdravotní pojišťovnou.

S prezidentem komory o obsahu trvalé smlouvy na dobu neurčitou pro soukromé lékaře jednal rovněž generální ředitel **Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví**. Také tato zdravotní pojišťovna předložila komoře návrh smlouvy na dobu neurčitou, který právníci komory rozsáhle připomínkovali. K řešení připomínek přistoupila tato zdravotní pojišťovna velmi vstřícně a prakticky všechny naše zásadní připomínky akceptovala. Smlouvu, na jejímž obsahu jsme se dohodli, lze bez dalšího doporučit k podpisu všem soukromým lékařům, kteří mají o trvalý smluvní vztah s touto zdravotní pojišťovnou zájem.

Návrhy nových smluv již jsou nebo v nejbližší době budou rozesílány smluvním partnerům zdravotních pojišťoven – soukromým lékařům. **Na webových stránkách České lékařské komory jsou již nyní zveřejněny přesné texty smluv na dobu neurčitou, které byly dohodnuty s VZP ČR, Zdravotní pojišťovnou ministerstva vnitra ČR, Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou a Oborovou zdravotní pojišťovnou zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví. Doporučujeme soukromým lékařům, aby si před podpisem jednotlivých smluv zkontrolovali, zda jejich text odpovídá textu zveřejněnému na webových stránkách komory, který byl dohodnut mezi komorou a jednotlivými zdravotními pojišťovnami a kontrolován právníky komory.**

Jednání s dalšími zdravotními pojišťovnami o možnosti uzavřít se soukromými lékaři trvalý smluvní vztah na dobu neurčitou bude patrně ještě probíhat a o výsledcích budeme členy komory informovat. Kromě toho je na Ministerstvu zdravotnictví i v Poslanecké sněmovně návrh novely zákona o veřejném zdravotním pojištění vypracovaný komorou, který by trvalý smluvní vztah na dobu neurčitou mezi soukromými lékaři a zdravotními pojišťovnami uzákonil. Zákon se ovšem může změnit, zatímco podepsanou smlouvu mohou změnit jen obě smluvní strany svou dohodou. Skutečnost, že rozhodující zdravotní pojišťovny přijaly trvalý smluvní vztah na dobu neurčitou, navržený komorou, aniž k tomu byly přinuceny zákonem, na základě vlastního rozhodnutí, má pochopitelně také svůj význam.

Lékař „potíživista“ po uzavření trvalé smlouvy na dobu neurčitou se tak již nebude muset obávat „červené karty“ od

zdravotní pojišťovny pro další smluvní období.

Shrnutí:

1. Můžeme doporučit soukromým lékařům-ambulantním specialistům uzavření smlouvy na dobu neurčitou (tedy trvalé smlouvy) ve znění, v jakém je její text zveřejněn na webových stránkách ČLK, se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou ČR, se Zdravotní pojišťovnou ministerstva vnitra ČR a s Oborovou zdravotní pojišťovnou zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví.
2. Můžeme doporučit uzavření této smlouvy ve znění zveřejněném na webových stránkách ČLK také s Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou, pokud bude lékař souhlasit také s novou přílohou č. 2 k této smlouvě, kterou tato zdravotní pojišťovna lékaři předloží.
3. Každý soukromý lékař může, ale také nemusí trvalé smlouvy na dobu neurčitou s uvedenými zdravotními pojišťovnami podepsat.
4. Smlouvy jsou ve všech čtyřech případech (VZP, ZP MV, ČPZP, OZP) formulovány tak, že je zdravotní pojišťovna může vypovědět jen z důvodů, které jsou v nich taxativně uvedeny a odpovídají výpovědním důvodům podle rámcové smlouvy. Tedy jinak řečeno – nedojde-li k velmi hrubému nebo opakovanému závažnému porušení smlouvy ze strany soukromého lékaře, jsou smlouvy ze strany zdravotních pojišťoven prakticky nevypověditelné.
5. Naopak soukromý lékař může smlouvu vypovědět z provozních, ekonomických či obdobných důvodů kdykoli.
6. Pokud by zdravotní pojišťovna smlouvu vypověděla, aniž by byly splněny velmi přísné výpovědní podmínky, mohl by soukromý lékař u soudu úspěšně uplatnit žalobu o určení neplatnosti výpovědi.
7. Někteří lékaři namítají, že smlouvu na dobu neurčitou lze vypovědět kdykoli i bez uvedení důvodů v tříměsíční výpovědní lhůtě. V případě této smlouvy tomu tak rozhodně není. Její text totiž výslovně uvádí, že ji lze ukončit jen z důvodů uvedených v samotné smlouvě. Tedy nejsou-li tyto důvody dány, vypovědět ji nelze. Možnost vypovědět ji z provozních důvodů ze strany lékaře je přímo ve smlouvě uvedena.
8. Uzavření trvalých smluv se zdravotními pojišťovnami znamená pro soukromého lékaře vysokou míru existenční jistoty i zvýšení hodnoty soukromé ordinace.

JUDr. Jan Mach, ředitel právní kanceláře ČLK

OZP usiluje o dobré partnerství s lékaři

OZP

OZP se během května podařilo dohodnout text nové smlouvy pro smluvní lékaře poskytující ambulantní specializované služby. OZP má při svém celostátním působení velmi širokou síť smluvních lékařů, více než 24 tisíc poskytovatelů zdravotních služeb, z toho 6200 poskytovatelů ambulantních specializovaných zdravotních služeb. O to víc nám záleželo na tom, aby text nově navrhované smlouvy pro ambulantní specialisty zbytečně nepůsobil žádné komplikace. Přes rozdílnost názorů i na straně reprezentací lékařů nakonec náš nový návrh smlouvy získal podporu jak ze strany ČLK, tak i ze strany SAS. Vážíme si konstruktivního přístupu obou těchto reprezentací a zahájíme již v červnu 2015 obesílání ambulantních specialistů s návrhem nové smlouvy.

Nemáme přitom v úmyslu naše partnery k čemukoli nutit nebo jim předkládat ultimativní požadavky. Dosavadní smlouvy OZP jsou díky prolongačnímu ustanovení fakticky smlouvami na dobu neurčitou a v praxi dobře vyhovují. Až na zcela minimální výjimky OZP tyto smlouvy nevypověděla a jsou tedy plně platné a funkční i od 1. 1. 2016.

Kdo však dá přednost nově navržené smlouvě a odešle nám ji zpět podepsanou do 31. 10. 2015, tomu bude ukončena platnost stávající smlouvy k 31. 12. 2015 a nově uzavřená smlouva bude účinná od 1. 1. 2016. Pokud poskytovatel novou smlouvu do 31. 10. 2015 nedoručí, zůstává stávající smlouva platná i pro rok 2016. Toto opatření je nutné z důvodu navázání úhradových dodatků během celého roku vždy k jedné konkrétní smlouvě. Samozřejmě bude možné novou smlouvu uzavřít i kdykoli později, avšak její platnost a účinnost bude vždy nutné stanovit od 1. ledna následujícího roku po podpisu smlouvy.

Abychom minimalizovali administrativní zátěž, obsahuje smlouva možnost převzít všechny přílohy ze stávajících smluv. Jen v případě, že u poskytovatele dochází ke změně vyžadující úpravu příloh, bude nutné, aby lékař spolu s novou smlouvou zaslal i případné požadované úpravy údajů v přílohách. Již nyní platí ujednání o průběžné aktualizaci příloh.

Řada parametrů, které smlouva obsahuje, se snadno může v čase měnit. Jedná se napří-

klad o změny ordinační doby, personálního nebo technického vybavení, rozšíření odborné způsobilosti apod. Na tyto skutečnosti musí poskytovatel zdravotní pojišťovny vždy upozornit. S ohledem na skutečnost, že nová smlouva bude uzavřena na dobu neurčitou, doporučuje OZP svým smluvním partnerům zkontrolovat, že nahlásili všechny změny nezbytné pro bezproblémové fungování smluvního vztahu. Pravděpodobně již v průběhu druhého pololetí letošního roku, po dokončení všech uživatelských úprav, bude možné veškeré změny údajů z přílohy k rámcové smlouvě zpracovávat elektronicky prostřednictvím PORTÁLU ZP pro více zdravotních pojišťoven současně, obdobně, jako je možné již v současnosti zasílat měsíční vyúčtování poskytovaných zdravotních služeb. Tuto možnost již aktuálně využívá přibližně 15 tisíc poskytovatelů a věříme, že i tato nová funkce Portálu se osvědčí.

Je jasné, že případná nová smlouva může vést ke vzniku dalších otázek. Pokusím se tedy předem na některé z nich reagovat. Smlouva řeší pouze rámcové vymezení smluvního vztahu a stejně jako doposud budou uzavírány časově omezené úhradové dodatky, většinou pro daný kalendářní rok. OZP má často koncipované cenové dodatky nad rámec úhradových vyhlášek. Rozdíl nemusí být a velmi často také není ve výši úhrady, ale může být ve způsobu výpočtu, bonifikací nebo regulačních mechanismech. Může se pak stát, že si smluvní lékař zvolil v některém roce tento jiný způsob úhrady a do budoucna naopak bude volit přesnou verzi dle vyhlášky o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro příslušný rok. V těchto případech se OZP vždy maximálně snaží, aby nijak nepoškodila ty lékaře, kteří například v daném referenčním období neměli sjednaný výpočet úhrady dle vyhlášky.

Konkrétně pro rok 2015 OZP vypočte referenční počet bodů dle vyhlášky č. 324/2014 Sb. (PBref) jako počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období snížený o 40 % bodů započtených nad rámec sjednané maximální úhrady na jednoho unikátního pojištěnce v referenčním období, respektive sjednaného limitu celkové úhrady. **Tedy tak, aby referenční úhrada byla nastavena finančně shodně pro oba způsoby.**

I při nejlepší vůli ani úhradová vyhláška, ani její modifikace nakonec nemohou postihnout úplně všechny reálné, mimořádné a většinou

nepředvídatelné situace. V takovém případě doporučujeme našim smluvním partnerům kontaktovat odpovědné pracovníky OZP, kteří jsou vždy uvedeni v příslušných průvodních dopisech. Smlouva i úhradové dodatky umožňují projednání a zohlednění námitek. Námítky však musí být uplatněny průkaznou formou a musí obsahovat úplné, přesvědčivé a ověřitelné skutečnosti.

Zaznamenali jsme i připomínky, že při změně smlouvy z fyzické na právnickou osobu, nejčastěji např. na společnost s ručením omezeným, vám činí problémy používání datových schránek. Jsme si vědomi toho, že se nejedná o uživatelsky ideální postup. Tady ale nejde o svévoli zdravotní pojišťovny. Pro právnické osoby je datová schránka povinná ze zákona, a pokud se zákon nezmění, je nezbytně nutné a v zájmu každého lékaře, který provozuje praxi prostřednictvím s. r. o., aby datovou schránku pravidelně kontroloval. Snadno by se mu totiž mohlo stát, že mu do datové schránky bude doručena nějaká důležitá úřední písemnost i z jiné veřejnoprávní instituce než ze zdravotní pojišťovny a podle příslušného zákona je pak doručení do datové schránky považováno za převzetí písemnosti. Jsme však připraveni podpořit ČLK ve všech návrzích, které by tento způsob komunikace pro vás uživatelsky zlepšily.

Uplynulých 7 let od zavedení stoprocentního přerozdělení příjmů v rámci systému veřejného zdravotního pojištění pro OZP nebylo snadných a i nyní jsme přesvědčeni, že rozdělování finančních zdrojů nereflakuje odpovídajícím způsobem regionální rozdíly v čerpání zdravotní péče a nepřihlíží k obvykle nutné vyváženosti mezi solidaritou a svépomocí. Není správné, že vybrané pojistné se rozděluje jen podle věku a pohlaví a že zásluhovost těch, kteří platí, vybírají a kontrolují, se neoceňuje. OZP se však s touto situací již vyrovnala. Za rok 2014 byla OZP z hlediska celkového hospodaření dokonce hodnocena jako jedna ze tří opravdu vyrovnaně hospodařících zdravotních pojišťoven a také jako první zdravotní pojišťovna byla zařazena mezi TOP 100 nejobdivovanějších firem České republiky.

Vstupujeme tak do nové etapy, kdy se chce věnovat i zlepšování vztahů s našimi smluvními lékaři a jejich zástupci. Věřím a doufám, že zahajovaná kampaň s nabídkou nových smluv bude dobrým příspěvkem pro toto partnerství.

Ing. Ladislav Friedrich, generální ředitel OZP



Foto Macriant

Eutanázie – PRO A PROTI

Mimořádná konference České lékařské komory

Mimořádná konference České lékařské komory v rámci cyklu konferencí Etika a komunikace v medicíně s tématem Eutanázie pro a proti proběhla v Praze 28. 5. 2015. Konference se konala kvůli mimořádnému zájmu o tuto problematiku, která překračuje oblast medicíny a stává se doslova otázkou celospolečenskou.

Program vycházel z publikované monografie k tématu Eutanázie pro a proti, kterou vydala Česká lékařská komora v rámci Edice celoživotního vzdělávání ČLK v roce 2012, kdy se též v listopadu konala první konference k tomuto tématu. Celá akce byla koncipována jako odborné fórum, které otevřelo prostor k diskusi k závažnému tématu eutanázie, a to prostřednictvím prezentace různých odborných názorů, hledisek a postojů, které ve svém důsledku utvářejí celkové odborné a celospolečenské „klima“ k této problematice.

Symposium bylo uvedeno prezidentem České lékařské komory MUDr. Milanem Kubkem a předsedkyní etické komise ČLK MUDr. Helenou Stehlíkovou. Dále byly předneseny vyžádané přednášky k tématu těchto odborníků:

Prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc.

Co má větší hodnotu: život člověka, nebo jeho svoboda

Prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc.

Eutanázie v pohledu lékaře

Prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.

Pretanázie a kvartérní prevence

JUDr. Jan Mach

Eutanázie – pohled právní a etický

JUDr. Helena Peterková

Role lékaře při ukončení života na žádost a pomoci při sebevraždě

Konference se zúčastnilo téměř 200 odborníků z řad lékařů a zdravotníků, a to jak z klinické praxe, tak výzkumných a pedagogických institucí, ale též další odborníci

z řad různých profesí, které s problematikou souvisejí.

Konference vyvolala potřebu účastníků diskutovat a uvádět probíranou tematiku do konkrétních souvislostí klinické praxe v různých oborech. Prezentace jednotlivých přednášejících rozhodně neposkytovaly jednodimenzionální pohled na problematiku, ale otevřely možnost uvažovat o takto závažném tématu z různých úhlů.

Konference se konala ve spolupráci se společností Mladá fronta a. s. v atraktivních prostorech konferenčního centra v Žižkovské věži.

V letošním roce Česká lékařská komora připravuje další pokračování konferencí Etika a komunikace v lékařské praxi, tentokrát s připravovaným podtitulem Lékař a pacient v moderní medicíně.

Radek Ptáček

Myšlenka zneužití eutanázie by neměla být důvodem jejího zákazu

Hamlet Poloniovi: „Slova, slova, slova...“



Jsme historicky součástí křesťanské civilizace, která odsuzovala a dodnes odsuzuje nejen eutanázii, ale i sebevraždu (Bůh život dal a jako jediný ho může vzít). Marxistická filozofie také toto téma neotevírala. Rozvoj medicíny i větší kontakty s okolním světem po roce 1989 jsou podle mého názoru příčinami toho, proč se i u nás začíná jak v médiích, tak v medicínské komunitě o eutanázii diskutovat. Vždyť jen v posledních třech letech Česká lékařská komora uspořádala na toto téma již druhou konferenci. Obě se těšily velkému zájmu kolegů. Proč? Zákon přece jasně říká, že jde o trestný čin, tak proč o něm diskutovat? Všichni ale víme, že v obecné rovině ne vždy je plný soulad mezi etickým a legálním. V denní praxi vidíme činy jednoznačně eticky odsouzené, jejichž pachatelé se pohybují „na hraně zákona“, a tudíž stále ještě legálně. Proč by tento vztah nemohl být i v obráceném gardu?

Máme-li mluvit o eutanázii, je třeba ji definovat. Mnozí laici, ale i lékaři, pod ní radí různé situace, často i vraždy (Německo – čtyřicátá léta minulého století). Eutanázie je pro mě ukončení života na přání nevyčerpání nemocného poté, co byly vyčerpány všechny léčebné možnosti k prodloužení či zachování jeho života. Tedy žádost je prvním základním kamenem definice. Tím druhým je skutečnost, že byly vyčerpány všechny léčebné možnosti.

Většina z nás si spojuje eutanázii s pacienty, kteří mají inoperabilní zhoubné nádory,

a s jejich utrpením v závěru života. V různých průzkumech se dotázaní bojí právě tohoto utrpení, ale ještě více než bolesti se pacienti obávají ztráty důstojnosti. Naštěstí náš právní řád má již institut „dříve vysloveného přání“, podle kterého nemocný může předem vyloučit z diagnosticko-léčebného postupu například to, co by snižovalo jeho důstojnost, co by si nepřál, aby mu bylo provedeno. Neptejte si například, abych byl živěn sondou či gastrostomií, aby mi byla provedena tracheostomie, amputace končetiny, prsu atd. Jenom pro zajímavost. S prodlužujícím se věkem přibývá nemocných s Alzheimerovou chorobou. Někteří z nich nepochybně budou považovat stav, kdy budou krmení, vyprazdňováni, obraceni na lůžku, přičemž nakonec o tom ani nebudou vědět, za nedůstojný, a to také s ohledem na své okolí. Má takovýto pacient právo v době ještě plné kompetence se vyjádřit k později vzniklé situaci, kterou pak již nebude moci posoudit? Pokud ano, budou zdravotníci při jeho umírání provádět pasivní eutanázii, když nebyly vyčerpány všechny prostředky k prodloužení či zachování života? Známe přece nemocné, kteří odmítají potravu. Budeme jednat v rozporu s jejich přáním?

V dalším možná nebudou se mnou souhlasit kolegové zabývající se paliativní medicínou. Při hlubší úvaze nenalézám, z hlediska pozorovatele péče o terminálně nemocného, rozdíl mezi péčí paliativní a pasivní eutanázií, kterou rozumím nevyužití všech prostředků



k prodloužení či zachování života nemocného. Příkladem mohou být stoupající dávky opioidu, překračující lékopisem povolené denní dávky. Rozdíl mezi paliativní léčbou a eutanázií je pouze v nedetekovatelném úmyslu léčícího. Zatímco jeden zvyšuje dávky, aby zmírnil utrpení, druhý tak činí, aby ho zkrátil. Tedy je to jenom úmysl, který je předělem mezi oběma postupy. Jiným příkladem může být ambulantní lékař, předepisující terminálně nemocnému hypnotikum. Pacienta poučí, aby si vzal večer jednu tabletu. Na dotaz pacienta, co by se stalo, požil-li by více tablet, musí po pravdě říci, že by ho to mohlo stát život. Je tedy na pacientovi, jak s tabletami naloží. Předepisující celou tubu, nemůžeme být účastní asistované sebevraždě? Uvědomujeme si tu hru slov?

Žijeme bohudík či bohužel v 21. století, kdy v jistých případech lékaři rozhodují o vzniku života (asistovaná reprodukce), kdy společnost přijala interrupci, tedy zánik života, kdy všemi prostředky prodlužujeme život, abychom v jisté chvíli na základě kritérií, která mají různé země různá, náhle život ukončili a odebrali orgány k transplantaci. Prostě dnes je to jinak než v době, kdy se umírajícímu dalo před ústa zrcátko, a neorosilo-li se, byl prohlášen za mrtvého. V nových situacích je třeba uvažovat v jiných intencích. V každém případě bude eutanázie vždy přísně individuální při plném respektování svobody nemocného, ale i lékaře. Problém eutanázie není ale problémem zdravotníků, je to problém celospolečenský. Laici však nemají informace profesionálů.

Několik výše uvedených myšlenek má vést k zamyšlení, nikoli být návodem, zda eutanázii přijmout, či odmítnout. Na tuto otázku si musí každý odpovědět sám. Zatím zákonodárci řekli své jednoznačné ne. Myšlenka zneužití eutanázie, mnohými zdůrazňovaná, nemůže být podle mého názoru důvodem jejího zákazu. Vše, co lidský duch vymyslel, bylo také zneužito. Počínaje kuchyňským nožem a konče atomovou energií. Vždy bude rozhodující morálka konajícího, resp. konajících. Striktní zákaz těžko vyřeší užití nože či atomové energie...

Prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc.

Je projev svobodné vůle pacienta skutečně svobodný?



Názory na eutanázii rozdělují jak odbornou, tak i laickou veřejnost. Všechny argumenty pro i proti lze akceptovat a všechny je možné také zpochybnit, a proto je velmi těžké najít konsenzus, který je základem každé, a nepochybně v čase proměnlivé, právní úpravy. Možná je vhodné uvažovat o problému eutanázie i jinak než v obvyklých kategoriích ANO či NE. To proto, že zcela jistě nelze generalizovat, ale rozlišovat, kdy ano, kdy ne a co dělat, když situace konkrétního pacienta vzbuzuje medicínské i lidské rozpaky. Patrně bychom měli odpovědně hledat odpověď na otázku, zda je projevená svobodná vůle (zemřít) skutečně svobodná. Připomeňme, že projev svobodné vůle je vysoce individuální a druhým člověkem těžko hodnotitelný akt, který však nepochybně souvisí s obecným pojetím svobody.

Svoboda je náročná filozofická i praktická kategorie. V současné době je všeobecně přijímán koncept lidských práv s důrazem na jeho individuální a individualizovanou formu. Od nijak vnitřně nehierarchizovaného fenoménu autonomie zpravidla dovozujeme, že je každé rozhodnutí člověka, a to i v roli pacienta, čistě nebo převážně racionální. Ale je tomu opravdu tak?

„Pacient je živá dýchající bytost, která má své obavy, naděje a strach.“ Tak výstižně charakterizoval pacienta už v roce 1972 David Anderson, autor prvního kodexu práv pacientů na světě. Naznačil tak, že emoční kvalita člověka je vysoká a limituje zdánlivou racionalitu svobodného rozhodnutí. Pacient v terminálním stavu je výrazně ovlivněn prá-

vě směsí obav, naděje a strachu a uvažuje i o praktických dopadech svého vážného zdravotního stavu: Komu budu na obtíž? Zůstanu opuštěn? Ztratím důstojnost? „Zdravá duševnost“ (Arnošt Bláha) jako předpoklad racionálního rozhodnutí je tím vším zatemněna a rozhodnutí dobrovolně ukončit svůj život je iniciováno tíhou okolností. Na filozofickou rozpravu zde není místo, proto uvádím jen výstižné konstatování švýcarského filozofa Petera Bieriho: „Plná svobodná vůle není na ničem závislá: je zcela volná, nevázána žádnými souvislostmi, je pošetilá. Znamenalo by to, že je nezávislá na charakteru, myšlenkách, pocitech, fantaziích a vzpomínkách. Neměla by vztah k ničemu, co z Vás dělá určitou osobnost. V pravém slova smyslu by to už nebyla Vaše vůle.“

S ohledem na rozšiřující se kluzký svah o zdravé lidi, kteří požádali o asistovanou sebevraždu proto, že ztratili smysl života (a bylo jim vyhověno), při vědomí, že život je nejen individuální, ale také celospolečenskou hodnotou, a s ohledem na dogma informovaného souhlasu považují snahy o legalizaci eutanázie za riskantní. Přesto nezpochybňují právo kaž-

dého vyjádřit se k závěru svého života. K dispozici je možnost odmítnout léčbu nebo její část a využít instrumentu dříve vysloveného přání, který je v ČR dostupný od 1. 4. 2012, i když s řadou technických i praktických problémů.

Potřebné je též uvažovat o omezení práva na projev svobodné vůle z validních důvodů. Např. u onkologických nemocných, kteří odmítají i kurabilní léčbu, u anorektiků, jejichž „NE léčbě“ je projevem nemoci, a nikoli svobodné vůle, a u sebevrahů. U nemocných v terminálním stavu je nezbytné harmonizovat tradiční povinnost lékařů chránit život s novým konceptem autonomie. Vzhledem k tomu, že evidentně vzniká nová, i když zatím nejasná kultura umírání, je účelné rozvíjet paliativní strategie léčby a péče tak, aby umírání mělo, pokud je to jen trochu možné, charakter sociálního aktu. Nikdo se přece nerodí sám a nikdo by neměl umírat sám. Jistota přítomnosti účastné osoby u umírajícího by „oprášila“ tradiční způsoby tzv. dochování a patrně by měla za následek, že lidé nebudou volit „racionální“ formy eutanázie.

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

Fakulta humanitních studií UK, Praha





Porada sekretářek ČLK

Pravidelné školicí setkání zaměstnanců ČLK proběhlo 1. a 2. června ve vzdělávacím a kongresovém centru v Nesuchyni. Zúčastnilo se ho 54 sekretářek okresních sdružení ČLK, 20 zaměstnanců centra ČLK, 4 volení funkcionáři a 3 zástupci Kooperativy, partnera ČLK.

O důležitosti setkání pro zaměstnance ČLK hovoří jednotlivé body programu: registr ČLK (novinky, vkládání údajů), problematika žádostí o vydání licence, profesní bezúhonnost, přijetí za člena ČLK, účetnictví, personalistika a mzdy, informace o ekonomickém oddělení, nejčastější chyby v řízení před disciplinárními orgány ČLK, evidence stížností, vzdělávání a e-learning, právní kancelář atd. Pro zaměstnance ČLK byl také připraven kurz resuscitace a první pomoci, který provedla RZP, a. s. Prezident ČLK MUDr. Milan Kubek zaměstnancům poděkoval za práci, kterou pro lékaře odvádějí. (ms)



Odešel MUDr. Vratislav Škoda

Dne 11. dubna, v době nedožitých 59. narozenin, nás náhle opustil MUDr. Vratislav Škoda, radiolog z nemocnice v České Lípě, kde pracoval nepřetržitě od promoce roku 1981 (s výjimkou vojenské služby). Vypracoval se na zástupce primáře a tuto funkci vykonával do roku 2011. Aktivně pracoval v ČLK, v jejím okresním sdružení, naposledy jako předseda Čestné rady OS ČLK. Svůj život spojil i s odborovou činností, nejprve ve Svazu českých lékařů a po sloučení s LOK od roku 2001 jako předseda místní organizace v České Lípě. Od roku 2008 pracoval v revizní komisi celorepublikového LOK a od roku 2012 vykonával funkci jejího předsedy. Vždy pracoval obětavě a poctivě ve prospěch druhých, své úkoly plnil precizně.

Chtělo by se tolik povědět, chybějí však slova, slova, která by vyjádřila naši vděčnost, slova, která by vypověděla naši bolest a žal.

Vyjadřuji náš velký a nezměrný dík za to, že jsme měli to štěstí kráčet životem vedle Tebe a s Tebou, milý Vráto.

Jménem LOK-SČL i jménem svým

Martin Engel

Studium medicíny se zkracovat nebude

Ministerstvo školství připravilo novelu zákona č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace státních příslušníků členských států EU, která současně novelizuje též zákon č. 95/2004 Sb., o vzdělávání lékařů. Cílem je implementace novely EU o uznávání odborných kvalifikací z roku 2005, která byla novelizována směrnicí 2013/55/EU.

Varovný systém

Česká lékařská komora požaduje, aby v rámci úpravy tzv. výstražného mechanismu byly profesní komory explicitně uvedeny mezi subjekty, kterým jsou soudy a jiné orgány povinny zasílat informaci o svém rozhodnutí o zákazu či omezení práva výkonu povolání pro člena dané komory.

Tuto naši připomínku Ministerstvo škol-



ství neakceptovalo. ČLK o možnostech jejího prosazení bude jednat i nadále.

Délka studia na lékařských fakultách

Novela EU směrnice při definování minimálních požadavků na délku studia pro získání odborné způsobilosti lékaře místo formulace „6 let nebo nejméně 5500 hodin v prezenčním studiu“ obsahuje formulaci „5 let a nejméně 5500 hodin v prezenčním

studiu“. Ministerstvo školství tuto změnu chybně interpretovalo tak, že navrhovalo zkrátit minimální dobu prezenčního studia na 5 let, a to bez současného požadavku na minimálně 5500 hodin v prezenčním studiu. ČLK s tímto návrhem zásadně nesouhlasila, přičemž jsme upozorňovali na jeho nekompatibilitu s evropskou směrnicí.

ČLK navrhuje, aby se odborná způsobilost k výkonu povolání lékaře v ČR získávala absolvováním nejméně 6 let prezenčního studia v rozsahu nejméně 5500 vyučovacích hodin. Případně jako kompromisní návrh, aby se odborná způsobilost k výkonu povolání lékaře získávala absolvováním nejméně 5 let prezenčního studia v rozsahu nejméně 5500 vyučovacích hodin.

Tuto připomínku komory Ministerstvo školství akceptovalo a délka studia medicíny by tedy měla i nadále zůstat 6 let.

Milan Kubek

Inzerce



Von ganzem
Herzen xund

herzKreislauf●●●
zentrum GROSS GERUNGS

Wir erweitern unser Team und suchen

Arzt für Allgemeinmedizin (w/m)

- ... der Job:
- Betreuung von kardiologischen Patienten im Rahmen der Rehabilitation
 - Betreuung von Gästen in der Primärprävention, Implementation eines gesunden Lebensstils
 - Behandlung von Notfällen im Haus
 - Erlernen und Anwenden des gesamten nicht-invasiven kardiologischen diagnostischen Spektrums

... Erfordernisse: Ius practicandi, Notarztdiplom, Berufserfahrung im Bereich Innere Medizin

... das Angebot: Entlohnung ab EUR 4.015,- brutto auf Vollzeitbasis mit zusätzlicher Abgeltung von Zusatzqualifikationen und Berufserfahrung

Bewerbungen richten Sie bitte an: Herz-Kreislauf-Zentrum Groß Gerungs, Kreuzberg 310, 3920 Groß Gerungs oder bewerbung@herz-kreislauf.at



Foto archiv PIV a účastníků

Popáté ČSOB Pojišťovna Zdravotnický běh 2015



Již pátý ročník Zdravotnického běhu se opět uskutečnil v rámci prestižních mezinárodních závodů Sportisimo 1/2Maratonu Praha dne 28. března 2015 a Volkswagen Maratonu Praha dne 3. května 2015. I letos se registrovalo více než 300 zdravotníků a spousta dalších běžela závody pod hlavičkou charitativních organizací či za své sportovní kluby nebo prostě jen pro sebe a pro radost.

Tento závod je určen všem zdravotníkům: lékařům, sestřičkám, farmaceutům, stomatologům, laborantům a dalším pracovníkům ve zdravotnických zařízeních i studentům lékařských fakult. Trať půlmaratonu či maratonu mohou běžet buď celou, nebo formou čtyřčlenné štafety. Mají tak jedinečnou možnost poměřit své síly s kolegy z jiných nemocnic a zdravotnických zařízení, aniž by ztratili přehled o svém celkovém pořadí v jednotlivých závodech mezi desítkami účastníků z celého světa nebo v žebříčku běžecké ligy RunCzech, kde konečné pořadí je sestaveno podle pohlaví, zaměstnání (68



Nejrychlejší maratonec mezi zdravotníky Mirek Bažant zvítězil v čase 2:53:38.

různých kategorií) a věkových skupin podle klasifikace IAAF. Tam například zjistíme, že v rámci běžecké ligy v roce 2014 běželo 1074 zdravotníků některý ze sedmi závodů RunCzech v nejkrásnějších místech a městech České republiky. Z toho nejvíce bylo lékařů (371) a lékařek (207) a dále pak sester a ostatních zdravotnických profesí.

MUDr. Anna Křepelová z Ústavu biologie a lékařské genetiky 2. LF UK a FN Motol byla v žebříčku běžecké ligy RunCzech v roce 2014 první v kategorii podle povolání, pohlaví a věku neboli nejrychlejší lékařka své věkové kategorie. Takovým výsledkem se může chlubit ještě např. prof. Pirk, kardiolog z IKEM.

Zdravotnický běh se koná pod záštitou ministra zdravotnictví a s podporou České lékařské, České lékárnické i České stomatologické komory. Vyhlášení vítězů tradičně probíhalo na galavečeru v hotelu Hilton Praha a ceny vítězům v předchozích ročních předávání např. Leoš Heger, tehdejší ministr zdravotnictví, prezident České lékařské komory Milan Kubek nebo profesor Pavel Pafko.

Milan Kubek, který doposud podporoval ve Zdravotnickém běhu nejen kolegy, ale



Druhý v půlmaratonu Zdravotnického běhu skončil Jan Hlavička, čas 1:19:53, kardiochirurgie FN Královské Vinohrady.

i svoji ženu Lenku, si s ní letos vyměnil úlohu. Šampionka mezi zdravotnicemi, která byla vloni vítězkou maratonu a druhou v půlmaratonu, odvedla dobrou práci trenéra i vodiče. Velmi úspěšně s ní po boku zdolal Kubek svůj první půlmaraton, a tak okusil plně atmosféru závodu i z pozice běžce.

V maratonském závodě jsme také mohli

vidět štafetu III. chirurgie FN Motol „Czech sarcoma group“, která doběhla na 9. místě v čase 3:50:25. Přednosta kliniky prof. Lischke, prof. Paško a kolegové Hladík a Zajak odložili oblíbená kola a vyběhli na podporu projektu a propagace myšlenky, aby se léčba sarkomů koncentrovala na specializovaných pracovištích, neboť jedině tak lze dosáhnout nejlepších výsledků. Atmosféra závodu se jim natolik líbila, že pravděpodobně neběželi naposled.

V obou závodech opět bylo vidět občanské sdružení Running With Those That Can't (Běháme s těmi, kteří nemohou, RWTTTC), které založili studenti 3. LF UK spolu s ostatními studenty. Pomáhají handicapovaným dětem nejen zažít atmosféru závodu, ale i pořídit prostředky na speciální vozíky, které jsou pro závodě darovány rodinám.

„Zúčastněné děti se speciálními potřebami sice nemohou samy běžet, ale jejich motivace a vůle a pomoc našich nohou jim umožní nejen závodit, ale i vyhrát!“ říká Petr Oliva, jeden ze zakladatelů RWTTTC.

Startér Pavel Nedvěd

Letošní 17. ročník Sportisimo 1/2Maratonu Praha odstartoval Pavel Nedvěd a užilo si jej spolu se zdravotnicemi 12,5 tisíce běžců, kterým trvalo téměř 14 minut, než proběhli startovní branou. Přestože proti rychlým časům byl vítr, první tři muži dokázali zaběhnout půlmaraton pod jednu hodinu, celkem deset běžců pod 61 minut. Absolutním vítězem se stal v čase 59:51 keňský vytrvalec Da-



MaJiPeRa (zleva Martin Novák, Radek Kunovský, Petr Otiepk, Jiří Stoklas), Ortopedie FN Brno, vybojovali 3. místo v běhu maratonských štafet s časem 2:55:18.

niel Wanjiru, mezi ženami běžela nejrychleji Etiopanka Worknesh Degefa v čase 1:07:14.

Roli českého favorita potvrdil Jiří Homoláč (1:06:45), pozici nejrychlejší Češky závodu obhájila Anežka Drahotová (1:15:15).

Nejrychlejší zdravotníci – muži: 1. Jan Ježek (ortopedie FN Královské Vinohrady) 1:19:24, 2. Jan Hlavička (kardiochirurgie FN Královské Vinohrady) 1:19:53, 3. Václav Chalupský 1:20:25.

Ženy: 1. Barbora Jiřová (2. LF UK) 1:23:00, 2. Hana Vejrostová (FN Brno) 1:29:19, 3. Lenka Doležalová (Masarykův onkologický ústav Brno) 1:39:46.

Zdravotnické štafety: 1. Speedsters (Jakub Waloczek, Tomáš Zumer, Robert Roland, Peter Ďurec) 1:19:25, 2. Bayern Team (Tomáš



Votava, Pavel Nedvěd, Tomáš Řehák, Josef Votava) 1:49:01, 3. Medifin (Kristýna Beňová, Tomáš Lukš, Petra Šušlíková, Pavel Kušnier) 1:54:28.

Skvělá atmosféra

Letošní druhý závod Zdravotnického běhu probíhal v rámci 21. ročníku Volkswagen Maratonu Praha. Závod odstartovala primátorka hlavního města Prahy Andrea Krnáčová a skvělou atmosféru závodu, který je označován za jeden z nejkrásnějších na světě, si díky slunečnému počasí mohlo naplno užít deset tisíc běžců, čtyři tisíce účastníků rodinného minimaratonu a desetitisíce fanoušků.

Nejrychlejším závodníkem byl Keňan Felix Kandie s časem 2:08:32. V závodě žen zvítězila Keňanka Yebrgual Melese v čase 2:23:49. Soutěžilo se i o mistrovské tituly České republiky v maratonu. Mistrem se stal Vít Pavlišta (2:17:51), mistryní Šárka Macháčková (2:51:01).

Zdravotníci – muži (FM): 1. Mirek Bažant 2:53:38, 2. Jan Bláha 2:56:40, 3. Luděk Dujka 2:57:57.

Ženy (FM): 1. Hana Vejrostová 3:16:18, 2. Hana Štefaničová 3:35:13, 3. Aneta Kocourková 3:37:39.

Štafety (FM): 1. A.C. Ploché nohy (FN Motol + 2. LF UK) 2:46:55 (Michal Makovník, Barbora Jišová, Marek Lekeš, Peter Ďurec), 2. Trautenberkovy koroptve (nem. Trutnov) 2:49:55 (Peter Dvorský, Aleš Zlámal, Miloslav Rousek, Miroslav Lenner), 3. Ma-JiPeRa (ortopedie FN Brno) 2:55:18 (Martin Novák, Radek Kunovský, Petr Otiépka, Jiří Stoklas).

„Všem zaměstnaným běžcům radím běhat na cestě do práce nebo z práce,“ říká ortoped Honza Bláha ze Vsetína. „Člověk tím ztratí nejméně času, ráno si trochu přivstane a odpoledne přiběhne domů jen o trochu později, než kdyby jel autem či tramvají. Pokud je práce příliš vzdálená, tak to dělám tak, že část cesty jedu autem, to pak nechám třeba 5 až 10 kilometrů od nemocnice a běžím tam. Odpoledne už mi nezbyvá než běžet zpátky k autu. Druhá rada je ortopedická: běhání přes léto nahradit nebo doplnit triatlonelem (tedy ještě plavat a jezdit na kole), zapojíme tím i jiné svaly, dáme odpočinout kloubům, trénink je pestřejší.“

Těšíme se na další ročník. Registrujte se včas do své zdravotnické kategorie!

Pozor, závody bývají vyprodané již několik měsíců předem!

Dagmar Heroldová

VOLKSWAGEN MARATON PRAHA 2015



Lékaři bez hranic se opět zapojili do seriálu běhů RunCzech. Už poněkoliťaté běžci podpořili nákupem registrace veřejnou sbírku na podporu krizových projektů po celém světě. Tentokrát přispěli celkovou částkou 128 tisíc Kč. Ve Zdravotnickém běhu Sportisimo 1/2Maratonu Lékaře bez hranic reprezentovala štafeta složená ze spolupracovníků organizace a dosáhla báječného času pod dvě hodiny. 118 běžců Lékařů bez hranic ukázalo, že je možné spojit vlastní zážitek z běhu s pomocí lidem v nouzi.



Prezident ČLK Milan Kubek s neúspěšnějšími maratonce: zleva stříbrná Hana Štefaničová, 1. místo obsadili Hana Vejrostová a Mirek Bažant, na bronzové příčce Aneta Kocourková.

Počet vepřů neseďí, obvinil kolega brněnské lékaře z falšování výzkumu

Lékaře z Fakultní nemocnice Brno viní kolega, že zfalšovali výsledky výzkumu. Případem se už zabývají kriminalisté. Vedení nemocnice také raději vrátilo čtyři miliony z grantu, které na výzkum dalo Ministerstvo zdravotnictví.

Tým lékařů z Dětské nemocnice v Brně dostal od Ministerstva zdravotnictví přes čtyři miliony korun na prověření dvou způsobů plicní ventilace, tedy dýchání za pomoci přístrojů. Výzkum byl plánován na čtyřech desítkách vepřů a vyšla z něj zpráva, která se dočkala i publikace.

Jenže teď to spíš než na vědecký úspěch vypadá na průšvih.

Jeden z členů týmu tvrdí, že výzkum nešel podle plánu, a skončil proto hned na začátku. Zpráva je podle něj zfalšovaná. Vedení nemocnice už vrátilo grant a případ řeší policie.

Trestní oznámení podal člen lékařského týmu Miroslav Šeda, který v Dětské nemocnici pracuje. „Výzkum jsme zastavili, když do hodiny od jeho začátku zemřelo šest prasat po sobě. Jenže v závěrečném výstupu je uvedeno, že jsme zkoušku provedli u všech čtyřiceti původně plánovaných zvířat,“ upozornil Šeda.

K závěrečné zprávě se dostal až nedávno, devět měsíců po jejím zveřejnění. „Je celá zfalšovaná,“ prohlásil.

I po zkoumání komise zůstaly nejasnosti

Šeda poukázal na to, že výsledky měly sloužit v medicíně. „Výzkum s vymyšlenými daty se dokonce objevil ve vědeckém časopise, vydaném v Chorvatsku. Teď se bude muset text stáhnout. Práce už byla dokonce zveřejněná ve vědecké knihovně, kde z ní mohli čerpat informace lékaři i studenti,“ zlobí se.

Další trestní oznámení podal ředitel Fakultní nemocnice Brno Roman Kraus. Seřadil komisi, která měla situaci prověřit. Zkoumali například, kde skončily miliony z grantu.

„Protože i po zkoumání komise zůstaly nesrovnalosti, podal jsem trestní oznámení. Peníze za výzkum jsme vrátili ministerstvu,“ uvedl Kraus. Případem už se policie zabývá. „Je to čerstvé. Prošetřujeme okolnosti,“ in-



Foto Shutterstock.com

formovala mluvčí brněnské policie Andrea Straková.

Policistům postoupilo případ brněnské státní zastupitelství. „Oznámení s podezřením na falšování údajů v souvislosti s poskytnutím grantu nám přišlo na začátku března,“ sdělil mluvčí zastupitelství Jan Petrásek.

Ministerstvo zdravotnictví nechce situaci kolem výzkumu příliš komentovat.

„O případu jsme informováni přímo od ředitele nemocnice. Vzhledem k probíhajícímu vyšetřování nemůžeme poskytovat více podrobností. S dalším postupem vyčkáme na závěry policie a místně příslušného finančního úřadu,“ uvedla mluvčí Ministerstva zdravotnictví Štěpánka Čechová.

Případy falšování výzkumů nejsou ojedinělé

Výzkum prováděl tým sedmi lékařů. Grant měli v letech 2010 až 2013. Všichni byli tehdy zaměstnaní na Klinice dětské anesteziologie a resuscitace FN Brno. Vepřům způsobovali poškození plic a následně je dvěma metodami ventilovali. Poté měli zjišťovat různé hodnoty.

Když zvířata zemřela, měli odevzdat vzorky na rozbor. To všechno je ale podle Šedy ve zprávě zfalšované.

S tím zásadně nesouhlasí Jiří Žurek, který měl na starosti ekonomiku grantu. „Pan

doktor Šeda podává zkreslené informace,“ brání se.

Redakce se ve středu pokoušela dovolat také hlavnímu řešiteli grantu Michalu Fedorovi. Telefon vzal opět Žurek a sdělil, že se lékaři shodli, že budou komunikovat pouze přes mluvčí nemocnice.

„Pan ředitel Kraus za nemocnici poskytl veškeré důležité informace,“ rekla mluvčí FN Brno Anna Mrázová.

Za Šedu se postavil další člen výzkumného týmu Michal Klimovič, který na začátku minulého roku opustil Dětskou nemocnici.

„Nevěděl jsem, jaká závěrečná zpráva z výzkumu vznikla. Nepsal jsem ji. Ztotožňuji se s prohlášením pana doktora Šedy,“ poznamenal Klimovič, který působí v boskovické nemocnici.

Podle bývalého místopředsedy vědecké rady grantové komise Ministerstva zdravotnictví Jaroslava Štěrbý nejsou případy falšování výsledků výzkumu ojedinělé.

„Stává se to. Vědci mají vidinu úspěchu a upraví výsledky. Potom se dostanou do odborných publikací a musí se stáhnout,“ uzavřel Štěřba, který je také proděkanem Lékařské fakulty Masarykovy univerzity a přednostou Kliniky dětské onkologie FN Brno.

Zdroj: Veronika Horáková, iDNES, 2. dubna 2015



Foto foto: Milan Kubek

Veřejné lékařské služby stavět nad komerční zájmy

Globální pohled na důležitá zdravotnická témata se otevřel účastníkům dubnového zasedání Rady Světové lékařské asociace (WMA). Na program jubilejního dvoustého jednání vrcholného orgánu se kromě personálních otázek dostala také standardizace balení cigaret nebo násilí páchané vůči lékařům. Zástupci organizací jednotlivých států hovořili ale i o možném vlivu nadnárodních obchodních smluv na sociální determinanty zdraví a dostupnost péče. Výsledkem jednání se tak stalo přijetí mimořádné rezoluce apelující na národní vlády a lékařské organizace, aby podporovaly dohody, které veřejné lékařské služby stavějí nad komerční zájmy.

Personální otázky

Třídenní zasedání Rady Světové lékařské asociace hostila norská metropole Oslo. Hned



úvodní den (16. dubna) se rozhodovalo, kdo významnou globální instituci v následujících dvou letech povede. Politiku WMA bude coby formálně druhá nejdůležitější postava po prezidentu Xavieru Deauovi (prezident má dle regulí asociace reprezentativní roli) určovat Američanka Ardis Hovenová.

Vůbec první žena v radě tohoto mezinárodního uskupení, která se specializuje na

interní medicínu a infekční onemocnění, má z roku 2013 zkušenosti z funkce prezidentky Americké lékařské asociace (AMA). Držitelka řady mezinárodních ocenění a jedna z nejvlivnějších postav světového zdravotnictví vedla v posledních pěti letech americkou lékařskou delegaci při WMA.

„Čelíme komplexním a dalekosáhlým problémům, mezi které patří omezené finanční zdroje, komplikace při získávání lékařské praxe, změny v zákonech ze strany vlád či nebezpečné pracovní podmínky. Naše současná práce neméně ukazuje společnou sílu ovlivňovat chod věcí. Chci pozici WMA ještě více posílit,“ řekla Ardis Hovenová.

Na zasedání Rady Světové lékařské asociace byl do funkce místopředsedy zvolen zkušený prezident Německé lékařské komory (BÄK) Frank Ulrich Montgomery, pokladníkem se pak stal japonský kolega Masami Ishii.

SVĚTOVÁ LÉKAŘSKÁ ASOCIACE

Světová lékařská asociace (WMA) byla založena 17. 9. 1947 v Paříži a v současnosti sdružuje lékařské komory a asociace z celkem 111 zemí. Mezi 27 zakládajícími organizacemi byla též Ústřední jednota Českých lékařů zrušená v roce 1948.

Jako představitel České lékařské komory jsem měl možnost účastnit se letos v dubnu jubilejního 200. zasedání výboru (Council) této nejrepresentativnější světové lékařské organizace.

Účastníci jednání především připravovali dokumenty pro podzimní plenární zasedání, které se bude konat v říjnu letošního roku v Moskvě.

Zdravotnictví musí být vyčleněno z působnosti Transatlantické smlouvy

Velká pozornost byla věnována přípravě tzv. Transatlantické smlouvy (spolupráce USA a EU), která je připravována v režimu částečného utajení. WMA s takovým postupem nesouhlasí, trvá na vyčlenění zdravotních služeb mimo působnost této smlouvy a odmítá veškerá ustanovení, která by oslabil ochranu bezpečnosti pacientů a kompetence národních vlád omezovat kouření, alkoholismus a další zdraví škodlivé návyky.

Další připravované dokumenty

- Deklarace proti nadměrnému pití alkoholu navržená Australskou lékařskou asociací.

- Stanovisko k používání aplikací se zdravotní tematikou do mobilních telefonů a tabletů a konsekvence vyplývající z nezabezpečeného přenosu zdravotních údajů.
- Pravidla pro poskytování péče dětem žijícím na ulicích a jejich ochrana před násilím.
- Výzva vůči národním vládám a lékařským asociacím, aby se zasadily o úplný zákaz jaderných zbraní.
- Tureckou lékařskou asociací připravovaný dokument o pravidlech používání donucovacích prostředků při potlačování pouličních nepokojů.

Odmítavý postoj k eutanázii lékařů měnit nebudou

WMA zároveň hodnotí platnost svých rezolucí, od jejichž přijetí či poslední aktualizace uplynulo více než 10 let. Největší diskuse byla okolo deklarace odsuzující eutanázii. I když Nizozemská komora a Kanadská lékařská asociace navrhovaly revizi dokumentu, jehož vznik se datuje již do roku 1987, naprostá většina přítomných delegací prosadila potvrzení dříve přijaté deklarace odsuzující eutanázii beze změn.

Nové vedení

Předsedkyní výboru byla zvolena bývalá prezidentka Americké lékařské asociace Dr. Ardis Hovenová, místopředsedou byl zvolen prezident Německé lékařské komory prof. Frank Ulrich Montgomery a pokladníkem zástupce Japonské lékařské asociace Dr. Masami Ishi. Současným prezidentem WMA je Dr. Xavier Deau (Francie) a designovaným prezidentem sir Michael Marmot (Velká Británie). Generálním sekretářem zůstal Dr. Otmar Kloiber (Německo). Je zřetelné, že svůj vliv uplatňují zejména ty státy, které nejvíce na činnost WMA přispívají.

WMA se v současnosti bohužel potýká se stále vážnějšími finančními problémy. Počet členských států sice roste, ale přibývají zejména země, které na činnost organizace přispívají pouze symbolickými částkami. Navíc se zhoršuje platební morálka i dalších členských organizací.

ČLK má status pouhého pozorovatele, neboť členem může být pouze jediná organizace z každého státu. Za ČR je řadu let členem ČLS-JEP, byť nesplňuje podmínku, že lékařé má ve WMA zastupovat jejich nejrepresentativnější nevládní organizace. V uplynulých letech tak například Polská lékařská komora a Maďarská lékařská komora ve WMA nahradily dříve zde působící sdružení odborných společností.

Milan Kubek

Standardizace balení cigaret

Jako další výsledek jednání zveřejnila WMA aktuální téma tlaku na jednotnou podobu cigaretových krabiček. Organizace uvítala, že zásadní opatření na omezení škodlivého tabakismu (resp. nikotinismu) plánuje zavést stále vyšší počet zemí. WMA vyjádřila podporu standardizaci balení cigaret v Norsku, kterou prosazuje zdejší lékařská asociace. Ta při konzultacích s ministerstvem zdravotnictví sleduje cíl zabránit, aby s kouřením začínali děti a mladí lidé. Hovoří se také o možnosti zbavit tabákové firmy vlivu při vytváření legislativy na omezování kouření.

„Už před čtyřmi lety jsme začali naléhat na vlády národních států, aby následovaly příklad z Austrálie, kde po standardizaci balení cigaret přestala hrát roli jejich značka. Odsuzujeme, že se tabákový průmysl proti uvedeným krokům začal bránit právní cestou. Po zkušenostech z Austrálie nicméně víme, že jednotné obaly tabákových výrobků vedou k redukci počtu nových kuřáků,“ podotkl prezident WMA Xavier Deau.

Postoj WMA ke kouření obecně reflektuje odborné medicínské nazírání na problém užívání tabáku: konzumace tabáku představuje vážnou zdravotní hrozbu a finančně značně

zatežuje zdravotní systémy v jednotlivých zemích. Je doloženo, že většina závislých na nikotinu začala se zlovykem v období adolescence. Existuje navíc prokázaná souvislost mezi kouřením a identifikováním se se značkou, čemuž zamezují právě standardizace balení cigaret.

Násilí vůči lékařům

Delegáti takřka ze čtyřiceti lékařských organizací z celého světa, včetně prezidenta ČLK Milana Kubka, si vyslechli zprávy týkající se vzrůstajícího počtu násilných činů vůči lékařům. Nejedná se přitom pouze o nepřijemné verbální útoky, došlo dokonce také k únosu a vraždě. Světová lékařská asociace jakékoli formy násilného chování, které se vůči lékařům páchá neohledně na geografickou lokaci, ostře odsuzuje.

Prezident Xavier Deau uvedl, že každý má právo pracovat v bezpečném prostředí. „Hrubé až násilné chování k lékařům je zvláště absurdní, protože dopadá na celý zdravotní systém včetně pacientů. Světová lékařská asociace už před třemi lety vyzvala národní lékařské komory, aby vyhlásily nulovou toleranci násilí na lékařském pracovišti. Dnes tento apel zní ještě mnohem naléhavěji,“ prohlásil.

Bayazit İlhan, šéf Turecké lékařské asociace, připomenul, že uplynuly tři roky od vraždy tureckého chirurga Ersina Arslana. Mladého lékaře pobodal pacientův příbuzný během služby v nemocnici. „Násilí na lékařích v Turecku je bohužel od té doby, podobně jako v dalších částech světa čím dál častější. Musíme spolupracovat a snažit se, aby agrese vůči zdravotnickému personálu zmizela,“ doplnil Bayazit İlhan.

Rezoluce k obchodním dohodám

K důležitým bodům dubnového zasedání WMA se zařadilo přijetí mimořádné rezoluce, jejíž obsah reaguje na probíhající jednání o nadnárodních obchodních dohodách. Delegáti podpořili myšlenku, aby vlády v jednotlivých státech při vyjednávání podmínek zajistily, že smlouvy ochrání a podpoří sféru veřejného zdraví a s ní spojené poskytování zdravotnických služeb. Světová lékařská asociace dále vyjádřila značné výhrady k utajenému režimu doprovázejícímu vyjednávání o těchto smlouvách s tím, že takový přístup je nedemokratický.

Mimořádná rezoluce, jejíž nejdůležitější závěry jsou shrnuty ve zvláštním boxu tohoto

textu, upozorňuje na možný negativní dopad mechanismu navrhovaného v mezinárodních obchodních dohodách (podrobněji viz níže) ve vztahu k investorům. Ti by potenciálně mohli vznášet právní nároky vůči státům a zpochybňovat tak zdravotní legislativu, která na základě vědeckých důkazů a ve veřejném zájmu řeší klíčová témata, jako je standardizace balení cigaret, regulace alkoholu, problematika potravin a nápojů, přístup ke zdravotní péči nebo ochrana životního prostředí a klimatu. Intervence do uvedených oblastí by mohly škodlivě ovlivnit sociální determinanty zdraví a ve svém důsledku poškodit pacienty.

„Jednání o obchodních smlouvách jsou jedním z nejlépe střežených tajemství současné doby. Veřejnost i volení zástupci v parlamentu nadále nemají přístup k informacím, a proto je na místě, aby se zdravotníci a lékaři měli na pozoru. Obchodní dohody nesmějí narušit schopnost vlád uplatňovat regulace v oblasti zdravotnického sektoru a garantovat všeobecný přístup ke zdravotní péči,“ poznamenal Deau.

Mimořádná rezoluce WMA reaguje na jednání o Transpacifickém partnerství (TPP), Transatlantickém obchodním a investičním



partnerství (TTIP), Vícestranné dohodě o obchodování se službami (TiSA) i hospodářské a obchodní dohodě mezi EU a Kanadou, která je známa pod zkratkou CETA. Jednání o dohodách předpokládají vytvoření globálního systému řízení obchodu v nebyvalém rozsahu. Osu problému tvoří komplexní oblast tzv.

procedurální ochrany investic. Jde stručně popsáno o rámec, ve kterém se odehrávají rozhodčí řízení v soudních sporech o ochraně investic mezi státem a investory.

Negativní reakce vzbudil i načrtnuté souvislosti již dříve rozporované a veřejně konzultovaný mezinárodní instrument známý jako „pravidla pro řešení sporů mezi investory a státem (ISDS)“, který dává možnost investorům právně napadat vlády a žádat kompenzace. Prostřednictvím ISDS se mohou investoři snažit obecně řečeno prosadit, aby vlády dodržovaly určité mezinárodní závazky. V menší míře je mechanismus používán v žalobách kolem zákona zavádějícího standardizované balení cigaret. Začlenění této procedury v širší míře by pak podle názoru WMA mohlo mít vážné důsledky pro zdravotnický systém, zvláště pak u ekonomicky slabších zemí.

Dohoda TiSA zase může negativně dopadnout na oblast elektronizace zdravotnictví (e-health), protože existuje riziko, že změna pravidel jak při udělování licencí, tak v celé oblasti telekomunikace omezí poskytování efektivní a z ekonomického hlediska výhodné péče prostřednictvím moderních technologií.

Ostatní body jednání

Zajímavý globální přesah měly i zbylé body dubnového jednání WMA. Australská lékařská asociace představila návrh deklarace, jejímž cílem je snížit konzumaci alkoholu. Dokument podporující členské organizace při prosazování opatření na regulaci zmíněného jevu přijala Rada WMA, finální slovo dostanou delegáti na podzim.

Neméně důležité informace týkající se tematiky sociálních determinantů zdraví představil člen nejužšího vedení WMA sir Michael Marmot. Ten hovořil o perspektivách, které se na tomto poli otevřely ve spojitosti s konferencí konanou letos v březnu v Londýně. Prvním cílem bude podpořit fungování globální sítě, druhým pak publikování odborné knihy ve snaze vybudovat empiricky podloženou znalostní bázi. Do třetího bodu byl pak zahrnut plán vytvořit moderní vzdělávací nástroje (internetové kurzy, workshopy) a mezi lékaři tak rozšířit informace, jak se sociálními determinanty zdraví zacházet.

Účastníci norské konference hovořili v neposlední řadě také o nutné pomoci dětem žijícím na ulici, omezení nukleárních zbraní nebo opatřeních na zvládnání krizových situací během demonstrací. Příští vrcholné zasedání WMA se uskuteční ve dnech 14. až 17. října v Moskvě.

Lukáš Pfauser (Zdroj WMA)

Doporučení mimořádné rezoluce WMA

Světová lékařská asociace doporučuje, aby vlády národních států a lékařské organizace v jednotlivých zemích:

1. obhajovaly takovou podobu obchodních dohod, která bude v prvé řadě upřednostňovat oblast veřejného zdraví před komerčními zájmy a zajistí pro oblast zdravotnictví široké výjimky s cílem zabezpečit kvalitní veřejné služby, zejména v oblastech dopadajících na veřejné zdraví i zdraví jednotlivců. Taková snaha by měla vést ke změnám poskytování péče včetně elektronizace zdravotnictví.
2. zajistily, aby obchodní úmluvy negativně nedopadly na schopnost vlád vstupovat regulacemi do zdravotnického sektoru. Zasažen nesmí být především univerzální přístup ke zdravotní péči. Kroky vlád v oblasti ochrany a podpory zdraví se pak nesmějí stát předmětem žalob v rámci mechanismu ISDS nebo mechanismů jemu podobných.
3. odmítly jakékoli ustanovení obchodní dohody, které by podkopalo přístup ke zdravotní péči nebo léčivům včetně,

leč nikoli výlučně, následujících bodů: patentování diagnostických, terapeutických nebo chirurgických postupů; patentová ochrana kvůli bezvýznamným modifikacím již existujících léků; druhy patentové ochrany sloužící jako bariéra pro vstup generických léků a trh; snahy o podkopání ustanovení Dohody o obchodních aspektech práv k duševnímu vlastnictví (TRIPS), která souvisí také s povinným licencováním; omezení v oblasti transparentnosti dat u klinických testů.

4. argumentovaly proti ustanovením obchodních dohod na omezení podpory lékařského vzdělávání z veřejných peněz a bránily opatřením, která by usnadnila komercializaci v této oblasti.
5. prosazovaly, aby obchodní smlouvy akcentovaly ochranu přírody a podporovaly snahy omezení činnosti způsobující změny klimatu.
6. brojily za transparentnost a otevřenost jednání o obchodních dohodách nejen ve směru na veřejnost, ale také co se týče dalších zainteresovaných aktérů.

Odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění po pracovním úrazu nebo nemoci z povolání

V roce 2013 vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí stanovisko k odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění v souvislosti s přijetím nového občanského zákoníku, který mimo jiné zrušil i vyhl. č. 440/2001 Sb., ve znění vyhl. č. 50/2003 Sb.

Vzhledem k poměrně malé informovanosti lékařů o tomto stanovisku ústředního správního orgánu považujeme i přes relativně dlouhý časový odstup, který od jeho vydání uplynul, za žádoucí lékaře s jeho obsahem seznámit, neboť na základě tohoto stanoviska, č. j. 2013/12793, ze dne 7. 3. 2013, **postupují lékaři při hodnocení bolesti a ztížení společenského uplatnění, které vzniknou jako následek pracovního úrazu nebo nemoci z povolání, i po nabytí účinnosti nového občanského zákoníku podle vyhl. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění s odkazem na § 394 odst. 2 zákoníku práce (zákon číslo 262/2006 Sb.).**

Citované stanovisko se vztahuje pouze k hodnocení bolesti a ztížení společenského uplatnění, jež vznikly jako následek pracovního úrazu nebo nemoci z povolání. V ostatních případech, kdy lékař hodnotí bolest či ztížení společenského uplatnění, se vyhl. č. 440/2001 Sb., neuplatní, resp. lékař k ní může v obecné rovině přihlídnout, avšak případné hodnocení není závazné a tuto skutečnost by měl lékař v posudku písemně uvést. V těchto ostatních případech lze odkázat na Metodiku k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (bolest a ztížení společenského uplatnění podle § 2958 občanského zákoníku), kterou vydal Nejvyšší soud ČR a je k dispozici na jeho webových stránkách (www.nsoud.cz). Podle stanoviska Nejvyššího soudu ČR a Ministerstva spravedlnosti ČR může podle této nezávazné metodiky

hodnotit bolestně kterýkoli ošetřující lékař, obdobně jako v době účinnosti vyhl. č. 440/2001 Sb. Pouze v případech hodnocení ztížení společenského uplatnění, kde je metodika zcela nová a nejde již o bodové, ale procentní hodnocení, mohou podle názoru NS ČR a MS ČR hodnocení provádět pouze znalci, kteří absolvovali povinné školení v novém znaleckém odvětví „odškodňování nemateriálních újem na zdraví“.

V této souvislosti je nutno zmínit postoj České lékařské komory, která od počátku nesouhlasila s ustanovením nového znaleckého odvětví „odškodňování nemateriálních újem na zdraví“ a doporučovala, aby nadále k příslušnému ohodnocení bolestného nebo ztížení společenského uplatnění, byť podle metodiky vydané Nejvyšším soudem ČR, byl kompetentní kterýkoli ošetřující nebo registrující všeobecný praktický lékař, který si příslušnou metodiku prostuduje a osvojí. Postoj České lékařské komory nebyl kompetentními orgány vyslyšen.

Závěrem tedy uvádíme, že podle vyhl. č. 440/2001 Sb. se v souladu se stanoviskem Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, č. j. 2013/12793, postupuje pouze v případech, kdy je hodnocena bolest či ztížení společenského uplatnění jako následek pracovního úrazu nebo nemoci z povolání.

Ministerstvo práce a sociálních věcí č. j. 2013/12793 ze dne 7. 3. 2013 sdělilo:

„Podle § 394 odst. 2 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, platí, že do doby nabytí účinnosti právní úpravy úrazového pojiš-



Foto: shutterstock.com

tění se postupuje podle vyhlášky č. 440/2001 Sb., ve znění vyhlášky č. 50/2003 Sb. Vzhledem k tomu, že zákonem č. 463/2012 Sb. byla účinnost zákona č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců, odložena na 1. leden 2015, bude se podle pracovněprávní úpravy odškodňování tohoto druhu škody řídit podle předmětné vyhlášky, přestože bude novým občanským zákoníkem zrušena. Jedná se v zásadě o obdobný postup, který je upraven v § 365 zákoníku práce odkazující na § 205d zrušeného

zákona č. 65/1965 Sb., zákoník práce, ve věci zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání. Od doby nabytí účinnosti nového občanského zákoníku tedy nastane situace, že odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění příslušející podle zákoníku práce bude realizováno podle předmětné vyhlášky, zatímco podle občanského zákoníku nikoli.“

Mgr. Daniel Valášek,
právní kancelář ČLK

Inzerce

Nemocnice Český Krumlov, a.s.
přijme zaměstnance na následující oddělení:

ARO
lékaře/ku s atestací II. stupně nebo se specializovanou způsobilostí v oboru ARO s perspektivou funkčního místa.
■ v případě nástupu bude vyplacen náborový příspěvek Kč 100 000,-.

Lékárna
lékárníka/lékárníci s perspektivou funkčního místa
Výborné mzdové podmínky. • Podpora při dalším vzdělávání. • Možnost ubytování na ubytovně, pomoc při pořizování bytu nebo domu. • Zaměstnanecké benefity.
Blíží informace při osobním jednání. Kontaktujte personální oddělení, tel. 380 761 361, mobil 777 486 121 e-mail: markova@nemck.cz

Limity veřejného zdravotního pojištění a postup na náležitě odborné úrovni

Jak se má lékař zachovat v situaci, kdy pacient má nárok na bezplatnou péči, avšak lékař (poskytovatel zdravotních služeb) ví, že pokud ji poskytne v plném potřebném rozsahu, překročí pojišťovnou stanovený úhradový limit? Je přípustné, aby limity prostředků veřejného zdravotního pojištění ovlivňovaly odborný postup? Tyto a podobné otázky jsou pro poskytovatele zásadní. Pokusíme se na ně odpovědět.

Zákon o zdravotních službách ukládá každému zdravotnickému pracovníkovi povinnost poskytovat zdravotní služby v rozsahu odpovídajícím jeho způsobilosti a zdravotnímu stavu pacienta, na náležitě odborné úrovni, a řídit se etickými principy. To znamená, že **bez ohledu na obsah smlouvy se zdravotní pojišťovnou a sjednané limity je ošetřující lékař povinen vždy postupovat na náležitě odborné úrovni.** Pokud je to v dané situaci možné, je poskytovatel povinen pacienta informovat o všech vhodných léčebných postupech a o tom, který léčebný postup je v jeho případě optimální (tj. jaká péče mu přinese největší prospěch). Tato informace musí být pacientovi podána bez ohledu na to, zda je indikovaná léčba hrazena z veřejného zdravotního pojištění a jak. Pacient se musí dozvědět, jaký léčebný postup je v jeho případě optimální, i pokud mu jej konkrétní pracoviště nemůže z jakéhokoli důvodu poskytnout.

Teprve následující informací je informace o úhradě indikované léčby ze zdravotního pojištění. Pokud je léčba ze zdravotního pojištění sice hrazena, ale daný poskytovatel není personálně, věc-

ně a technicky vybaven k jejímu poskytnutí anebo je způsobilý ji poskytnout, ale nemá její úhradu sjednanu ve smlouvě se zdravotní pojišťovnou, je poskytovatel povinen pacienta poučit, že léčbu lze poskytnout bezplatně, avšak na jiném smluvním pracovišti. Současně je vhodné pacientovi sdělit, že zdravotní pojišťovna, u které je registrován, je povinna mu bezplatně poskytnutí indikované léčby zajistit u jiného smluvního poskytovatele. Lékař není povinen zjišťovat, který jiný poskytovatel zdravotních služeb má smlouvu s předmětnou zdravotní pojišťovnou a indikovanou péči bezplatně (na účet pojišťovny) poskytuje. Nemá ostatně ani k těmto informacím přístup.

Aktivita ošetřujícího lékaře při vyhledávání jiného smluvního poskytovatele je namístě, pokud je třeba s ohledem na zdravotní stav pojištěnce zajistit návaznost péče. Jednání mezi zdravotní pojišťovnou a pacientem o tom, které pracoviště potřebnou hrazenou péči bezplatně poskytne, by připadalo v úvahu, pokud by pracoviště, na která se ošetřující lékař obrátil, bezplatně poskytnutí péče odmítla. **Zajištění bezplatné péče pojištěncům je primárně povinností zdravotní pojišťovny, nikoli ošetřujícího lékaře.**

Shora uvedeným způsobem lze postupovat v případě, kdy se jedná o plánované (odkladné) zdravotní služby. Tento postup naopak nelze uplatnit v případě, kdy je třeba poskytnout péči neodkladně. V případě neodkladné péče je dle zákona o veřejném zdravotním pojištění zdravotní pojišťovna povinna péči uhradit i nesmluvním poskytovatelům, kteří jsou kompetentní výkon provést. Dle výkladu Nejvyššího soudu ČR i Ústavního soudu, který prezentují ve svých rozhod-

nutích, se stejný postup uplatní i u smluvních poskytovatelů, kteří přečerpali smluvně dohodnuté limity. Zde však pozor na definici neodkladné péče, která je uvedena v zákoně o zdravotních službách, a je poměrně striktní: *Neodkladnou péčí je péče, jejímž účelem je zamezit vzniku nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí.* Nelze rozhodně spoléhat na to, že veškerou péči, kterou poskytovatel označí za neodkladnou, zdravotní pojišťovna bez dalšího uhradí.

Přímá úhrada od pojištěnců

V pojednání o limitech veřejného zdravotního pojištění nelze pominout otázku, kdy je možné žádat úhradu za zdravotní služby od pacienta. V této souvislosti je nutné zmínit ustanovení § 11 odst. 1 písm. d) zákona o veřejném zdravotním pojištění, které smluvnímu poskytovateli výslovně zakazuje za hrazené služby přijmout od pojištěnce jakoukoli úhradu. Toto ustanovení je v praxi vykládáno striktně, přičemž platí, že smluvní poskytovatel nesmí přijmout od pojištěnce úhradu za žádné zdravotní služby, které jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, a to ani v případě, kdy má za to, že zdravotní pojišťovna v důsledku uplatnění regulačních mechanismů poskytnuté služby nehradí nebo hradí nedostatečně. **K vybírání peněz od pojištěnců je proto třeba zaujmout velmi zdrženlivý postoj, zejména s ohledem na hrozbu ukončení smlouvy ze strany zdravotní pojišťovny a případného vzniku právní odpovědnosti na straně poskytovatele, resp.**

konkrétního pracovníka. Spor o výši úhrady za poskytnuté služby nelze přenášet na pojištěnce a musí být řešen výhradně mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou. V případě nejistoty, zda v konkrétním případě lze přímou úhradu od pojištěnce požadovat, doporučujeme vyžádat si právní stanovisko právní kanceláře ČLK.

Úhrada od zdravotních pojišťoven je v současné době limitována ve většině segmentů tzv. výslednou hodnotou bodu, která se odvíjí od toho, jak byl poskytovatel v hodnoceném období při péči o pojištěnce oproti referenčnímu období nákladný. Pokud poskytovatel (ambulanti specialista, komplement, domácí péče, doprava atp.) poskytne v hodnoceném období v průměru na unicitní rodné číslo více péče, nežli poskytl v referenčním období, hodnota bodu se oproti maximální hodnotě bodu (v úhradovém vzorci označena jako HB) snižuje a poskytovateli je uhrazena veškerá vykázaná péče s touto sníženou hodnotou bodu (výsledná hodnota bodu). Poskytovatel přitom nemůže rozsah služeb, který poskytne, žádným způsobem „řídit“, protože je povinen ošetřit všechny pojištěnce smluvní zdravotní pojišťovny, kteří do ordinace přijdou. Jedinou situací, kdy může smluvní poskytovatel odmítnout přijetí pojištěnce do péče, je situace, kdy by přijetím dalšího pojištěnce bylo překročeno únosné pracovní zatížení poskytovatele, tj. snížila by se kvalita péče o ostatní pacienty. Poskytovatel během hodnoceného období (kalendářní rok) musí péči poskytovat bez ohledu na její nákladovost a teprve po ukončení kalendářního roku se dozví, jaká je jeho výsledná hodnota bodu, resp. kolik do-

stane za odvedenou práci fakticky zaplacen. **Tato situace zcela logicky vede k úvahám, do jaké míry je poskytovatel oprávněn poskytovanou péčí „zlevnit“ a zda by při posuzování odborného postupu musely být ekonomické podmínky zohledněny.**

Nelze postupovat non lege artis

Hned úvodem je třeba zdůraznit, že ekonomické limity nemohou vést k postupu non lege artis. Odůvodňování chybného odborného postupu nedostatkem finančních prostředků by před soudem neobstálo. V tomto ohledu je třeba striktně odlišovat náležitý odborný postup při léčbě pacienta a způsob úhrady této léčby z veřejného zdravotního pojištění. Podle definice obsažené v ustanovení § 4 odst. 5 zákona o zdravotních službách č. 372/2011 Sb. se **náležitou odbornou úroveň rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.** Léčbu je tedy třeba vždy poskytnout **podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů.** Tato podmínka je neopominutelná a musí být naplněna vždy. Nelze však ignorovat další okolnosti a vlivy, které se na rozhodování lékaře podílejí. Ekonomické limity mezi ně při současném způsobu úhrady hrazené péče nepochybně patří.

Lékař (ať ji v pozici poskytovatele, který musí ekonomicky zvládnout provoz svého podniku, nebo v pozici zaměstnance, který je tlačěn svým zaměstnavatelem k úspornému jednání) musí mít na paměti, že náležitý odborný postup musí být vždy dodržen. **„Konkrétní podmínky a objektivní možnosti“, jejichž zohlednění zákon při posouzení postupu lékaře připouští, nemohou být interpretovány tak,**

že lékař je oprávněn omezovat potřebnou léčbu nebo zamlčet pacientovi informaci o možném způsobu léčby, který je pro poskytovatele ekonomicky nevýhodný.

V této souvislosti je zajímavé porovnání nároku pojištěnce na poskytnutí zdravotních služeb na náležitou odbornou úroveň (lege artis) u jednotlivých poskytovatelů s nárokem na úhradu zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění. V praxi pravidelně dochází k tomu, že konkrétní poskytovatel (soukromá lékařská praxe, nemocnice) poskytuje určitý vymezený rozsah zdravotních služeb. Minimum poskytovatelů je v současné době personálně, věcně a technicky vybaveno k poskytování zdravotních služeb v celé odborné škále v dané odbornosti. K tomu nepochybně přispívá i důsledná snaha Ministerstva zdravotnictví a zdravotních pojišťoven o centralizaci vysoce specializované péče, která má být hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Péče, která může být pojištěnci poskytnuta u konkrétního poskytovatele na náležitou odbornou úroveň (lege artis), nemusí automaticky naplňovat kompletní nárok pojištěnce na hrazenou péči. Nárok na hrazenou péči v řadě případů možnosti konkrétního poskytovatele přesahuje. V takovém případě je poskytovatel povinen pojištěnce na další možnosti (hrazené i nehrazené) léčby upozornit. Zdravotní pojišťovna je povinna pojištěnci sdělit, který jiný smluvní poskytovatel mu potřebné hrazené zdravotní služby bezplatně poskytne. Nárok na náležitou odbornou zdravotní péči hrazenou ze zdravotního pojištění může pojištěnec případně uplatnit i u soudu, pokud by zdravotní pojišťovna jeho žádosti nevyhověla. Žaloby pojištěnců proti zdravotním pojišťovnám jsou u nás zatím spíše raritou, nicméně s ohledem na rostoucí ekonomický tlak na systém veřejného zdravotního pojištění

a zvyšující se povědomí pojištěnců o rozsahu jejich nároku na bezplatnou péči lze v zestupný trend nepochybně očekávat.

Závěrem

Nárok občanů na bezplatnou péči lze z ekonomických důvodů zákonem omezit. Povinnost poskytovat zdravotní služby na náležitou odbornou úroveň (lege artis) s odkazem na nedostatek finančních prostředků porušovat nelze. **Odborný postup může být ekonomickými možnostmi pracoviště ovlivněn (například používání léčivých prostředků, které jsou stejně účinné, avšak méně finančně nákladné). Vždy se však musí jednat o postup na náležitou odbornou úroveň, tj. léčba musí probíhat podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů se zohledněním toho, jakému léčebnému postupu dal pacient souhlas.**

Pokud je poskytovatel ve sporu se zdravotní pojišťovnou o výši úhrady zdravotních služeb, které pojištěncům poskytl, nelze tento spor ekonomicky přenášet na pacienta. Nelze oznámit pacientům, že zdravotní pojišťovna, u které jsou registrováni, hradí poskytnuté služby nedostatečně, a proto musí léčbu doplatit z vlastních prostředků. Vybírání přímé úhrady za hrazené služby je výpovědním důvodem

smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb. Neznamená to však, že poskytovatel se nemůže snižování úhrady bránit. Pokud bylo poskytnutí hrazených služeb pojištěnci nezbytné, což je prakticky vždy, když předpokládáme, že poskytovatel při znalosti regulačních mechanismů nenavyšuje poskytovanou péči svévolně bez odborného zdůvodnění, je zdravotní pojišťovna povinna důvody navýšení zohlednit. Regulační mechanismy (snižování úhrady) se mohou uplatnit pouze v případě, kdy dochází k neodůvodněnému navýšení poskytované péče. Pokud poskytovatel s omezením úhrady nesouhlasí, musí podat proti vyúčtování písemnou námitku, ve které uvede veškeré konkrétní důvody, proč došlo proti referenčnímu období k navýšení vykázané péče, resp. průměrného počtu bodů na unicitní rodné číslo. Čím konkrétnější zdůvodnění bude, tím lépe. Pokud příslušná pobočka zdravotní pojišťovny námitce nevyhoví, lze spor o úhradu projednat ve smírčím jednání se zdravotní pojišťovnou. Právní kancelář ČLK na požádání poskytuje k řešení sporu formou smírčího jednání bližší informace, včetně vzoru návrhu na jeho zahájení. Nedojde-li ke smíru při smírčím jednání, nezbyvá než se domáhat nároku proti zdravotní pojišťovně v soudním řízení.

Mgr. MUDr. Dagmar Záleská,
právní kancelář ČLK

Inzerce

Baxter

Baxter AG je jedním z největších farmaceutických podniků v Rakousku a zaměstnává přes 4200 osob

Pro dárcovská centra krevní plazmy v Linci, Welsu nebo Salzburgu (činnost v jednom z těchto center) hledáme lékaře pro ošetřování dárců v rámci plazmaferézy. Zaměstnání je možné na plný nebo částečný úvazek, popřípadě i freelance.

Obracíme se na lékaře s atestací a komunikativní znalostí německého jazyka. Nabízíme atraktivní finanční ohodnocení dle praxe, další benefity jako např. příspěvek na stravování a možnost kariéerního růstu do vedoucí pozice.

Váš životopis v německém jazyce zašlete prosím na randstad@baxter.com. Baxter AG www.baxter.com

Novela zákona o zbraních Komora nesouhlasí, aby lékaři suplovali práci policie



Ceská lékařská komora obdrže-
la návrh novely zákona o zbra-
ních, která mimo jiné poměrně
široce stanoví oprávnění, resp.
povinnost lékaře ověřit v Centrálním
registru zbraní (dále jen „CRZ“), zda je
posuzovaná osoba (pacient) držitelem
zbrojního průkazu.

Z navrhovaného znění novely zákona
o zbraních vyplývá:

- Zákon o zbraních (dále jen „zákon“) počítá v jistých případech s uložením povinnosti a v jistých případech se stanovením oprávnění lékařů získávat informace o pacientech z Centrálního registru zbraní – podrobněji níže.
- Zákon umožňuje Policii ČR zjistit, kdo je registrujícím lékařem držitele zbrojního průkazu, nemá-li držitel registrujícího lékaře, může Policie ČR určit lékaře, který je povinen posudek vystavit. Informace o registrujícím lékaři poskytne Ministerstvo zdravotnictví ČR.
- Zjistí-li nebo nabude-li lékař podezření, že pacient trpí nemocí, vadou či stavem vylučujícím nebo omezujícím zdravotní způsobilost podle tohoto zákona (vyhl. č. 493/2002 Sb., o posuzování zdravotní způsobilosti k vydání nebo platnosti zbrojního průkazu a o obsahu lékárníčky první pomoci

provozovatele střelnice, v platném znění), je oprávněn ověřit v Centrálním registru zbraní, zda se jedná o držitele zbrojního průkazu, a informuje registrujícího lékaře.

- Pokud pacient v souvislosti s nakládáním se zbraní může bezprostředně ohrozit život či zdraví vlastní anebo jiných osob, má lékař povinnost ověřit v Centrálním registru zbraní, zda se jedná o držitele zbrojního průkazu. Je-li držitelem zbraně, vzniká oznamovací povinnost Policii ČR a informuje registrujícího lékaře.
- Má-li Policie ČR pochybnosti o zdravotní způsobilosti držitele zbrojního průkazu, může požádat registrujícího lékaře o přezkoumání způsobilosti ve lhůtě jednoho měsíce, nestanoví-li Policie ČR jinou lhůtu (tuto možnost má Policie ČR i dle současného znění).
- Zjistí-li registrující lékař změnu zdravotního stavu vylučující nebo omezující zdravotní způsobilost, je povinen vydat nový posudek, jež předá současně Policii ČR, případně zaměstnavateli. Je-li potřeba odborných vyšetření, informuje rovněž Policii ČR a uvede závěr, zda pacient ohrožuje na životě nebo zdraví v případech držení zbraně sebe či jiné osoby.

Oprávnění nahlédnout do CRZ má podle novely každý lékař, který nabude důvodné podezření, že pacient trpí nemocí, vadou nebo stavem, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost držitele zbrojního průkazu, zatímco povinnost nahlédnout do CRZ nastává podle navrhovaného znění v případech, kdy lékař zjistí, že zdravotní stav pacienta může v souvislosti s nakládáním se zbraní představovat bezprostřední ohrožení jeho života nebo zdraví anebo života nebo zdraví jiných osob.

Velmi komplikovaný technický systém

Takto neurčitě a obecně formulované oprávnění kteréhokoli lékaře ve skutečnosti povede k tomu, že každý pacient, u něhož na základě lékařského vyšetření ošetřující lékař nabude důvodné podezření, že trpí nemocí, vadou nebo stavem, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost držitele zbrojního průkazu, bude bez ohledu

na skutečnost, zda je držitelem zbrojního průkazu, lékařem prověřen v CRZ, aby lékař předešel možnému postihu pro případ, že by tvrzení posuzované osoby o tom, že tento průkaz nedoručí, nebylo pravdivé. Důsledkem navrhované novely bude nutnost prověřovat v CRZ každého pacienta, jehož zdravotní stav neodpovídá podmínkám stanoveným prováděcím předpisem upravujícím zdravotní způsobilost držitele zbrojního průkazu, což mimo jiné povede k prodloužení času určeného k vyšetření, které s touto oblastí v drtivé většině případů nebude vůbec souviset.

Za závažný nedostatek novely je možno považovat i to, že její navrhovatel neřeší problematiku technického přístupu poskytovatelů zdravotních služeb do CRZ. V této souvislosti je třeba zdůraznit, že procentuální vybavenost ordinací v ČR výpočetní technikou a možnosti dálkového přístupu nejsou v současnosti optimální. V primární péči je pouze 80 % lékařských praxí vybaveno příslušným SW a HW. V sekundární péči (psychiatrii a jiní ambulantní specialisté) není aktuální situace známa, ale lze zde předpokládat ještě nižší vybavenost. Rovněž je nutno namítat nedostatečné síťové pokrytí (internet) ČR, které není dostupné ve všech oblastech ČR. Dále je sporné, zda je CRZ i jinak připraven a technicky zajištěn k dálkovému přístupu poskytovatelů zdravotních služeb (např. limity současně přihlášených oprávněných uživatelů-poskytovatelů).

Jakým způsobem bude zajištěn on-line provoz? Jakým způsobem má postupovat lékař v případě technické nemožnosti do CRZ nahlédnout? Jakým způsobem se poskytovatelé zdravotních služeb budou do CRZ přihlašovat? Bude vedena evidence přístupů do CRZ? Jedná se o zcela zásadní dotazy, které s ohledem na odpovědnost, která je na lékaře a poskytovatele zdravotních služeb přenášena, musí být dostatečně uspokojivě zodpovězeny.

Navrhovatel novely rovněž neřeší úhradu nákladů spojených se zřízením dálkového přístupu do CRZ ani náhradu nákladů, které poskytovatelům zdravotních služeb v důsledku plnění této nové zákonem uložené povinnosti vzniknou.



Foto: shutterstock.com

Rovněž je nutno zdůraznit, že podle navrhovaného znění by do CRZ měl mít přístup každý lékař v České republice. Jedná se tedy o velmi komplikovaný technický systém, který klade zejména vysoké technické nároky na umístění dat (server) a jejich dostupnost v reálném čase oprávněným uživatelům.

Současně není znám mechanismus, jakým by Policie ČR získávala informace o registrujících lékařích žadatelů či držitelů zbrojního průkazu od Ministerstva zdravotnictví ČR, když MZ ČR těmito informacemi v současnosti nedisponuje. I z tohoto důvodu lze návrh považovat za nepromyšlený a nereflektující současný stav a možnosti jednotlivých subjektů podílejících se na plnění povinností dle zákona o zbraních.

V neposlední řadě je namístě vytknout návrhu zbytečnou komplikovanost, když požaduje, aby ověřování dat v CRZ prováděl lékař prostřednictvím poskytovatele zdravotní péče. Tato povinnost (resp. oprávnění) by měla být dána přímo poskytovateli zdravotní péče (legislativně správným by byl termín „poskytovatel zdravotních služeb“), neboť každý lékař poskytující zdravotní péči je buď

sám tímto poskytovatelem, nebo zaměstnancem tohoto poskytovatele. Ve stávající podobě návrhu není ani konkretizováno, prostřednictvím jakého poskytovatele by mělo být ověření dat v CRZ realizováno.

ČLK odmítá navrhované znění

Česká lékařská komora zcela odmítá navrhované znění, aby lékaři byli povinni prostřednictvím Centrálního registru zbraní kontrolovat, zda jejich pacienti jsou, či nejsou držiteli zbrojního průkazu, a považuje za nepřijatelné, aby stát, respektive Policie ČR přenášely své povinnosti na lékaře. Komora navrhuje přepracovat navrhované znění zákona o zbraních týkající se postupu posuzování zdravotní způsobilosti držitelů zbrojního průkazu. Kontrolní a informační mechanismy by měly být v kompetenci zejména příslušného orgánu, do jehož činnosti tato agenda spadá, tj. Policie ČR. Lékaři by měli v doposud stanoveném rozsahu posoudit zdravotní způsobilost žadatele či držitele na základě konkrétního podnětu anebo vlastního uvážení. Součas-

ně komora nabízí Ministerstvu vnitra spolupráci při přípravě novely zákona o zbraních a střelivu.

Komora dále navrhuje:

- Upravit dobu platnosti posudku o zdravotní způsobilosti držitelů zbrojního průkazu. Pro skupiny A, B, C by doba platnosti posudku o zdravotní způsobilosti nebyla delší než 5 let a pro skupiny D, E by doba platnosti posudku o zdravotní způsobilosti nepřesahovala 2,5 roku.
- Uvádět informaci o držení zbrojního průkazu jako povinnou informaci v průkazech totožnosti s právem lékaře tuto skutečnost ověřit.
- Zkrácení lhůty pro dostavení se držitele zbrojního průkazu ke zdravotní prohlídce v případech důvodného podezření Policie ČR, že došlo ke změně zdravotního stavu, která by mohla mít za následek ztrátu způsobilosti z 1 měsíce na 10 pracovních dnů.
- Zjistí-li registrující lékař u držitele zbrojního průkazu změnu zdravotního stavu, která má za následek ztrátu jeho zdravotní způsobilosti, anebo nabude důvodné podezření, že držitel trpí nemocí, vadou nebo stavem, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost držitele zbrojního průkazu, informuje příslušný útvar policie, který ve lhůtě 10 dnů vyžve držitele zbrojního průkazu k absolvování mimořádné lékařské prohlídky. Nedostaví-li se držitel zbrojního průkazu ve lhůtě stanovené příslušným útvarem policie, která nesmí být delší než 10 pracovních dnů, oznámí tuto skutečnost registrující lékař příslušnému útvaru policie. U držitele zbrojního průkazu skupiny D informuje příslušný útvar policie též bez zbytečného odkladu zaměstnavatele.

Česka lékařská komora odmítla novelu jako celek, neboť považuje za nepřijatelné a v praxi neproveditelné, aby lékaři nahlíželi v odůvodněných či zákonem vymezených případech do Centrálního registru zbraní, když tato činnost zcela nepochybně spadá do kompetence Policie ČR. Komora odmítá ukládání dalších povinností lékařům nad rámec poskytované zdravotní péče. V této souvislosti je nutno zmínit i nepříznivý postoj státu, který se v posledních letech snaží některé povinnosti, které by měly plnit příslušné správní či jiné orgány, přenášet bezplatně, stanovením povinnosti, na lékaře, s čímž komora dlouhodobě nesouhlasí a vyvíjí veškerou snahu k ochraně svých členů.

Mgr. Daniel Valášek,
právní kancelář ČLK

Vy se ptáte, právník odpovídá



Obrana proti vyúčtování roku 2014

Potřebovala bych poradit, na čem mám postavit reklamacii vyúčtování. Jsem ambulantní specialista a VZP mi platí zálohy přibližně o 10–15 tis. měsíčně menší, než vykážu. I tak mi vypočetli výslednou úhradu s tím, že mám vrátet 50 tis. Kč. Za rok 2014 tak nedostanu uhrazenou poskytnutou péči ve výši asi 200 tis. Kč. Jak se mohu bránit?

Proti vyúčtování je třeba podat písemnou námitku. Ve lhůtě 10 kalendářních dnů, kterou si VZP ČR pro doručení námitek stanoví, doporučujeme zaslat alespoň tzv. blanketní námitku, ve které zdravotní pojišťovně sdělíte, že s vyúčtováním nesouhlasíte a podáváte proti němu námitku, přičemž pro zpracování konkrétního zdůvodnění námitky potřebujete větší časový prostor, a proto konkrétní zdůvodnění zašlete ve vámi určené lhůtě. Doporučujeme uvést konkrétní lhůtu, aby zdravotní pojišťovna věděla, jak dlouho má na odůvodnění námitky čekat. Od zdravotní pojišťovny si lze vyžádat přehledy frekvence jednotlivých výkonů, které jste vykázali v roce 2012 a 2014. Tyto přehledy často na-

pomohou se zaměřením argumentace v námitce, ve které by se měla přednostně zdůvodnit péče, která nebyla v referenčním období vykazována, resp. byla vykazována s nižší frekvencí nežli v hodnoceném období. O zaslání přehledů lze požádat přímo v námitce.

Úhradová vyhláška na rok 2014 obsahuje následující ustanovení: *Pokud poskytovatel odůvodní nezbytnost poskytnutí hrazených služeb pojištěncům, na které vykázal více bodů, než je jeho referenční průměr na jednoho unikátního pojištěnce, na jejichž základě došlo v hodnoceném období k překročení referenčního průměrného počtu bodů, nezapočítá se pro účely určení výsledné hodnoty bodu počet bodů za tyto hrazené služby do celkového počtu bodů v hodnoceném období.*

S ohledem na uvedené ustanovení je v odůvodnění námitky třeba zdůvodnit nezbytnost poskytnutí hrazených služeb v roce 2014, resp. zdůvodnit, proč v roce 2014 došlo oproti roku 2012 k navýšení průměrného počtu bodů na tzv. unikátní rodné číslo (URČ). Kromě obecného zdůvodnění (např. jiná skladba ošetřených pojištěnců, kterou jste nemohli ovlivnit, v porovnání s rokem 2012, nákladnější diagnózy, přijetí nových pojištěnců do péče, což vede samo o sobě také k vyšší nákladovosti – komplexní vyšetření, nasmlouvání nových výkonů atp.) je třeba odborně zdůvodnit péči u jednotlivých pojištěnců, kterým byla poskytnuta péče v rozsahu překračujícím referenční průměr, tedy alespoň u nejnákladnějších z nich. Je třeba trvat na tom, že jste byli povinni péči pojištěncům poskytnout, a proto žádáte navýšení úhrady. Jak již je shora uvedeno, od zdravotní pojišťovny lze vyžádat zaslání frekvence výkonů v roce 2012 a 2014, ze kte-

rych lze dobře „vyčíst“ případný rozdíl mezi vykazovanou péčí v hodnoceném a v referenčním období, což napomůže zaměřit odůvodnění námitky. Odůvodnit je třeba vše, co zvýšilo nákladovost v roce 2014 oproti 2012. Princip, na kterém je odůvodňování nákladnější péče postaveno, je takový, že regulační omezení nesmí vést k finančnímu poškození poskytovatele, který překročil referenční limity jenom proto, že poskytoval povinnou péči. Poskytovatel nesmí nést náklady na péči, která má být hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

Neuspějete-li s písemnou námitkou, lze žádat o osobní jednání, které má podle rámcové smlouvy proběhnout do 14 dnů ode dne, kdy byla zdravotní pojišťovna k jednání vyzvána. Nedojde-li k dohodě při osobním jednání, lze požádat o svolání smířčího jednání na ústřední úrovni. Neskončí-li smířčí jednání smírem, lze podat žalobu o úhradu dlužné částky u soudu a využít přitom nálezu Ústavního soudu k uplatňování regulačních omezení ze dne 22. října 2013, spisová značka Pl. ÚS 19/13. Případnou právní podporu (nikoli však přímé právní zastoupení) poskytne každému lékaři právní kancelář České lékařské komory.

Regulace výslednou hodnotou bodu

Obdržela jsem od zdravotní pojišťovny avízo, na základě kterého mám zdravotní pojišťovně zaplatit srážku z úhrady. Na rok 2014 jsem nepodepsala s touto zdravotní pojišťovnou dodatek ke smlouvě o úhradě hrazených služeb, protože neodpovídá úhradové vyhlášce pro rok 2014. Doposud jsem se nesetkala s výslednou hodnotou bodu za výkony, který by byl součtem variabilní složky

úhrady a fixní složky úhrady. Co je to za pojmy, odpovídají úhradové vyhlášce?

Pokud jste úhradový dodatek nepodepsala, řídí se úhrada úhradovou vyhláškou na rok 2014 (pro ambulantní specialisty příloha č. 3 vyhlášky 328/2013 Sb.). Pro rok 2014 jsou v úhradové vyhlášce sjednány úhradové vzorce, kterými se vypočte výsledná hodnota bodu, již se uhradí veškerá vykázaná péče. Při výpočtu úhrady za rok 2014 se již tedy nepracuje s úhradou s plnou hodnotou bodu a se sníženou hodnotou bodu, jako tomu bylo v minulosti. Pokud je výsledná hodnota bodu nižší nežli maximální hodnota bodu (ve vzorci hodnota HB), doporučujeme podat proti vyúčtování písemnou námitku a usilovat o navýšení výsledné hodnoty bodu zdůvodněním veškeré péče, která vedla k překročení referenčních limitů. Nelze totiž vyloučit, že hodnota výsledné hodnoty bodu bude pro úhradu vašemu zařízení i do budoucna určující.

Vybírání doplatku za hrazené zdravotní služby od pacienta

Zdravotní pojišťovna našemu zařízení odmítá dát po konci roku 2015 smlouvu, pokud nepřistoupím na snížení úhrad, resp. pokud nesním nákladovost péče oproti roku 2014 o 40 %. Jsem psychiatrická specializovaná na psychoterapii a tím výkonně nákladná. Nákladná, ale podle mého profesně medicínského vědomí a svědomí potřebná, terapie pak naráží na problém doplatku. Při jednání se zdravotní pojišťovnou mi bylo naznačeno, že to, co již nejsou ochotni hradit, může řešit doplatek pacienta. To je v mnohých zemích na západ od nás přirozené, zvláště u psy-

poskytovatel pro pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny v pozici nesmluvního poskytovatele a pojištěnci jste oprávněna sdělit, že zdravotní pojišťovna jeho péči ve vašem zařízení již dále nehradí, a pokud chce pokračovat v terapii u vás, musí péči dále hradit ze svého nebo se může obrátit na zdravotní pojišťovnu, aby určila jiného smluvního poskytovatele, který ještě nemá limit vyčerpán a péči poskytne bezplatně. I při vědomí faktické nemožnosti takového řešení v případě psychoterapie se jedná o transparentní způsob nastavení úhrady a předmětná zdravotní pojišťovna by se k němu měla vyjádřit, zvláště pokud vám toto řešení nepřimo navrhla.

Úhrada nesmluvnímu poskytovateli

Zdravotní pojišťovny nadále krátí hodnotu bodu za neodkladné výkony nesmluvním zdravotnickým zařízením, většina zdravotních pojišťoven platí 85 % hodnoty bodu, VZP dokonce jen 75 %. Dle našeho laického názoru se jedná v podstatě o dvojitou cenu za stejné zboží a ignorování nálezu Ústavního soudu. Můžete nám vysvětlit rozpor mezi postupem Ministerstva zdravotnictví, resp. zdravotních pojišťoven a nálezem Ústavního soudu?

K nesouladu mezi nálezem pléna Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 19/13 a postupem Mini-

sterstva zdravotnictví, resp. zdravotních pojišťoven je třeba konstatovat, že rozpor ve věci řešení úhrady neodkladné péče nesmluvním poskytovatelům nebyl ani po rozhodnutí Ústavního soudu odstraněn. Ministerstvo zdravotnictví zvolilo řešení, které je i nadále v přímém rozporu s nálezem Ústavního soudu, a to i přes opakované protesty ČLK. Pokud zdravotní pojišťovny trvají na cenovým předpisem stanovené výši úhrady neodkladné péče (nebo ještě nižší), musí ve věci nároku nesmluvního poskytovatele na vyšší úhradu rozhodnout soud. Co se týče připomínky ohledně dvojí odměny za stejnou práci, je třeba uvést, že cena je bohužel různá nejen mezi smluvními a nesmluvními poskytovateli, ale také mezi smluvními poskytovateli navzájem, jelikož každé zařízení má svoji individuální hodnotu bodu, přičemž někteří poskytovatelé nedosáhnou ani na 85 % plné hodnoty bodu, která je stanovena úhradovou vyhláškou. ČLK učinila velmi významný pomocný krok tím, že jako spoluautor iniciovala podání návrhu na zrušení úhradové vyhlášky pro rok 2013, který vedl Ústavní soud k formulaci nálezu (Pl. ÚS 19/13), jenž je v individuálních soudních sporech poskytovatelů se zdravotními pojišťovnami o výši úhrady velmi dobře využitelný a má zásadní význam.

Mgr. MUDr. Dagmar Záleská,
právní kancelář ČLK

Inzerce

Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s. hledá ZÁSTUPCE PRIMÁŘE DĚTSKÉHO ODDĚLENÍ

NABÍZÍME NADSTANDARDNÍ PLATOVÉ OHODNOCENÍ.

Dále nabízíme: • příspěvek na stravování • zvýhodněné využití firemních jeslí • 5 dní dovolené navíc • 2 dny zdravotního volna (Sick Day) • příspěvek na penzijní připojištění • podpora vzdělávání a další zaměstnanecké benefity (zvýhodněná cena pedikúry, masáže, kosmetiky apod.)

Specializovaná způsobilost z pediatrie podmínkou. Nástup možný ihned. Bližší informace při osobním jednání.

Kontakt: Personální oddělení, tel.: 317 756 365, e-mail: pam@hospital-bn.cz



Foto: shutterstock.com

choterapie a psychoanalýzy, a já s tím souzním. Nejsem si však jistá, zda je takový postup u nás vůbec možný.

Vybírání doplatku za hrazenou péči od pacienta je porušením zákona o veřejném zdravotním pojištění i smlouvy, kterou jste se zdravotní pojišťovnou uzavřela, a je také jejím výpočtovým důvodem. Pokud vám byla možnost vybírání doplatku od pojištěnců ze strany zdravotní pojišťovny naznačena, pak je třeba na zdravotní pojišťovně požadovat, aby byla tato možnost transparentně zakotvena ve smlouvě. Vzhledem k tomu, že zákon o veřejném zdravotním pojištění poskytovatelům výslovně zakazuje přijímat od pojištěnců za hrazenou péči jakoukoli úhradu, zdravotní pojišťovna na takové řešení přistoupit nemůže, tedy lze očekávat, že tento požadavek bude odmítnut.

Co se týče návrhu zdravotní pojišťovny, že bude smluvní vztah pokračovat, pokud se zavázete, že snížíte nákladovost péče o 40 % oproti roku 2014, je tento požadavek zcela nepřijatelný, je-

likož se nelze zavázat k něčemu, co nemůžete ovlivnit. Hospodárnost poskytování hrazených služeb může zdravotní pojišťovna kontrolovat prostřednictvím odborných revizních pracovníků. Skutečnost, že zdravotní pojišťovna přes vysokou nákladovost vašeho zařízení revizi dosud neprovedla, svědčí o tom, že nerozpouje potřebnost poskytnutých služeb, jenom se vás snaží přimět, abyste snížila náklady. Jak to uděláte, ponechává zcela na vás a vašem riziku. Pokud se zdravotní pojišťovnou sjednáte průměrný limit úhrady na URČ, jste po celý rok smluvním partnerem, přičemž veškerá péče je hrazena, spor je pouze o to, v jaké výši. V takovém případě je vybírání doplatku od pojištěnce porušením smlouvy a zákona o veřejném zdravotním pojištění. Pojišťovně lze jako možné řešení navrhnout, aby byl **ve smlouvě (úhradovém dodatku)** sjednán limit úhrady na jednoho pojištěnce (nikoli průměrný limit) a současně uvedeno, že pokud bude tento limit u konkrétního pojištěnce překročen, jste jako

Stanou se Češi národem bezzubých?

Otevřený dopis ministru zdravotnictví

Vážený pane ministře, prezident České stomatologické komory Pavel Chrz se ve čtvrtek 14. května v otevřeném dopise obrátil na politickou reprezentaci, aby připravila veřejnost na vyšší náklady za stomatologickou péči. Odůvodňuje to tím, že zubaři už nemohou být nuceni odvádět náročnou práci v odpovídající kvalitě za cenu, která často představuje zlomek skutečné hodnoty výkonu. Dále pak žádá o zrušení nesmyslné povinnosti nabízet přednostně péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění, která v podstatě již odporuje zákonem dané povinnosti pracovat podle moderních poznatků lékařské vědy.

Stomatologové si stěžují dlouhodobě a nutno přiznat, že v tomto případě i oprávněně. Není přece možné, aby úhrada za výkon, jehož podstatnou částí jsou materiálové vstupy, se za 20 let téměř nezměnila. Co však považují za pobuřující, je způsob, jakým chtějí stomatologové dosáhnout nápravy. Požadují, aby si pacienti platili obyčejné amalgámové plomby. Důsledky tohoto rozhodnutí budou představovat v příštích rozpočtových obdobích násobné zvýšení nákladů na ostatní, nestomatologickou zdravotní péči.

Především je důležité vysvětlit samotný mechanismus vzniku zubního kazu. Představitelé stomatologické komory se nám nyní a i v nedávné minulosti snažili namluvit, že zubní kazy jsou jen a pouze výsledkem nedostatečné péče o chrup. Jistě, v případě velmi nebezpečných paradontitid mají stomatologové a zubní hygienici naprostou pravdu, avšak v případě tvorby zubních kazů poslední seriózní vědecké výzkumy potvrzují, že čištění zubů do dvou hodin po požití potravy statisticky významně zvyšuje

hrozbu vzniku kazu a čištění zubů častěji než dvakrát denně je již rizikovým faktorem. Za kaz ve velkém množství případů ti, kteří jej mají, ve skutečnosti vůbec nemohou. Asociálních jedinců, kterým pach z jejich vlastních úst nevádí, je jen zanedbatelná menšina.

Kazivost zubů ovlivňují genetické predispozice, ve velké míře strava a navíc se nám zde velmi negativně projevuje zhoršující sociální situace desítek tisíc občanů naší země, kteří si nemohou dovolit nejen kvalitnější stravu pro sebe, ale bohužel ani pro své děti. Co hůř, mnozí naši občané si už nemohou dovolit ani základní zubní prevenci.

Stomatologové ve svých mnohých prohlášeních zcela zapominají na všechny, kteří se o svůj chrup řádně starají, přesto mají s kazy nemalé problémy. Tyto kazy jsou totiž zapříčiněny minulými stomatologickými zásahy – tím nemyslím zásahy z nějaké dávné minulosti, ale i ze současnosti. Zapomněli na každého, u koho použili amalgámovou výplň. Úhradová vyhláška totiž doposud rozlišovala dva druhy amalgámových výplní: nedózovaná a dózovaná amalgám. Hrazen je však pouze nedózovaný.

Jaký je vztah mezi řádně provedenou amalgámovou výplní – nedózovanou – a zubními kazy? V roce 2008 některé evropské země přistoupily k zákazu používání amalgámu, protože (stejná informace je i ve stanovisku České stomatologické komory) nedostatek času na provedení výplně v kombinaci se zastaralým materiálem vede k nekvalitnímu provedení výplně s vysokou pravděpodobností její nízké trvanlivosti a tím i ke vzniku dalších kazů. Důvodem, proč nejsou amalgámové výplně zcela vhodné, je fakt, že po ztuhnutí ještě mírně zvětší

svůj objem, čímž sice mnohem lépe zaplní prostor po odstraněném kazu, avšak toto zvětšení může vést i k prasklinám zubní skloviny a potenciálnímu vzniku dalšího zubního kazu. Dále pak časem procesy v ústní dutině – tedy vliv pH, vlivy bakteriální flóry a imunitní mechanismy – výplně uvolňují a následně jsou nezávisle na snaze o ústní hygienu branou infekce a stávají se neošetřenou ranou, která může vyvolat řadu zdravotních potíží na základě tzv. fokálních infekcí. Infekce, které kvůli nefunkční zubní výplni či neošetřenému zubnímu kazu nekontrolovaně vnikají do lidského organismu, stejně tak jako vnikají i u neošetřených otevřených ran kdekoli na těle, se šíří organismem. Mohou zasáhnout srdce, ledviny, klouby a další orgány, a kvůli dlouhé časové expozici jsou jedny z nejnebezpečnějších. U zdravého organismu dojde u otevřené rány k hojivým procesům, které v krátké době zabrání dalšímu průniku infekcí do organismu. V případě zubů však k žádným takovým regeneračním procesům nedochází a jedná se tudíž o dlouhodobě otevřenou bránu pro průnik skutečně všemožných infekcí. Pozdní odhalení původu infekce a také skutečnost, že

v důsledku dlouhodobé expozice jsou markantní pouze její chronické projevy, je léčba takových onemocnění nesrovnatelně nákladnější. Navíc lze očekávat, že k nejvýraznějším projevům dojde až řadu let poté, co tak nezbytný preventivní prvek péče o zdraví, jakým kvalitní stomatologická péče je, bude v systému úhrad zrušen. To je velmi krátkozraké. Dnes na jednotlivci ušetříme stokoruny, za deset let to budou v nákladech na péči statisíce až miliony. Tímto přístupem se cena z mého pohledu zcela běžného ošetření v zubní ambulanci stává ze sociálního a zdravotnického hlediska časovanou megabombou. Zrušením úhrad i za ty mizerné plomby, které pojišťovny doposud hradily, dostaneme nejméně 2/3 obyvatelstva do situace, kdy se pro ně návštěva zubního lékaře stane finančně nedostupnou.

Toto tvrzení není rozhodně přehnané. Uvědomme si, že minulá vláda dostaly obrovskou skupinu našich občanů do situace, kdy mají každý měsíc – po všech nezbytných platbách – pro celou svou rodinu k volné dispozici ne více než dva tisíce korun. Je pro ně zcela nemyšlitelné, aby vůbec mohli zaplatit za svou naprosto zásadní léčbu – jejíž význam

Inzerce

Zdravotnická zařízení společnosti MEDICON a.s.
přijmou z důvodu rozšiřování služeb lékaře v odbornostech:
**NEUROLOGIE, DĚTSKÁ NEUROLOGIE, ENDOKRINOLOGIE,
ORTOPEDIE, DERMATOLOGIE, INTERNA, PRAKTICKÝ
LÉKAŘ PRO DOSPĚLÉ, OČNÍ, REVMATOLOGIE**
a další obory

• **POŽADAVKY:** specializovaná způsobilost v oboru, bezúhonnost • **NABÍDKA:** pracovní poměr na dobu neurčitou, výhodné pracovní podmínky, zaměstnanecké benefity, práce na plný i zkrácený úvazek • **NÁSTUP:** dle dohody



• **MÍSTO PRACOVISTĚ:**

Poliklinika Budějovická, Antala Staška 1670/80, Praha 4 • Poliklinika Vysočany, Sokolovská 304/9, Praha 9 • Poliklinika Zelený Pruh, Roškotova 1717/2, Praha 4

• **KONTAKT:**

Eva Poláková, personální oddělení eva.polakova@mediconas.cz
+420 724 576 888



Foto Shutterstock.com

však mnozí nechápou – polovinu z rodinných disponibilních prostředků. Totiž takovýmto nefér atakům jsou naši občané vystavováni již léta, a to vše spolu s růstem nezaměstnanosti, snižováním reálných příjmů dělá ze zdánlivě banálního problému přesunutí plateb za jednoduchý zdravotní úkon na pacienty zcela zásadní ekonomický problém čes-

kého zdravotnictví, který se však projeví až daleko za horizontem vládnutí vlády, jejímž jste členem.

Shrnu-li současný stav, musím konstatovat, že stomatologové jsou státem prostřednictvím úhradové vyhlášky tlačeni do provádění výplní, které ve svém důsledku zubní kazy způsobují. Nyní hrozí, že odpovědní představitelé státu svou nečinností odpovědnost za tato onemocnění přenesou pomocí nerozumných akcí zubařů na pacienty. To není naše politická reprezentace skutečně schopná adekvátní reakce?

Vážený pane ministře, můžete zabránit velmi vážnému problému, se kterým se v budoucnosti bude muset celá naše země vypořádat.

Máte možnost významně ušetřit prostředky na péči o zdraví našim dětem. Proto Vás ze všech těchto důvodů žádám jako odpovědného lékaře o osobní angažovanost v této problematice a také Vás žádám o provedení změny vyhlášky Ministerstva zdravotnictví o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení tak, aby naše zdravotnictví bylo skutečně na úrovni 21. století. Jedinou skutečnou odpovídající léčbou zubního kazu lege artis je v dnešní době použití estetického výplňového materiálu. Tedy použití tzv. bílé výplně. Dokonce i kapslovaný či jinak řečeno dózovaný amalgám, který minimalizuje manipulaci se rtutí a garantuje výrobcem přesně

nastavený optimální poměr prášku a kovu pro vznik kvalitní slitinu, je řešením jen pro ty sociálně nejslabší skupiny obyvatel. Máte moc prosadit, aby se parlament po seznámení se zdravotními hrozbami plynoucími z nedostatečné stomatologické péče schválil zavedení plné úhrady bílých plomb nebo alespoň dózovaných amalgámových plomb v takové výši, která odpovídá skutečně vynaloženým nákladům na jejich aplikaci zubními lékaři. Stomatologové budou spokojenější a nebudou nás pak třeba mylně informovat o tom, že si za své zubní kazy můžeme jen a pouze sami, protože si špatně čistíme zuby.

MUDr. Bohdan Babinec, CSc.,

chirurg

Poznámka k článku MUDr. Kotíka, CSc.

Omlouvám se dr. Kotíkovi za to, že jsem v reakci na článek dr. Macha formuloval svůj názor tak nejasně, že mu unikl jediný bod, o který vlastně šlo. I když důvody k vypracování znaleckého posudku mohou být různé, tak v chirurgii jsou poměrně časté ty, které žádají o vypracování posudku na to, zda zvolený a skutečně diagnostický a léčebný postup byl v souladu se zásadami „lege artis“, či nikoli. V této oblasti čistě odborný posudek lze

zpracovat kvalitně a objektivně i na základě prokazatelné a řádně vedené zdravotnické dokumentace, která je nakonec povinnou součástí diagnózy i léčby v každém zdravotnickém zařízení. To je jedna stránka věci.

Druhá stránka záležitosti je objasnění důvodů, které k dotčenému postupu a výsledku vedly. To je důležité v případech, kdy znalec dojde k závěru, že daný postup nebyl v souladu se zásadami „lege artis“. Trvám na tom, že

znalec nemá praktické možnosti k tomu, aby zhodnotil **ověřitelnou pravdivost** vyjádření aktérů oné záležitosti. Tyto legální možnosti má soud, kde je zákonná povinnost pravdivé výpovědi (nevím, jak je to u ČLK), a nakonec případný soud rozhodne o tom, jaký vliv na předmětný výsledek měly „konkrétní podmínky a objektivní možnosti“ daného pracoviště. Vzhledem k tomu, že situace na jednotlivých zdravotnických pracovištích se výrazně

liší, je mně obecná, půl století trvající klinická zkušenost individuálně k ničemu. Odmítám kohokoli soudit na základě informací, jejichž pravdivost nejsem schopen ověřit. Na rozdíl od čistě odborného posudku bych svým přístupem, jehož objektivní pravdivost nemožu prokázat, ovlivňoval soudící instituci v tom či onom směru daleko výrazněji, a tím bych postupoval v rozporu s občanským soudním řádem.

doc. MUDr. Milan Krajčů, DrSc.

Je třeba informovat také veřejnost

Milý pane prezidente, přečetl jsem si několikrát a pozorně Vaši úvodní přednášku ze 176. žofinského fóra v časopise Tempus medicorum a děkuji Vám za ni. Informace, které tam přinášíte, všichni tušíme, lépe řečeno **jen** tušíme, ale asi málokdo z českých lékařů zná všechny ty informace, které jste uvedl. Jsou otřesené a burčující a – jak i Vy píšete – přináší nejvíce katastrofickou úvahu „kdo nás bude jednou léčit?“ Zkrátka a dobře, já osobně se podepisuji

pod každé slovo Vašeho sdělení a předpokládám, že stejné stanovisko a názor má či bude mít i každý lékař v ČR.

Má to jen jediný, ale závažný nedostatek: kdo čte Tempus medicorum? Jen my lékaři, kteří to – i když třeba ne v tak komplexním pojetí – víme nebo aspoň „kvalifikovaně tušíme“.

Co tím chci říci? Že by Vaš článek in extenso měl být zveřejněn v celostátním a dobře čteném tisku nebo časopise. Třeba by to

aspoň 20 % dosud neinformovaných čtenářů přesvědčilo a aspoň 50 % těch neinformovaných čtenářů překvapilo a přivedlo k uvažování o Vašich údajích, faktech a slovech.

Moc se proto přimlouvám, abyste svůj článek vnucoval čteným celostátním novinám a časopisům. Bez informovanosti veřejnosti nemůžeme počítat s jejím porozuměním a podporou. Myslím, ba jsem přesvědčen, že jak Vědecká rada, tak předsta-

venstvo ČLK by Vám k tomu daly mandát a plnou podporu!

Za Vaš článek i za veškeré budoucí kroky k jeho rozšiřování do povědomí laické veřejnosti Vám srdečně děkuji. Myslím, že takové kroky rozhodně naplňují Vaši funkci prezidenta komory a potvrzují, že se pro tuto funkci hodíte a správně a kvalifikovaně ji naplňujete.

S díky za Vaši práci

prof. dr. Jan Hořejší, DrSc.,

člen Vědecké rady ČLK

Česká lékařská komora, oddělení vzdělávání, ve spolupráci s Institutem jazykového vzdělávání, s. r. o., pro vás opět připravila vzdělávací jazykové kurzy pořádané v Praze

■ Akademie lékařské angličtiny ■

■ Akademie lékařské němčiny ■

Jedná se o specializované tříměsíční jazykové kurzy angličtiny a němčiny pro lékaře, zaměřené na procvičení komunikačních dovedností z lékařského prostředí a použití odborné terminologie v uvedených jazycích v praxi. Výuka je speciálně koncipována tak, abyste se seznámili se slovní zásobou, terminologií a gramatickými strukturami potřebnými pro práci ve zdravotnictví. V kurzech lékařské angličtiny a němčiny vyučují čeští lektoři i rodilí mluvčí – podle jazykové úrovně. V podzimním semestru 2015 budou Akademie lékařské angličtiny a Akademie lékařské němčiny realizovány ve dvou úrovních B1 a B2.

Kurzy nejsou určeny pro začátečníky.

Po ukončení přijímání přihlášek bude zájemcům zaslán odkaz na rozřazovací test. Test je rozdělen do 5 částí po 24 otázkách. Test je nutné vypracovat najednou, není možné ho přerušit nebo se vracet k předchozí otázce, neboť by došlo k předčasnému ukončení testu a výsledek by nebyl odpovídající Vaším znalostem.

Intenzita výuky: 1x za 14 dnů 4 hodiny, délka kurzu 3 měsíce
(celkem 24 hodin)

Místo konání: Hotel ILF, Budějovická 15/743, Praha 4

Zahájení: AJ 19. září 2015
NJ 26. září 2015

Účastnický poplatek: 2450 Kč*

Kredity: Za každou absolvovanou lekci 4 kredity.

(*pokyny pro úhradu účastnického poplatku obdržíte až po zařazení do skupin na základě vyhodnocení rozřazovacího testu)



Po absolvování kurzu účastníci obdrží Diplom absolventa Akademie lékařské angličtiny, resp. Diplom absolventa Akademie lékařské němčiny.

**V případě zájmu je nutné vyplnit přihlášku na www.lkcr.cz, sekce vzdělávání – kurzy ČLK
číslo kurzu pro AJ: 116/15**

číslo kurzu pro NJ: 117/15

Kurzy jsou řazeny chronologicky podle data konání.

bé nemoci hledám zástup do ordinace PLDD. Ordinance je v prostorách polikliniky Medicentru, Politických vězňů 40, Beroun. Možný i prodej. Kontakt: MUDr. Jana Kepková, 603 771 151, 603 485 193

VPRODEJ A KOUPEJ

Koupím přístroj na magnetoterapii. Kontakt: 602 961 358
Prodám instrumentační stoly, infuzní stojan, bubny pro horkovzdušnou sterilizaci průměr 30 cm. Cena dohodou. Kontakt: 777 554 537

Prodám zařízení ordinace PLDD, většinou nábytek, ale i nerez instr. stolek, digitální kojeneckou váhu, resuscit. vak s 2 maskami, knihu na vyš. barvocitu, elektrický psací stroj. Na požádání pošlu fotodokumentaci. Kontakt: 773 996 656

Prodám lehátko, bílá koženka, převazové, info ev. foto e-mailem, cena 3000 Kč. Kontakt: praktik.ordinace@seznam.cz

Koupím přístroj na stanovení INR CoaguChek® XS, nabídněte. Kontakt: praktik.ordinace@seznam.cz

Prodám starší ULZ diagnostický přístroj zn. Fukuda Denshi UF 3500 s lineární 7,5MHz sondou. Zachovalý, plně funkční. Cena dohodou. Kontakt: 603 265 506, 381 251 165, jdobrovod@gmail.com

Prodám smlouvu s r. o. a dále levně kompletní rectoskop Welch Allyn USA, 3x endoskopické kleště a funkční koleskop Olympus CV 1 CFV 101 a 2 asistenční stoly. Kontakt: 233 359 039

Převzmu/odkoupím diabetologickou (event. i část interní) ambulanci v Praze či Praha-východ, i postupně, další spolupráce vítána, není podmínkou. Kontakt: diabetologie@centrum.cz

Koupím dvousegmentové elektrický výškové nastavitelné vyšetřovací lehátko jen v dobrém stavu, nabídněte. Kontakt: vitaliklinik@seznam.cz

Prodám levně IPL MED FLASH II, neinvazivní lipolýzu + lymfodrenáž MED2CONTOUR MEDICAL, Made in Italy, lékařské a bezpečnostní certifikáty, vhodné pro dermatologa, plastiku, 100% stav, zaškolíme, přivezeme. Kontakt: pbares@seznam.cz

Prodám dvě lavičky se 3 sedáky, typ Livirno, kombinace kov plast, barva sedadel červená. Původní cena 3600 Kč/kus, nyní 1500 Kč za lavičku. Praha 4. Kontakt: 773 246 686

Prodám levně ultrazvuk SONOACE 8000SE ve velmi dobrém stavu, pravid. roční servis. Kontakt: 603 419 511, alalip@email.cz

Do zavedené ambulance **alergologie a klinické imunologie** na severní Moravě hledám atestovaného lékaře na úvazek dle domluvy s možností prodeje ambulance do 3 let. Kontakt: alergologiesm@centrum.cz

Zaměstnám a posléze přenechám ordinaci **praktického lékaře pro dospělé**. Mám akreditaci pro VPL. Okres Ústí n. Orlicí. Kontakt: 603 788 374

Prodám zachovalý, málo používaný narkotizační přístroj N8. Cena dohodou. Kontakt: 606 417 146, fvalek@email.cz

Koupím **gynekologickou** ambulanci, Středočeský nebo Jihočeský kraj. Nabídky prosím na e-mail nebo SMS. Solventní zájemce. Kontakt: tlaguca@seznam.cz, 776 602 688

PRONÁJEM

Pronajmu schválenou stomatologickou ambulanci na dvě křesla v nové klinice v Ostravě. Kontakt: www.medicent.cz
Pronajmu ordinaci v centru Brna ul. Masarykova, plocha ordinace 28 m², dále společná čekárna, soc. zařízení a ev. demí místnost s ordinací všeob. praktického lékaře, část. zařízení, bezbar. vstup, k dispozici ihned. Další informace na tel. 606 501 198

Nabízím výhodný pronájem nové zrekonstruované ordinace v centru Prahy na Královských Vinohradech pro angliologa, ev. specialistu jiného oboru. Nízká cena, luxusní prostory + možnost pronajmu duplexního ultrazvuku. Kontakt: dr. Smídová, 606 837 375

Pronajmu hygienou schválené prostory specializované ambulance (nejlépe gynekologie, ortopedie...) v nové klinice s vybaveným operačním sálem v Ostravě. Detaily na www.medicent.cz

SLUŽBY

Vyřídíme vám oprávnění k poskyt. ZS, povedeme vaše účetnictví a mzdy. Kontakt: registrazencz.cz, 608 915 79, ucetnictvinz@seznam.cz

Bezpečnost práce a PO pro lékařské ambulance - příprava dokumentace určené zákonem, hodnocení rizik, povinné kategorizace práce, školení, audit, revize atd. Celá ČR. AD MEDICA, 775 679 982, www.admedica.cz

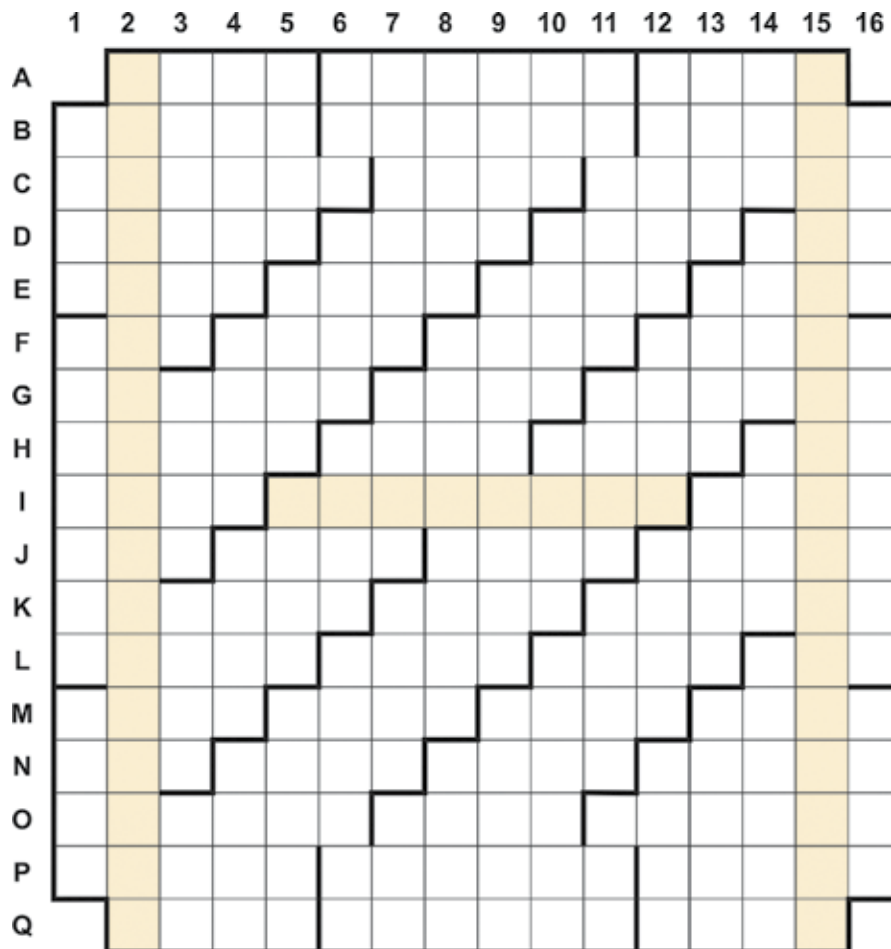
Účetnictví a personalistika pro zdravotníky - účto podvojně i daňová evidence. Realizace prodeje a oceňování prací, financování nákupů prací, převody majetku. Zkušenost a profesionalita. Celá ČR. AD MEDICA, 602 735 314, www.admedica.cz

Transformace vaší praxe na s. r. o. Od přípravy provozních řádů, dokumentů a smluv, veškerý styk s úřady až po převod smluvních vztahů se ZP. Již stovky úspěšných realizací! Celá ČR. AD MEDICA, 775 679 982, www.admedica.cz

Zkušena účetní nabízí vedení účetnictví a daňové evidence Brno a okolí. Praxe v účtování soukromých zdravotnických zařízení 10 let. Kontakt: Eva Šimová, 731 163 137

Komplexní právní služby; daně a poradenství ve zdravotnictví na klíč. Kontakt: www.iadvokat.eu, JUDr. Zdeněk Hromádka, advokát, 737 456 586, info@iadvokat.eu

KŘÍŽOVKA O CENY



Z veškeré diagnostiky v ordinaci má největší cenu rozpoznat, zda pacient ... (dokončení citátu Miloše Sováka je v tajence)

VODOROVNĚ: **A.** Zima; evropský stát; Zolův román. – **B.** Kyseliny; stvol; sportovní družstvo. – **C.** Staří; modla; řečník. – **D.** Štětina černé zvěře; svazek chrastí; mladý výhonek; na jakém místě. – **E.** Sopka na Sicílii; ruský lívanec; mzda; nástroj k řezání. – **F.** Kožešina na krk; sportovní oděv; básník; knour. – **G.** Lyžařská větrovka; důstojnický sluha ve starém Rakousku; vrážeti rohy. – **H.** Chytit; kanon; špička; rival. – **I.** Jihoevropan; **2. díl tajenky;** tvrdá. – **J.** Zkratka Svazu československých spisovatelů; kokcovitá šelma; na jiné místo; postoj na špičkách. – **K.** Sázenky; tkanina z hrubé příze s barevnými uzlíčky; několik osob určených k úřednímu jednání. – **L.** Portugalské ostrovy; vadné zboží; hadry; český herec. – **M.** Český spisovatel; německý filozof; proudy kamenité sutě; zámutek. – **N.** Lotyšské plátidlo; násp; vrění; pokropit. – **O.** Bránění; jednotka elektrického napětí; severoamerický stát. – **P.** Potomek ženského pohlaví; původní obyvatel Indie; navinutá příze. – **Q.** Mravouk; soubory map; vyrábět na stavu.

SVISLE: **1.** Bylina s dužnatými listy; velký středověký prak; svobodný šlechtický statek. – **2. 1. díl tajenky.** – **3.** Křehká slatina železa; řemen u kalhot (zastarale); revolvy; část úst. – **4.** Jméno herečky Mandlové; vojenský nácvik; pružiny; druh lemura. – **5.** Údaje; sourozenec (nářečně); ostravská hudební skupina; obyvatel Havaje. – **6.** Řecké písmeno; domácky Oldřich; kouře; chmurná báseň. – **7.** Zánět ucha; domácky Alžběta; ostny; sonda do země. – **8.** Hrubší vlněná tkanina; tepat; lehká tkanina z kroucené příze. – **9.** Svazek obilí; ženský lékař; lidový název proskurníku. – **10.** Velký sloní zub; lysina; opevněné sídlo; americký herec. – **11.** Oschnout na povrchu; břevno; vozíky; v jaký čas. – **12.** Nerýpat; součast domu; plavidla z kmenů; dveřní závěs. – **13.** Trnitý strom; úmluva; družstva; kovboj. – **14.** Vlákno; biografy; draví ptáci; rozbolavělá. – **15. 3. díl tajenky.** – **14.** Plošná výměra pozemku; malý Rom; nasycený uhlovodík.

Pomůcka: lat, mury, voál.

Křížovka o ceny

V tajence křížovky v Tempus medicorum 5/2015 se skrýval citát z knihy Richarda Gordona *Doktor na moři: Lékařské fakulty poskytují tak málo vědomostí o medicíně jako exkluzivní univerzity o životě obyčejných lidí*.

Českou detektivku Hany Proškové *Zlá panenka* získává deset vylosovaných luštitelů: **Robert Baran**, Rychvald u Karviné; **Jana Dohnalová**, České Budějovice; **Eva Jandová**, Hradec Králové; **Iva Kanovská**, Uherské Hradiště; **Petr Navrátil**, Vsetín 1;

Josef Nedvěd, Karviná-Mizerov; **Daniela Růžičková**, Plzeň; **Dagmar Vodová**, Brno; **Tomáš Vojtíšek**, Brno; **Pavel Tkadlec**, Staré Město.

Na správné řešení tajenky z čísla 6/2015 čekáme na adrese recepcce@elckr.cz do **8. července 2015**.

Hodně štěstí!

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



FLEXIBILNÍ POUŽITÍ V INDIKACÍCH¹

**Silné výsledky, prokázaná
zkušenost u vhodných
pacientů s diabetem 2. typu¹**

Jednou denně
Januvia[®]
sitagliptinum

ZKRÁCENÁ INFORMACE O LÉČIVÉM PŘÍPRAVKU

Januvia[®] 100 mg potahované tablety (sitagliptinum)

INDIKACE: U pacientů s diabetem mellitus 2. typu je Januvia indikována ke zlepšení kontroly glykémie: v **monoterapii** u pacientů, u kterých úprava stravy a cvičení samotné neposkytují dostatečnou kontrolu glykémie a u kterých metformin není vhodný v důsledku kontraindikací nebo nesnášenlivosti; v **dvojkombinační perorální terapii** v kombinaci s metforminem v případech, kdy úprava stravy a cvičení při současném užívání metforminu samotného nezajistí dostatečnou úpravu glykémie; v kombinaci se sulfonylureou v případech, kdy úprava stravy a cvičení při současném užívání maximální tolerované dávky sulfonylurey samotné nezajistí dostatečnou úpravu glykémie; v kombinaci s agonistou receptoru aktivovaného peroxizomovým proliferátorem gama (PPAR γ) (tj. thiazolidindionem), kdy použití agonisty PPAR γ je vhodné a kdy úprava stravy a cvičení plus agonista PPAR γ samotné neposkytují dostatečnou kontrolu glykémie; v **trojkombinační perorální terapii** v kombinaci se sulfonylureou a metforminem v případech, kdy úprava stravy a cvičení při dvojkombinační terapii těmito léčivými látkami nezajistí dostatečnou úpravu glykémie; a v kombinaci s agonistou PPAR γ a metforminem, kdy použití agonisty PPAR γ je vhodné a kdy úprava stravy a cvičení plus dvojkombinační terapie těmito léčivými látkami neposkytují dostatečnou kontrolu glykémie. Přípravek Januvia je rovněž indikován jako dodatečná terapie k léčbě inzulinem (s metforminem nebo bez něj), pokud úprava stravy a cvičení plus stabilní dávka inzulinu neposkytují odpovídající kontrolu glykémie. **DÁVKOVÁNÍ:** Dávka přípravku Januvia 100 mg jednou denně. Je nutno zachovat dávkování metforminu nebo agonisty PPAR γ a sitagliptin podávat souběžně. V kombinaci se sulfonylureou nebo inzulinem je možné zvážit nižší dávku sulfonylurey nebo inzulinu, aby se snížilo riziko hypoglykémie. U starších jedinců je vyžadována opatrnost. U pacientů s mírnou poruchou funkce ledvin (clearance kreatininu [CrCl] ≥ 50 ml/min) není nutno dávku přípravku Januvia upravovat. U pacientů se středně těžkou poruchou funkce ledvin (CrCl ≥ 30 až < 50 ml/min) je dávka přípravku Januvia 50 mg jednou denně. U pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin (CrCl < 30 ml/min) nebo s terminálním onemocněním ledvin (ESRD) vyžadujícím hemodialýzu nebo peritoneální dialýzu je dávka přípravku Januvia 25 mg jednou denně. Přípravek Januvia lze podávat bez ohledu na načasování dialýzy. **KONTRAINDIKACE:** Přípravek Januvia je kontraindikován u pacientů s hypersenzitivitou na kteroukoli složku tohoto přípravku. **INTERAKCE:** Účinky jiných léků na sitagliptin: riziko klinicky významných interakcí při podávání sitagliptinu je nízké. Metformin: současné opakované podávání metforminu v dávce 1 000 mg spolu se sitagliptinem v dávce 50 mg dvakrát denně nevedlo u pacientů s diabetem 2. typu k významné změně farmakokinetiky sitagliptinu. Cyklosporin: současné perorální podání jediné 100mg dávky sitagliptinu a jediné 600mg perorální dávky cyklosporinu zvýšilo hodnotu AUC sitagliptinu, tyto změny ve farmakokinetice sitagliptinu nebyly považovány za klinicky významné. Nedošlo k významné změně renální clearance sitagliptinu. Proto se ani u jiných inhibitorů P-glykoproteinu nepředpokládají významné interakce. **UPOZORNĚNÍ:** Januvia se nemá podávat pacientům s diabetem 1. typu nebo používat k léčbě diabetické ketoacidózy. Po uvedení přípravku na trh byla jako nežádoucí účinek spontánně hlášena akutní pankreatitida. Pacienti je nutno poučit o charakteristickém symptomu akutní pankreatitidy: přetrvávající, těžké bolesti břicha. Po vysazení sitagliptinu (s podpůrnou léčbou nebo bez ní) byl pozorován ústup pankreatitidy, nicméně byly hlášeny velmi vzácné případy nekrotizující nebo hemoragické pankreatitidy a/nebo úmrtí. V případě podezření na pankreatitidu se musí přípravek Januvia a další potenciálně podezřelé léčivé přípravky vysadit; pokud je akutní pankreatitida potvrzena, přípravek Januvia nesmí být znovu nasazen. U pacientů s pankreatitidou v anamnéze je nutno postupovat opatrně. Pokud byl sitagliptin přidáván k sulfonyluree nebo inzulinu, incidence hypoglykémie byla zvýšena nad úroveň incidence u placeba. Ke snížení rizika hypoglykémie lze tudíž zvážit podávání nižších dávek sulfonylurey nebo inzulinu. Pacienti musí být upozorněni na riziko hypoglykémie, pokud se přípravek Januvia používá v kombinaci s deriváty sulfonylmočoviny nebo s inzulinem. Vyšetření funkce ledvin se doporučuje před zahájením a pravidelně v průběhu léčby přípravkem Januvia. U pacientů se středně těžkou a těžkou poruchou funkce ledvin a u pacientů s terminálním onemocněním ledvin, kteří vyžadují hemodialýzu nebo peritoneální dialýzu, se doporučuje nižší dávkování. Při zvažování použití sitagliptinu v kombinaci s jiným antidiabetikem je nutno kontrolovat podmínky použití takového antidiabetika u pacientů s poruchou funkce ledvin. Přípravek Januvia se nedoporučuje podávat dětem mladším 18 let vzhledem k nedostatku údajů týkajících se její bezpečnosti a účinnosti. Přípravek Januvia nesmí užívat těhotné a kojící ženy. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY:** Byly hlášeny závažné nežádoucí účinky, včetně pankreatitidy a hypersenzitivních reakcí. V kombinaci se sulfonylmočovinou a inzulinem byla hlášena hypoglykémie (4,7 až 13,8 % u sulfonylmočoviny, 9,6 % u inzulinu). Frekvence výskytu nežádoucích účinků zjištěných v placebem kontrolovaných klinických studiích a po uvedení přípravku na trh: sitagliptin v monoterapii: infekce horních dýchacích cest, nazofaryngitida, hypoglykémie, bolest hlavy, osteoartritida, bolest hlavy, osteoartritida (časté), točení hlavy, zácpa (méně časté); sitagliptin s metforminem: hypoglykémie, nauzea, flatulence, zvracení (časté), ospalost, průjem, zácpa, bolest v horní části břicha, pokles glukózy v krvi (méně časté); sitagliptin se sulfonylureou: hypoglykémie (časté); sitagliptin se sulfonylureou a metforminem: hypoglykémie (velmi časté), zácpa (časté); sitagliptin s agonistou PPAR γ (pioglitazon): hypoglykémie, flatulence, periferní edém, pokles glukózy v krvi (časté); sitagliptin s agonistou PPAR γ (pioglitazon) a metforminem: hypoglykémie, periferní edém (časté); sitagliptin s inzulinem (+/-) metformin: chřipka, hypoglykémie, bolest hlavy (časté), sucho v ústech, zácpa (méně časté). Zkušenosti po uvedení přípravku na trh: Byly hlášeny následující nežádoucí účinky (četnost není známa): reakce přecitlivělosti včetně anafylaxe, intersticiální plicní nemoc, zvracení, pankreatitida, angioedém, vyrážka, kopřivka, kožní vaskulitida a exfoliativní kožní stavy včetně Stevens-Johnsonova syndromu, artralgie, myalgie, bolesti v končetinách a zádech, zhoršení renálních funkcí, včetně akutního selhání ledvin. Další údaje o nežádoucích účincích naleznete v úplném Souhrnu údajů o přípravku. **LÉKOVÁ FORMA:** Potahovaná tableta. **UCHOVÁVÁNÍ:** Nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchovávání. **DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI:** Merck Sharp & Dohme Ltd., Hertford Road, Hoddesdon, Hertfordshire N11 9BU, Velká Británie. **REGISTRAČNÍ ČÍSLO:** 100 mg – 28 tbl. EU/1/07/383/014; 98 tbl. EU/1/07/383/017. **DATUM POSLEDNÍ REVIZE TEXTU SPC:** 26. 3. 2015.

Dříve než přípravek předepíšete, seznamte se, prosím, s úplným souhrnem údajů o přípravku.

Tento přípravek je vázán na lékařský předpis a je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Reference: 1. SPC Januvia.



© Copyright Merck Sharp & Dohme s.r.o., 2015. Všechna práva vyhrazena.
Merck Sharp & Dohme s.r.o., Evropská 2588/33a, 160 00 Praha 6, tel.: +420 233 010 111
www.msd.cz

05-2017-DIAB-1108710-0001