



TEMPUS MEDICORUM

01/2013
ROČNÍK 22

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

ÚHRADOVÁ VYHLÁŠKA A JEJÍ DOPAD NA LÉKAŘE

DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Necháme si líbit další negativní dopady Hegerovy „reformy“?

Komplement a ambulantní specialisté v roce 2013

888 dnů ministra Hegera

Okresní sdružení Hradec Králové

Představujeme právní kancelář ČLK

Dohoda o vzájemném uznávání vzdělávání lékařů mezi ČR, SR a Polskem

Princip neziskovosti ve zdravotnictví

Nemocnice Písek obhájila titul Nemocnice 21. století

Nižší příjmy, přísnější regulace a vyšší náklady



Každý z nás lékařů dobře ví, že žádná opravdová reforma zdravotnictví neproběhla. Na tomto faktu nemohou změnit nic ani oslavné ódy, které „nezávislé“ novinářky pějí na ministra Hegera, když jako reformní úspěchy prezentují částečnou nápravu nesmyslů, které pan ministr dříve a za stejného jásání prosadil.

Nadstandardy zůstávají pouze na papíře, stejně jako jiné nedotažené nápady, jak získat pro zdravotnictví peníze. Vládcé našeho resortu, jednající spíše jako loajální náměstek ministra financí než jako ministr zdravotnictví, za několik let nedokázal prosadit valorizaci plateb pojistného za tzv. státní pojištěnce, tedy za děti, důchodce a nezaměstnané. A jako poslanec hlasoval nejenom pro opakované zvyšování sazeb DPH, ale dokonce i pro jejich sjednocení. Tím závažně poškodil zdravotnická zařízení, která nejsou plátcí DPH, a zvýšené daně tak, na rozdíl od jiných podnikatelských subjektů, nemají na koho přenést. Stát nás totiž stále zcela nesmyslně považuje za konečné spotřebitele svých vlastních služeb.

Docent Heger jako ministr zdravotnictví selhal. Je přitom smutným obrazem politické reality naší země, že ve své funkci zůstává právě proto, že neplní svoji základní povinnost – hájit zájmy svěřeného resortu, bránit pacienty a zdravotníky, kteří se o ně starají. Jeho úhradová vyhláška vydaná tradičně na poslední chvíli, tedy na silvestra, pro soukromé lékaře neznamená nic jiného než to, že za ještě větší část své práce nedostanou zaplacené vůbec a že ještě větší množství předepisovaných léků a zdravotnických

prostředků budou pacientům platit ze své vlastní kapsy.

Nejhůře postiženými jsou soukromí lékaři-ambulantní specialisté. Bez ohledu na zvyšování daní, bez ohledu na růst cen energií a zdražování prakticky všeho, co pro provozování svých prací nutně potřebujeme, máme v letošním roce vystačit s pouhými 98 % příjmů z roku 2011. Zdravotní pojišťovny nám přitom současně budou strhávat peníze již při sebemenším překročení nákladů na léky a zdravotnické prostředky ve srovnání s náklady, které jsme měli před dvěma lety.

Co po nás ministr Heger chce? Máme snad před pacienty zatajovat existenci účinnějších, ale zároveň dražších léků? Nebo máme platit pojišťovně za to, že se jim staráme o klienty, od kterých ony vybírají pojistné? Necháme se ministerskou vyhláškou dotlačit do situace, kdy budeme bez jakéhokoli právního krytí z ekonomických důvodů svévolně omezovat zákonem garantované a oprávněné nároky svých pacientů? Chceme na sebe vzít zodpovědnost za poškozování pacientů?

Pan ministr Heger s pro něho tak typickým laskavým úsměvem ujišťuje voliče, že se vůbec nic neděje. Přiznává, že peněz sice není nazbyt, ale dostupnost a kvalita zdravotní péče mají údajně zůstat zachovány. A já se ptám: Na čí úkor? Kdo zaplatí účet za servilitu, s níž ministr Heger nechává zdravotnictví vysávat ve prospěch státního rozpočtu? Kdo zaplatí za jeho neschopnost sehnat peníze, omezit korupci a prosadit změny zajišťující finanční stabilitu resortu? Kdo zaplatí účet za jeho populismus? Pan ministr jako mazaný politik očekává, že to budeme opět my lékaři, kteří budou platit jeho účty.

Vážené kolegyně a kolegové, záleží pouze na nás, zda si to necháme líbit. Zda i tentokrát přikřčíme hřbet a okrademe vlastní rodiny, jen abychom zaplatili pacientům vše, co jim pan ministr Heger slibuje. Kolegové z nemocnic nám během akce „Děkujeme, odcházíme“ ukázali, jakou my lékaři můžeme mít sílu, když se přestaneme bát a začneme své oprávněné zájmy hájit společně. Nikdy totiž neexistuje pouze jedna jediná možnost. Nemusíme si nechat líbit úplně všechno. I my soukromí lékaři máme šanci se bránit a vybojovat si důstojnou odměnu za svoji poctivou práci. Záleží přitom opravdu pouze na nás!

Milan Kubek

OBSAH

ÚHRADOVÁ VYHLÁŠKA 3-12

Zvýšení nákladů, snížení příjmů a přísnější regulace - necháme si to líbit?

Hegerova vyhláška poškodí nejvíce ambulantní specialisty

Další útok proti komplementu

Jak finančně optimalizovat práci ambulantního specialisty v roce 2013

888 DNŮ MINISTRA 13-15

Docent Heger – hasič vlastních požárů

Příčiny zázraku jménem Heger

ČINNOST ČLK 16-20

Představujeme komoru: právní kancelář ČLK

Co dělá naše okresní sdružení v Hradci Králové

Trojdhoda o celoživotním vzdělávání s komorami Slovenska a Polska

Tradiční adventní setkávání prezidentů profesních samospráv

NEMOCNICE 21. STOLETÍ 23

Nemocnice Písek obhájila titul Nemocnice 21. století

FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ 24-25

Princip neziskovosti ve zdravotnictví

VZDĚLÁVÁNÍ 28

Konference na téma Psychická zátěž a stres lékařů a zdravotníků

PRÁVNÍ PORADNA 29

Záznam o poučení pacienta do zdravotnické dokumentace

SERVIS 32-35

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 • IČO 43965024

Adresa redakce: Časopis ČLK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5

tel. +420 257 217 226 • fax +420 257 220 618 •

recepce@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.

Ředitel divize Medical Services: MUDr. Martin Hofman,

www.medical-services.cz

Art Director: Petr Honzátko

Grafická úprava, sazba: Bc. Karolína Hejná

Inzerce: inzerce-tempus@clkr.cz

Vedoucí distribuce:

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

Tisk: EUROPRINT a. s.

Uzávěrka čísla 1: 9. 1. 2013 • Výchlo: 12. 1. 2013

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.

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

Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu,

IČO, DIČ, telefon, e-mail.

Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.

Zvýšení nákladů, snížení příjmů, přísnější regulace Necháme si to líbit?

Hegerova úhradová vyhláška není sice ani pro praktické lékaře žádnou výhrou, ale na rozdíl od ambulantních specialistů jim při zvýšených nákladech v podstatě zajišťuje alespoň stejné příjmy. Naproti tomu ambulantní specialisty se pan ministr rozhodl – za svoji vlastní neschopnost získat pro zdravotnictví peníze – potrestat opravdu tvrdě: zvýšením nákladů, snížením příjmů, zpřísněním regulací.

Tímto diferencovaným přístupem a diskriminací soukromých lékařů-ambulantních specialistů bývalý ředitel fakultní nemocnice dokázal, že měli pravdu ti, kteří nás varovali, že docent Heger kromě fakultních nemocnic a praktických lékařů, coby dodavatelů jejich klientů, považuje všechna ostatní zdravotnická zařízení za zbytečnost, která jen odčerpává prostředky z veřejného zdravotního pojištění. Cílené ekonomické oslabení soukromých lékařů-ambulantních specialistů nás má učinit povolnějším, až nám koncem letošního roku pod taktovkou ministra Hegera všechny zdravotní pojišťovny rokem 2014 vypovědí naše smlouvy a my budeme čelit skutečně existenčnímu ohrožení.

Vážené kolegyně a kolegové, vzhledem k tomu, že úhradová vyhláška č. 475/2012 Sb., vydaná ministrem Hegerem dne 31. 12. 2012, představuje vážné ohrožení finanční stability velké části soukromých lékařských praxí, rozhodl jsem se svolat na čtvrtek 31. 1. 2013 mimořádnou poradou předsedů OS ČLK. Cílem této rady bude rozhodnout o případném pořádání protestních akcí soukromých lékařů a o jejich formě. Žádám vás, abyste o své ochotě či neochotě hájit své vlastní zájmy informovali v předstihu předsedy svých okresních sdružení, kteří se poradě zúčastní. O výsledcích jednání budete informováni nejenom v příštím čísle časopisu Tempus, ale také na www.clkr.cz.

Milan Kubek, prezident ČLK



Foto: Archiv Ústavního soudu

Ambulantní specialisté	Praktičtí lékaři
Stagnace hodnoty bodu	Stagnace kapitační platby
V roce 2013 jen 98 % příjmů z roku 2011	V roce 2013 stejné příjmy jako v roce 2012
Nulová tolerance pro překročení průměrných nákladů za léky a zdravotnické prostředky na jednoho pojištěnce v porovnání s rokem 2011	Regulace pojišťovny mohou i nadále uplatnit až při překročení 120 % celostátního průměru nákladů na jednoho pojištěnce
Zvýšení regulační srážky za překročení průměrných nákladů na jednoho pojištěnce za léky ze 40 % na 50 % tohoto překročení	Pojišťovny nadále mohou uplatňovat regulace maximálně ve výši 25 % překročení průměrných celostátních nákladů za léky a zdravotnické prostředky na jednoho pojištěnce
Snížení tzv. nevýznamného počtu pojištěnců, tedy počtu ošetřených pacientů, do kterého zdravotní pojišťovna nesmí uplatňovat regulace, z 50 za pololetí na 50 za celý rok	Nevýznamný počet registrovaných pojištěnců zůstává 50.

MINISTERSTVO
ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ
REPUBLIKY



Foto: Leoš Chodura

S ekonomickou likvidací části soukromých lékařů komora nemůže a nebude souhlasit

Jak dopadlo vypořádání připomínek ČLK k návrhu úhradové vyhlášky pro rok 2013



Koncem listopadu obdržela Česká lékařská komora prvotní návrh úhradové vyhlášky pro rok 2013 z dílny Ministerstva zdravotnictví ČR. Již letmý pohled na navrhované změny oproti úhradové vyhlášce pro rok 2012 dával tušit, že se pan ministr Heger snaží (za svoji neschopnost získat pro zdravotnictví dostatečné finanční zdroje) potrestat lékaře a přinutit je, aby podstatnou část zdravotní péče poskytovali pacientům zadarmo. K návrhu vyhlásilo ministerstvo zdravotnictví tzv. vnitřní připomín-

kové řízení s tím, že své připomínky můžeme uplatnit nejpozději do 5. 12. 2012, tedy do pěti pracovních dnů. Přesto ČLK o. s. (dále jen ČLK) připomínky uplatnila včas, nesouhlasila v nich s okrádáním svých členů a uspořádala ve spolupráci se Sdružením ambulantních specialistů ČR k úhradové vyhlášce tiskovou konferenci, částečný výstup z ní byl k vidění na ČT24.

Připomínky ČLK se týkaly jednak obecných zásad úhradové vyhlášky, jednak konkrétních bodů v segmentu ambulantních specialistů a segmentu komplementu. ČLK neuplatňovala připomínky v segmentu praktických lékařů a PLDD a gynekologie, neboť text úhradové vyhlášky byl v těchto segmentech výsledkem dohody mezi sdruženími

poskytovatelů a zdravotními pojišťovnami. Praktičtí lékaři a PLDD zůstali pro rok 2013 na stejné úrovni jako v roce 2012, v případě gynekologie principiálně rovněž, avšak gynekologům bude uhrazeno pouze 98 % vykázané a uznané péče oproti roku 2011. ČLK také neuplatnila připomínky v segmentu lůžkové péče, neboť text a výpočty zakotvené úhradovou vyhláškou byly tak nesrozumitelné a v jednotlivých ustanoveních protichůdné, že jakékoli konstruktivní připomínky vůbec nebyly reálné.

Právní kancelář ČLK podrobila na poslední chvíli, tedy 31. 12. 2012, publikovanou vyhlášku č. 475/2012 Sb. analýze a zpracovala pro vás přehled lékařskou komorou podaných připomínek včetně zhodnocení, zda tyto naše připomínky ministerstvo akceptovalo, či nikoli.

A. Obecné připomínky

1. Ministerstvo zdravotnictví ČR nezajistilo pro zdravotnictví adekvátní finanční příjmy v roce 2013, přestože Česká lékařská komora v této oblasti nabízela opakovaně svoji všestrannou pomoc a podporu. Následky tohoto postoje Ministerstva zdravotnictví ČR k reformě zdravotnictví nemohou nést na svých bedrech zdravotnická zařízení.

2. Česká lékařská komora nesouhlasí s principy tzv. regulačních mechanismů, které jsou v rozporu s pravidly lékařské etiky. Návrh tzv. úhradové vyhlášky přitom tyto regulační mechanismy v porovnání se současným stavem ještě zpřísňuje. Lékaři a poskytovatelé nemohou svévolně bez opory v zákoně omezovat oprávněné nároky pacientů na dostupnost kvalitní a bezpečné zdravotní péče.

3. Návrh vyhlášky ekonomicky postihuje zejména ambulantní poskytovatele, čímž se dostává do rozporu s programovým prohlášením vlády.

4. Ani pro následující rok návrh vyhlášky neobsahuje zásadní klauzuli spočívající v tom, že jestliže poskytovatel poskytne péči *lege artis* bez nadbytečných nákladů a s ohledem na aktuální zdravotní stav a potřeby pojištěnce, nemohou být regulace uplatněny. Každý poskytovatel má zákonem stanovenou povinnost poskytovat péči *lege artis* (srov. § 4 odst. 5 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách). Stejnou povinnost obsahují jeho smlouvy se zdravotními pojišťovnami. I samotný pacient má podle § 13 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění, nárok na poskytnutí hrazené péče na základě podmínek obsažených v tomto ustanovení. Nelze takový nárok pacienta omezovat skutečností, že daná péče nebude adekvátně hrazena zdravotnickému zařízení, které ji poskytne. Tyto povinnosti mají vyšší právní sílu než výpočet úhradových mechanismů stanovený vyhláškou. Jestliže tedy není poskytovateli prokázán postup *non lege artis*, nehospodárnost a plýtvání prostředky z veřejného zdravotního pojištění nebo např. neindikovaný předpis léčivých přípravků či vyžádané péče, má mu být poskytnutá péče plně uhrazena

a regulace nemají být uplatňovány. Tento princip zakotvuje zejména náleze Ústavního soudu ČR ze dne 13. 9. 2011, sp. zn. I. ÚS 2785/08. ČLK tedy požaduje zapracování této klauzule napříč všemi segmenty.

Tyto připomínky NEBYLY akceptovány.

B. Konkrétní připomínky – ambulantní specialisté

1. ČLK nesouhlasí s opakovaným stanovením referenčního období dva roky zpětně, v tomto případě bylo referenční období stanoveno na rok 2011. Praxe, kterou úhradové vyhlášky v uplynulých letech zavedly, tedy stanovení referenčního období jako příslušného pololetí před dvěma roky anebo celého roku, který o dva roky předcházela hodnocenému období, je neudržitelná. Poškozuje totiž nejenom poskytovatele, kteří za část provedené a indikované zdravotní péče nedostávají vůbec zaplacenou, ale zejména pacienty, jejichž přístup ke zdravotní péči je takto nezákonným způsobem omezován. Tato praxe nezohledňuje nárůst cen, nárůst hodnoty práce, míru inflace ani nárůst počtu pacientů v jednotlivých zdravotnických zařízeních nebo rozšiřování spektra prováděných výkonů v jednotlivých zdravotnických zařízeních.

ČLK rovněž nesouhlasí, aby bylo referenčním a hodnoceným obdobím nově období celého roku namísto dosavadní praxe dělení na příslušná pololetí. Z předešlých let je již znám průměr na jednoho unikátního pojištěnce a počet pojištěnců ošetřených v referenčním období. Pokud bude nově stanoveno roční referenční období, budou muset zdravotní pojišťovny investovat do nových výpočtů, aby jim byl upraven výpočet hodnot, a poskytovatelé se tyto údaje dozvědí se značným zpožděním.

Tato připomínka NEBYLA akceptována.

2. **ČLK nesouhlasí, aby poskytnutá nutná a neodkladná péče nesmluvním poskytovatelem byla hrazena pouze ve výši 75 % běžné hodnoty bodu.** Jde o diskriminační opatření, jestliže poskytnutí nutné a neodklad-

né péče smluvními poskytovateli je posuzováno podle 100 % hodnoty bodu, kdežto při poskytnutí nesmluvními poskytovateli pouze ve výši 75 % hodnoty bodu. Výše úhrady za poskytnutí nutné a neodkladné péče se může posuzovat pouze podle typu a rozsahu poskytnuté péče, nikoli podle osoby poskytovatele. Zejména v situaci, kdy má poskytovatel uzavřenou smlouvu pouze s některými pojišťovnami, by docházelo k absurdním situacím. Bez této změny by se toto ustanovení nepochybně stalo předmětem žalob u soudů.

Tato připomínka NEBYLA akceptována.

3. a) **ČLK požadovala, aby základní hodnota bodu u ambulantních specialistů byla 1,05 Kč namísto 1,02 Kč.** ČLK požaduje návrat k hodnotě bodu, která platila před zavedením regulačních poplatků. Tyto poplatky mají čistě regulační charakter, který má zabránit nadužívání zdravotní péče. Cílem těchto poplatků není kompenzovat úhrady od zdravotních pojišťoven.

b) **Výši tzv. degresní hodnoty bodu, tedy za výkony poskytnuté nad rámec základního objemu úhrady, navrhovala ČLK navýšit z 0,30 Kč na 0,50 Kč,** neboť ani loňská výše 0,30 Kč zdaleka neodpovídala reálným hodnotám.

c) **Za naprosto nepřijatelné považuje ČLK snížení maximálního objemu úhrady v základní hodnotě bodu na 98 % oproti referenčnímu období, a navíc výpočet těchto 98 % pouze z poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů, které nebyly v referenčním období uhrazeny ve snížené hodnotě bodu.** Toto opatření dramaticky snižuje celkovou úhradu zdravotních pojišťoven ambulantním poskytovatelům. Nadto i v případě snížené hodnoty bodu jde o body, které poskytovatel vykázal oprávněně, jinak by je zdravotní pojišťovna v rámci revizní činnosti odmítla, proto by měly vstoupit do průměrné hodnoty nákladů na unikátního pojištěnce.

Analogicky ČLK navrhovala tento 98% limit vypustit i v dalších dočtených segmentech.

Tyto připomínky NEBYLY akceptovány. Nad rámec připomínek ČLK došlo jen ke zvýšení hodnoty bodu u výkonu 18550 (hemodifiltrace) z 0,70 Kč na 0,75 Kč.

4. **ČLK navrhovala zvýšení tzv. nevýznamného počtu pojištěnců jedné zdravotní pojišťovny ošetřených v příslušném hodnoceném období z 50 na 100. Do tohoto počtu se pro úhradu použije základní hodnota bodu, a nikoli snížená.** ČLK dlouhodobě zastává názor, že zvýšení tzv. nevýznamného počtu pojištěnců je nutností a zapojuje zejména menší zdravotní pojišťovny do systému plné úhrady poskytnuté zdravotní péče. Vzhledem k nárůstu počtu pacientů může docházet k nuceným změnám zdravotních pojišťoven u pojištěnců menších pojišťoven, neboť zdravotnická zařízení limit pečlivě hlídají. To může ve faktickém důsledku vést k zániku menších pojišťoven, které nebudou disponovat dostatečným počtem registrovaných pojištěnců.

Tato připomínka BYLA akceptována.

5. V návaznosti na nesouhlas, aby bylo referenčním a hodnoceným obdobím nově období celého roku, namísto do-

savadní praxe dělení na příslušná pololetí, **navrhovala ČLK upravit výši předběžné úhrady z 1/12 ročně na 1/6 pololetně.**

Tato připomínka NEBYLA akceptována.

6. Již v roce 2012 šlo o naprosto nepřijatelný pokles limitu poskytované péče, který naprosto neodpovídal současné situaci poskytovatelů. Absolutní nemožnost překročení celostátního průměru úhrady na jednoho pojištěnce zcela popírá např. i roční hodnotu inflace. Zvláště když přihlédneme k plánovanému stanovení referenčního období na příslušné pololetí roku 2011, což ČLK výše rovněž připomínkuje. Nastavení limitů zakotvených již předchozími úhradovými vyhláškami považovala ČLK za nedostatečné. Stávající návrh bude pro ambulantní specialisty v konečném důsledku znamenat poskytnutí vyššího objemu péče za sníženou cenu, kdy hrozba uplatnění regulací ze strany zdravotních pojišťoven je při navrhovaném nulovém nepřekročení objemu oproti referenčnímu období a zachování stejného procenta regulací mnohem pravděpodobnější. Pro řadu ambulantních poskytovatelů mohou mít takto uplatněné regulace likvidační důsledky, pro pacienty se bude situace obrazit v tom, že jim žádný poskytovatel, který již přečerpal svůj limit, nebude chtít léčivé přípravky předepsat. Ve smyslu § 13 odst.

1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění, tím ze strany zdravotních pojišťoven bude docházet k omezování práva pacienta na hrazenou péči, což může mít za důsledek rostoucí množství žalob na zdravotní pojišťovny ze strany pacientů, neboť za situaci, že si poskytovatel již nemůže dovolit preskripce z důvodu, že mu ji zdravotní pojišťovna od určitého období odmítne hradit, nelze vinit poskytovatele.

ČLK rovněž zásadně nesouhlasí s navýšením procenta regulací za preskripce ZULP, ZUM, léčivých přípravků a zdravotnických prostředků na 50 %. Rovněž s procentem za vyžádanou péči (40 %) ČLK nesouhlasí, ač tato hodnota zůstala oproti letošnímu roku stejná. ČLK požaduje, aby tyto limity byly srovnány s regulacemi u praktických lékařů a PLDD, kde jsou tyto hodnoty ve výši 25 %. A to i s vědomím, že v odstavci 11 zůstal zachován maximální limit pro regulace do výše odpovídající 15 % objemu úhrady poskytnuté touto zdravotní pojišťovnou poskytovateli za zdravotní výkony snížené o objem úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky za hodnocené období. U odborností, ve kterých jsou zaváděny nové léčivé přípravky, ani toto nebude dostatečnou pojistkou, neboť daní poskytovatelé tímto snadno překročí své limity o desítky tisíc korun.

Tyto připomínky byly akceptovány jen velmi DROBNĚ – v případě ZUM a ZULP byl snížen regulační limit z 50 % na 40 %, zbytek NEAKCEPTOVÁN.

7. Stejně jako v případě hrazení základní hodnotou bodu **navrhovala ČLK i pro nemožnost uplatnění regulací zvýšení tzv. nevýznamného počtu pojištěnců jedné zdravotní pojišťovny ošetřených v příslušném hodnoceném období z 50 na 100.**

Tato připomínka NEBYLA akceptována.

C. Konkrétní připomínky – komplement

1. U odbornosti 809 (radiologie a zobrazovací metody) požadovala ČLK zvýšení základní hodnoty bodu



Náměstek ministra zdravotnictví Petr Nosek a bývalý předseda správní rady VZP Marek Šnajdr.

z 1,05 Kč na 1,10 Kč a u specifických výkonů z 0,67 Kč na 0,70 Kč.

Jelikož nedošlo k 1. 1. 2013 ke změně indexu režijních nákladů, považujeme návrat k hodnotě bodu shodné, jako byla v referenčním období, tj. 1,10 Kč/bod (s výjimkou vyjmenovaných výkonů), za minimálně možný k udržení kvality a dostupnosti ambulantních RDG služeb. Jelikož ambulantní pracoviště smluvní autorské odbornosti 809 mají kompletně charakter objemové stagnace a poklesu, není žádný důvod k větší regulaci a poklesu úhrad. Dynamika objemů je patrná jen u výkonů v odbornosti 809 mimo autorskou smluvní odbornost.

Tato připomínka NEBYLA akceptována.

2. V odbornostech 222, 801, 802, 804, 805, 812 až 815, 818, 819 a 822 (laboratorní obory) požadovala ČLK zvýšení základní hodnoty bodu z 0,55 Kč na 0,70 Kč. Návrh úhradové vyhlášky vůbec nereflektuje změny, které v laboratorním komplementu dlouhodobě probíhají. Na základě úhradové vyhlášky od roku 2010 byly úhrady v základní sazbě v laboratorním komplementu postupně snižovány z původních 0,88 Kč/bod na 0,67 Kč/bod pro rok 2012, tj. 24 %. V žádném jiném segmentu nebyla úhrada takto dramaticky snížena. Tento stav neumožňuje žádné z laboratoří plánovat, obnovovat přístrojové vybavení, rozvíjet lidské zdroje a udržovat základní prvky kvality, které jsou pro řádné poskytování zdravotní péče v laboratorním komplementu nezbytné. Zatímco v letech 2005–2011 výdaje na celé zdravotnictví rostly o zhruba 35 %, na komplement pouze o asi 22 %, na rozdíl od ostatních segmentů. V roce 2010 a 2011 ZP „ušetřily“ v laboratorním segmentu ve svých pojistných plánech přibližně 750 mil. Kč, což je asi 10 % celé spotřeby našeho segmentu. V absolutních číslech to znamená 0,07 Kč na každý bod. V příštím roce navíc bude zvýšena snížená sazba DPH na 15 %, pro laboratorní přístroje a zařízení dokonce ze 14 % na 21 %, to představuje další zásadní zvýšení nákladů. Návrh úhradové vyhlášky pro rok 2013 ještě více snižuje základní hodnotu bodu pro méně oborové laboratorní zařízení, a to na úroveň, při které nelze laboratorní med-

icínu provozovat na úrovni ČR platných a požadovaných nároků na kvalitu.

Tato připomínka byla akceptována jen velmi DROBNĚ – hodnota bodu 0,70 Kč pouze pro případ certifikátu ISO ČSN 15189 nebo NASKL II, jinak stále hodnota bodu 0,55 Kč.

3. V odbornostech 807, 816, 817 a 823 požadovala ČLK zvýšení základní hodnoty bodu z 0,40 Kč na 0,60 Kč.

Současný návrh úhradové vyhlášky je pro odbornost 816 likvidační. Po klesnutí hodnoty bodu o 40 % (tj. na 40 haléřů/bod) v kombinaci s dalším navýšením DPH a povinnou akreditací genetických laboratoří dle § 28 a § 29 zákona č. 373/2011 Sb. bude znamenat zánik laboratoří, které v minulosti nezneužívaly systém veřejného zdravotního pojištění. Upozorňujeme rovněž na skutečnost, že snížení hodnoty bodu nespravedlivě postihne hlavně cytogenetická pracoviště, kde dlouhodobě nedochází k nárůstu výkonů. Na rozdíl od výkonů DNA diagnostiky mají cytogenetická vyšetření frekvenční omezení a stanou se za daných podmínek neproveditelnými. V současné době se většina prenatalních vyšetření provádí v nestátních zařízeních, která po několika letech snižování úhrady nemají již další prostor pro finanční restriktci.

Tato připomínka BYLA akceptována jen velmi DROBNĚ – hodnota bodu byla zvýšena na 0,50 Kč pro odbornosti 816 a 817 (genetika a cytologie) opět pouze pro případ certifikátu ISO ČSN 15189 nebo NASKL II, jinak zůstala na hodnotě 0,40 Kč, odbornosti 807 a 823 (patologie a laboratoř patologie) přesunuty do předchozího oddílu k laboratorním oborům s hodnotou bodu 0,55 Kč, resp. 0,70 Kč při certifikátu.

4. ČLK navrhovala vypuštění ustanovení, které zakotvovalo, že v případě, že poskytovatel poskytuje služby v minimálně 4 autorských odbornostech, zvýší zdravotní pojišťovna hodnotu bodu o 27 %. Je třeba souhlasit s určitým finančním zvýhodněním tzv. komplexních laboratoří, které působí regionálně a poskytují služby ve více autorských odbornostech (ne ve smluvních odbornostech) a které

mají zvýšené nároky na personální a technické vybavení. Toto případné zvýhodnění by mělo být pouze formou bonusu k základní sazbě hodnoty bodu 0,70 Kč, např. 0,03 Kč/bod. Nedílnou součástí takového kroku musí být přesná definice podmínek pro získání statutu „komplexní laboratoře“ tak, aby byla jednotně vykládána všemi plátcí a aby nemohlo docházet k různým právním výkladům zavádějícím případné nerovnosti v platbách.

Tato připomínka BYLA akceptována.

5. a) **Za naprosto nepřijatelné považuje ČLK snížení maximálního objemu úhrady v základní hodnotě bodu na 98 % oproti referenčnímu období.**
b) **ČLK požadovala zvýšení degresních hodnot bodu z 0,37 Kč na 0,40 Kč a z 0,20 Kč na 0,30 Kč.**

Tyto připomínky NEBYLY akceptovány.

Nad rámec připomínek ČLK byla zvýšena hodnota bodu pro nasmlouvané výkony mamografického screeningu a screeningu děložního hrdla na 1,03 Kč, kdy původní hodnoty bodu byly 1 Kč, resp. 0,70 Kč. Ze stejného ustanovení naopak zmizela hodnota bodu 1 Kč pro screening kolorektálního karcinomu.

Jak je z výše uvedeného textu zřejmé, drtivá většina připomínek ČLK nebyla Ministerstvem zdravotnictví ČR akceptována. Provedené úpravy oproti prvotnímu návrhu mají jen kosmetický charakter. I po vypořádání připomínek zůstala úhradová vyhláška pro většinu zdravotnických zařízení ekonomicky likvidační. Nutí lékaře a zdravotnická zařízení poskytovat podstatnou část zdravotní péče zadarmo. V každé jiné odborné profesi by toto bylo naprosto nepřijatelné. Je s podivem, že takovým způsobem je trestána profese, která je jednou z nejzodpovědnějších – výkon lékařského povolání. Situace je o to paradoxnější, že tento stav připravilo lékařům jejich vlastní ministerstvo.

Mgr. Bc. Miloš Máca,
právní oddělení ČLK

Ambulantní laboratorní komplement v roce 2013

Laboratorní vyšetření přispívají klinikovi přibližně z 80 % k určení diagnózy, náklady jsou na ně v ambulantním sektoru zhruba 3 % z celkového rozpočtu na české zdravotnictví.



Zástupci většiny segmentů zdravotní péče až na výjimky čekali s napětím na úhradovou vyhlášku MZ ČR pro rok 2013. Nejinak zástupci ambulantního laboratorního komplementu,

kteří byli v neúspěšném dohodovacím řízení zastoupení sdružením Privalab a ČLK o. s. Přestože jsem obdržel definitivní text vyhlášky až 3. 1., pokusím se jej krátce komentovat a zmínit její možný dopad na vývoj laboratorní péče v letošním roce.

Následující body jsou volným přepisem textu úhradové vyhlášky.

1. Pro odbornosti 222, 801, 802, 804, 805, 812 až 815, 818, 819 a 822 je stanovena hodnota bodu 0,70 Kč s podmínkou doložení certifikátu mezinárodní normy pro klinické laboratoře ISO 15189 od Českého institutu pro akreditaci o. p. s. (ČIA) nebo Audit II

od Národního autorizačního střediska pro klinické laboratoře (NASKL). Pokud není ani jedna tato podmínka splněna, je hodnota bodu pouze 0,55 Kč.

2. Výše uvedené bodové hodnoty budou hrazeny pouze do 98 % objemu poskytnuté péče v referenčním období, tj. v roce 2011. Nad tento objem budou degresní hodnoty bodu 0,37 Kč.

Komentář:

Na první pohled se zdá, že po poklesu základní hodnoty bodu z 0,88 Kč (2009) na 0,70 Kč (2010–2011) a až na 0,67 Kč (2012) došlo pro rok 2013 k mírnému navýšení o 4 %. Degresní platba nad 98 % však prakticky ponechává úhradu pro uvedené odbornosti nominálně na úrovni roku 2012. Při předpokládané meziroční 3% inflaci a přesunutí laboratorní techniky, reagensů a spotřebního materiálu do základní sazby DPH 21 % (v roce 2012 snížená na 14 %) dojde k dalšímu reálnému poklesu příjmů. Pro laboratoře bez zmíněných certifikátů bude situace velmi složitá až neřešitelná.

Podle mého mínění bude i nadále pokračovat vynucená a již nastavená stagnace od roku 2010 v oblasti investiční a personální politiky v jednotlivých laboratořích.

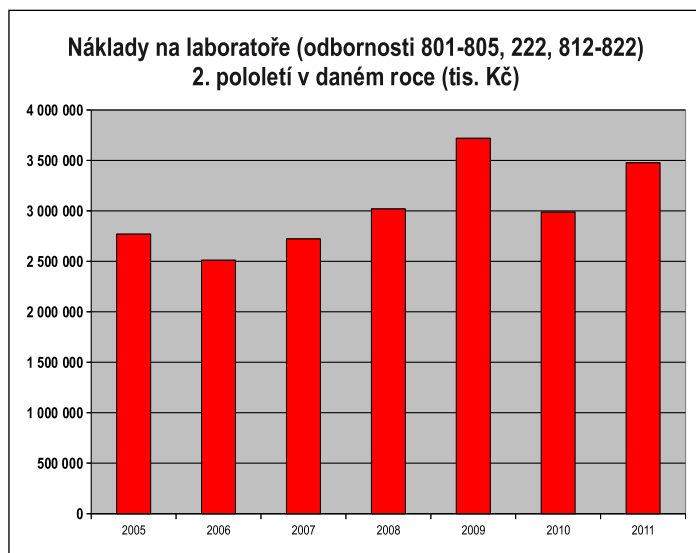
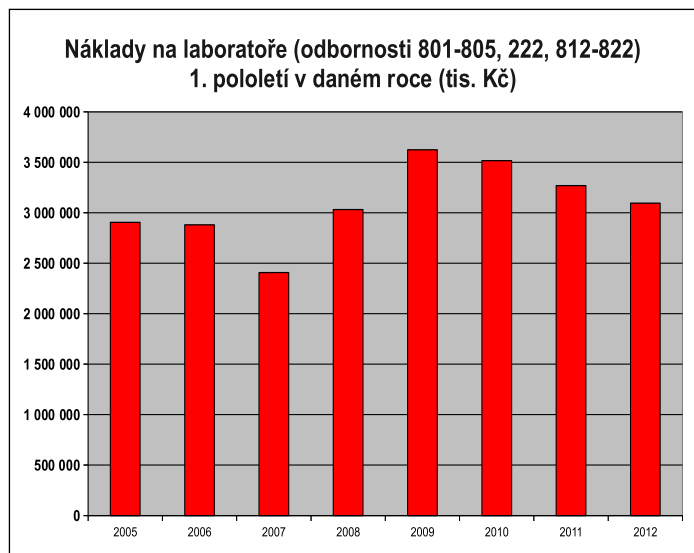
3. Pro odbornosti 816 (Laboratoř lékařské genetiky) a 817 (Laboratoř klinické cytologie) je stanovena hodnota bodu 0,50 Kč s podmínkou doložení certifikátu mezinárodní normy pro klinické laboratoře ISO 15189 od Českého institutu pro akreditaci o. p. s. (ČIA) nebo Audit II od Národního autorizačního střediska pro klinické laboratoře (NASKL). Pokud není ani jedna tato podmínka splněna, je hodnota bodu pouze 0,40 Kč.

4. Výše uvedené bodové hodnoty budou hrazeny pouze do 98 % objemu poskytnuté péče v referenčním období, tj. v roce 2011. Nad tento objem budou degresní hodnoty bodu 0,20 Kč.

Komentář:

Zde dochází k dalšímu výraznému poklesu proti roku 2012 (0,67 Kč, respektive 0,52 Kč), o 26 %. Příčinu tak razantního postižení vidím v neschopnosti zdravotních pojišťoven selektivně postihnout svým revizním systémem některá (dobře známá) velká pracoviště využívající nedokonalých pravidel vykazování genetických kódů. Takže jsou pak postižena všechna genetická pracoviště principem „kolektivní viny“.

Negativní dopad bude výraznější především pro odbornost 817, a to především s ohledem na již zmíněný vliv inflace a DPH. Podle osobních sdělení dotčených lékařů bude až likvidační.



Nabízejí se dvě zásadní otázky: Zaprve proč jsou i nadále fakticky snižovány úhrady pro laboratoře, když se jako segment dlouhodobě podílejí pouhými zhruba 3 % na celkových výdajích ze systému veřejného zdravotního pojištění? Dovolím si to doložit údaji z dat analytické komise za období 2005–2012, protože pro období před rokem 2005 nejsou oddělená data pro laboratorní a radiodiagnostický komplement, náklady na obě části komplementu byly vyjadřovány jednou společnou částkou.

Druhou otázkou je, co bude znamenat pro laboratoře navrhovaný úhradový systém pro rok 2013. Jak již bylo zmíněno, bude to pro většinu laboratoří hranice, na které již bude z dlouhodobého hlediska velice problematické udržet požadovaný technologický rozvoj oboru, rozvoj lidských zdrojů v prostředí zvýšených finančních nároků na vysoce kvalifikovaný střední i vysokoškolský personál (mzdy, vzdělávání). Další tlak na zvyšování nákladů laboratoří je růst DPH (v laboratořích tvoří náklady na přístroje, chemikálie a spotřební materiál více než 60 % všech nákladů) a také požadavky plátců zdra-

vozní péče i státních orgánů na neustálé zvyšování kvality laboratorní péče – akreditace či auditu. V principu je to určitě správný krok, ale každý proces zvyšování kvality přináší nezbytné finanční náklady. Kvalita a bezpeč-

čí pacienta nebyly, nejsou a nikdy nebudou zadarmo (sic!).

František Musil,

člen představenstva ČLK a od roku 1992 spoluvlastník a vedoucí lékař privátního laboratorního zdravotnického zařízení

Tabulka „produkce“ bodů v celém systému v laboratorním segmentu v letech 2005–2012 (zde pouze 1. pololetí) dokládá pozvolnější dynamiku „laboratorních“ bodů ve srovnání s celkem. Grafy pak vyjadřují náklady v korunách.

Body 1. pololetí	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Výdaje celkem SVZP	100,00 %	104,17 %	107,81 %	113,96 %	126,76 %	129,12 %	132,45 %	134,72 %
Laboratoře	100,00 %	99,16 %	82,87 %	104,35 %	124,76 %	121,00 %	112,53 %	113,84 %
Body 2. pololetí	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Výdaje celkem SVZP	100,00 %	101,50 %	114,58 %	122,42 %	132,87 %	136,35 %	137,43 %	0,00 %
Laboratoře	100,00 %	90,63 %	98,30 %	109,02 %	134,27 %	107,89 %	125,50 %	0,00 %
Body za celý rok	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Výdaje celkem SVZP	100,00 %	102,85 %	111,17 %	118,16 %	129,79 %	132,71 %	134,92 %	67,91 %
Laboratoře celkem	100,00 %	94,99 %	90,40 %	106,63 %	129,40 %	114,60 %	118,86 %	58,27 %

Inzerce

Máte zájem pracovat ve Švédsku?

Nemocnice Falun (Falun lasarett) ve středním Švédsku přijme lékaře/ lékařku se specializovanou způsobilostí v oboru neurologie.

Nabízíme: odborně zajímavou práci v příjemném kolektivu, atraktivní a plně vybavené pracoviště s lůžkovým oddělením s iktovou jednotkou a ambulantním provozem, výborné platové podmínky, možnost dalšího vzdělávání s účastí na místních i mezinárodních kongresech a vzdělávacích akcích, výhody švédského sociálního systému, intenzivní čtyřměsíční kurz švédštiny (v rámci zaměstnaneckého poměru) a mnohem více.

Požadujeme: specializovanou způsobilost v oboru neurologie, dobrou znalost angličtiny a ochotu naučit se švédsky.

Bližší informace o Nemocnici Falun a pracovních podmínkách lze najít na www.ltdalarna.se/arbets_hos_oss (In English), informace o městě Falun na www.falun.se/english nebo www.dalarna.se/en/Move-to-Dalarna.

V případě zájmu zašlete prosím Váš životopis v angličtině na adresu:

Landstinget Dalarna
Falun lasarett
Medicinkliniken
ATT: Dr. Ann-Sofie Enlund
S-791 82 Falun
Sweden
nebo na e-mail:
ann-sofie.enlund@ltdalarna.se.

Pro seriózní zájemce poskytnete více informací k pracovnímu místu
MUDr. Markéta Guzaninová
(e-mail: marketa.guzaninova@ltdalarna.se, česky)

nebo lze kontaktovat šéfkou kliniky,
Dr. Ann-Sofie Enlund
(e-mail: ann-sofie.enlund@ltdalarna.se, anglicky)



www.ltdalarna.se

Finanční optimalizace práce ambulantního specialisty v roce 2013

Rok 2013 nebude po finanční stránce pro praxe ambulantních specialistů vůbec jednoduchý. Je třeba akceptovat právní předpisy, které přímo naši finanční situaci ovlivní, tj.:

- 1. Úhradová vyhláška MZ č. 475/2012 Sb.**
- 2. Novela seznamu výkonů, vyhláška MZ č. 467/2012 Sb.**
- 3. Zákon o změně daňových, pojistných a dalších zákonů č. 500/2012 Sb.**

Dnem 1. 1. 2013 vešla v platnost vyhláška MZ č. 475/2012 Sb., jejíž základní text a příloha č. 3 určují, jakým způsobem bude letos placena od zdravotních pojišťoven i ambulantní specializovaná péče.

Troufáme si odhadovat, že všichni již máte tuto vyhlášku prostudovanou, a že jsme tedy registrovali, že:

- bude-li se VZP chovat stejně jako dosud, dostaneme od ní doplatky za výkony v celém roce

2013 (včetně těch za leden) třeba až na konci roku 2014, – úhrady jsou fixovány na úroveň roku 2011 s tím, že za stejnou práci stejným způsobem vykázanou jako v roce 2011 dostaneme o 2 % peněz méně, – byl u regulací snížen na polovinu „malý počet pojištěnců“ a hranice pro regulace a předpis léků byla zvýšena ze 40 na 50 %, čehož důsledkem bude buď vyšší procento pokutovaných, nebo přinejmenším nárůst administrativní (a tedy i finanční) zátěže na straně zdravotnických zařízení i zdravotních pojišťoven (dále také jen ZP) v rámci jednání o odpuštění či zmírnění regulačních srážek, – při akutním ošetření nesmluvního pojištěnce dostanete za bod jen 76 haléřů.

Musíme se přiznat, že celá tato vyhláška je pro nás obrovským překvapením a zároveň zklamáním. Během roku 2012 jsme totiž registrovali analýzy, které vydalo samo ministerstvo

zdravotnictví (dále také jen MZ), podle nichž už v roce 2011, a tedy i 2012, byla tzv. nákladová rentabilita ambulantní specializované péče na kriticky nízké úrovni. Nečekali jsme tedy, že následným krokem MZ bude její další snížení, do poslední chvíle jsme se snažili vedení MZ přesvědčit, ať tak nečiní. Bohužel bez úspěchu, respektive s dosažením jen velmi malých ústupků.

Nesouhlasíme s tím, že je třeba všem ambulancím snížit úhradu jen proto, že jejich počet čistě a jen z vůle ZP stále a nekontrolovatelně narůstá.

Budeme se i nadále snažit přesvědčit MZ, aby parametry našich úhrad ještě v roce 2013 vylepšilo, na tomto místě bychom ale rádi vám všem dali rady, jak ztráty, které nám vyhláška č. 475/2012 Sb. jistě způsobí, minimalizovat.

Jsmo si vědomi, že vám budeme vlastně jen připomínat, jak skládat třicetník k třicetníku a tvořit z nich tisíc korun, mnohé z těch níže popsaných kroků ale neznamenají žádnou moc velkou práci navíc a přitom mohou být v konečném důsledku finančně velmi rentabilní.

Předem celého výčtu kroků ještě avizujeme, že nám psaní tohoto článku nedělá žádnou radost. I my sami věnujeme svou energii raději studiu odborné literatury nebo snaze o uzdravení našich pacientů. Vzniklou situaci jsme nezavinili, ale je vyvolána pravidly dle vyhlášky MZ, jehož vedení bylo dopředu – ještě před vydáním

tohoto předpisu – informováno, že počet ambulantních specialistů, kteří začnou řešit místo medicíny finance, řádově naroste.

Co vše tedy může každý z nás udělat pro sebe?

1. Důkladně si prostudujte ještě druhou vyhlášku, která platí také od 1. 1. 2013, tj. novelu seznamu výkonů (vyhláška MZ č. 467/2012 Sb.), nasmlouvejte si se všemi ZP všechny nové výkony (ZP tomu ze samotné vyhlášky nemohou bránit). Všechny výkony důsledně vykazujte.

– U odborností, v nichž dříve existovaly dvě atestace, byly zrušeny „jednoatestační“ výkony. Bývalé „druhoatestační“ výkony mají, samozřejmě, vyšší bodovou hodnotu.

– U výkonů, které měly dříve omezení Q (nesměly se vykázat s klinickým vyšetřením), byla tato limitace zrušena, přičemž ne každý z nich bylo možné vykázat v jiném dni. Jejich bodová hodnota je vždy alespoň mírně vyšší, než bylo množství bodů pro ně vyhrazených dříve v klinických vyšetřeních. Stačí tedy mít tyto výkony nasmlouvané a důsledně je vykazovat. Tato změna se týká sice jen části oborů, počet výkonů není ale vůbec malý. Jde o 12110, 12120, 12130, 12140, 12220, 17111, 29510, 39111, 39113, 44111, 44113, 44113, 44115, 44119, 44237, 53411, 61113, 61123, 61125, 61129, 61131, 63511, 63521, 63540, 63591, 64215, 71113, 71115, 71117, 71119, 71121, 71123, 71212, 71511, 71565,



71580, 71611, 71613, 71614, 71623, 71625, 71661, 71781, 71211, 71525, 71615, 71713, 72115, 75113, 75131, 75135, 75137, 75139, 75141, 75143, 75145, 75153, 75157, 75389, 75385, 75387 a 81211.

- Vznikly nové výkony, které mohou vylepšit naše bodové skóre. Například přidáním kódu 09555 ke klinickému vyšetření dítěte do 6 let věku získáte navíc včetně režie 106 bodů.

- Zvažte využití již dříve existujících výkonů. Např. 09513 (40 bodů), 09523 (120 bodů), 09525 (120 bodů), 09532 (10 bodů) nebo kódu 09509 (100 bodů).

2. Důsledně si hlídejte frekvenci kontrol svých pacientů.

Pokud je obvyklá frekvence kontrol vašich pacientů u vás například 4krát ročně a vy si alespoň část z nich pozvete 5krát, navýšíte u těchto konkrétních lidí na ně vykázané body o 25 %, tj. úhradu o 8 % (všechny body navíc budou mít hodnotu 30 haléřů).

3. Důsledně si hlídejte počty pacientů svých jednotlivých smluvních ZP, zvláště u těch pro vás malých.

- Pokud máte smluvní ZP, od níž k vám chodí jen mírně více pacientů než 50, zvažte, zda nevykázat právě a jen těch 50 nebo zda se vám nevyplatí smlouvu s touto ZP úplně vypovědět. Případně vzniklé ztráty v případě první možnosti hladce srovnáte tím, že vykážete ZP právě ty pacienty, kteří k vám chodí nejvíce nebo třeba začnou chodit častěji. V případě té výpovědi může být kompenzačním mechanismem využití uvolněné časové kapacity pro frekventnější péči o pacienty smluvní. U ZP, kde budete mít max. 50 pojištěnců za rok, nebo u nesmluvní nemusíte vůbec hlídat náklady na předpis regulovaných položek.

4. Důkladně si hlídejte náklady na předepsané léky, zdravotnické prostředky, ZÚM, ZÚLP a indukovanou péči. Opravdu a důsledně se braňte regulačním srážkám.

- U ZP, od nichž k vám chodí více než 50 pojištěnců za rok, vám nezbyvá než hlídat náklady na vyjmenované oblasti.

- Zde bohužel platí, stejně jako v minulých letech, že je třeba vše pečlivě sledovat a v případě obdržení výzvy od ZP k zaplacení regulační srážky se hlavně medicínskými argumenty bránit. Zkušenosti z minulých let nám dávají za pravdu v tom, že valně většině odvolání ZP alespoň částečně vyhověly a že problém je také v tom, že se, bohužel, proti regulacím odvolává až zbytečně málo lékařů. Přitom ZP, které evidovaly velký počet odvolání, v naprosté většině nakonec tvrdost regulací skoro vždy zmírnily.

5. Tento bod je věnován vlastně jen těm, kteří dosud platili daně paušálem. Je třeba důkladně se seznámit s tzv. daňovým balíčkem, tj. zákonem č. 500/2012 Sb.

Stručně řečeno, dochází k:
 - solidárnímu zvýšení daně o 7 % při částečném daňovém základu vyšším než 1 242 432 Kč,
 - zrušení slevy na dani pro pracující důchodce,
 - zhoršení podmínek pro uplatňování daní paušálem,
 - zvýšení výdajů spojených se zvýšením DPH.

Na základě všeho vyjmenovaného zvažte, zda i v roce 2013 bude pro vaši praxi výhodný tzv. paušál, či bude lépe vykazovat výdaje dle skutečnosti.

Způsob vašeho chování v rámci platných zákonných norem může dost výrazně ovlivnit váš konečný roční ekonomický výsledek. Rozhodnutí nelze odkládat, musí padnout již nyní.

Jsme si vědomi, že tento výčet není úplným návodem k optimalizaci, jsme si ale jisti, že výše uvedené způsoby jsou zcela regulérním a korektním systémem, jak si můžeme pomoci přežít současnou těžkou dobu.

Zorjan Jojko, Marie Duřpektová



NADACE CHARTY 77 –
KONTO MÍŠA

vypisuje 13. ročník stipendijního programu Neuro – Euro, který napomáhá financovat odbornou stáž na klinických pracovištích v EU. Do výběrového řízení se mohou přihlásit pracovníci neurovědních oborů, vysokoškoláci i středoškoláci, mladší 35 let.

Podmínky pro účast ve výběrovém řízení:

1. Konkrétní žádost s popisem projektu a vyčíslením předpokládaných nákladů včetně informací o pracovišti, které má být navštíveno.
2. Strukturovaný životopis.
3. Přehled dosavadní klinické, případně zahraniční praxe, výstupy a stáže.
4. Doklad o jazykové způsobilosti.
5. Dvě odborná doporučení – jedno přednosty domácího pracoviště a jedno z hostitelského pracoviště.

Uzávěrka pro přijetí přihlášek: 31. březen 2013

Kontakt:

MUDr. Patricie Jirků
 Nadace Charty 77 –
 Konto BARIÉRY,
 Melantrichova 5,
 110 00 Praha 1,
 tel.: 224 214 452,
 fax: 224 213 647,

e-mail: patricie.jirku@bariery.cz

Bližší informace na www.kontobarier.cz



Hegerova úhradová příslužba



Jak se už každoročně očekává, zdravotní pojišťovny se s nemocnicemi a lékaři na platbách pro příští rok opět nedohodly a jako už každoročně výši plateb určuje na poslední

chvilí vyhláškou ministr zdravotnictví. Přesto se pořád tvrdí, že prý provozujeme pojišťovenský systém hrazení zdravotní péče, a nechce se přiznat, že jde už po léta o směsný a směsný hybrid, divný mutant nebo, slovy populární kontroly kvality, zmetek systému financování.

A jak je už v posledních reformních letech pravidlem, opět se zjišťuje, že řečmi, poplatky či zbytnými novozákonky se do pokladničky nic nenareformuje.

Peněz že bude zase stejně nebo méně. Méně nejen proto, že za státní pojištění platí stát už po čtyři roky pořád jen hanebných 723 Kč, že stát dále podporuje osoby samostatně výdělečně činné redukovanou platbou s průměrem 1280 Kč právě na úkor zdravotnictví, ale že stát také nově převedl do pojistného náklady na preventivní očkování a ještě vydrénuje pár miliard ze zdravotnictví v DPH. Tahouny plateb jsou průměrnou měsíční částkou 3080 Kč zaměstnanci, pla-

cení ovšem často z daní, takže státní lišák jen v kruhu honí svůj vlastní ocas.

Také pro zdravotnictví narostly ceny pohonných hmot, potravin a řady služeb. Nové léky a technologie jsou rovněž stále dokonalejší, tedy dražší, a u nás, vlivem českých koeficientů, ještě více, než je světové a nutné. Je učiněný div, že zdravotnictví čeká deficit ve výši pouze jednoho až dvou procent. Ten se zajisté vykompenzuje, jak je už zvykem, nízkou cenou práce zdravotníků, protože na pacientech se přece šetřit nebude. Ostatně nedovolily by to tlaky prodejců léků a zdravotnických prostředků ani pojistný náměstek a nový předseda správní rady VZP pan Nosek. Ten už předem národu sdělil, že deficitem financování nemocní utrpět nenechají, a to už kdysi ve své promoční přísaze, takže pan Nosek a lékaři se společně na setrvalém blahu nemocných shodují. Jenom se opět nezaplatí část práce zdravotníků, o čemž se však nezmiňuje ani přísaha Hippokratova, ani deklarace Noskova.

Pan ministr Heger svou úhradovou vyhláškou nepochybně ještě více nazlobí i tak už nazlobené nemocnice, které jsou letos navíc také ve smluvní nejistotě. Ještě více však rozladí ambulantní specialisty, které vyreguluje na hranu přežití. Když se evidentně nepodařila restrukturalizace zdravotnictví reformní moudrostí ani smluvním násilím, třeba se podaří provozním hladověním. Pan ministr už však nemusí nikomu nic vysvětlovat, protože po nedodržení memorandáckých slibech a propadáku nové a nedodr-

žované legislativy, která lékovými aukcemi, příjmy z nadstandardů ani čímkoli jiným praxi neobohatila, už jeho argumentace stejně žádné důvěřivé posluchače nezíská. Je proto asi logické, že nešťastnou úhradovou vyhláškou pan ministr letos prodá a zúročí aspoň jako svou příslužbu celonárodní dluhové prosperitě a rozpočtové odpovědnosti svého topkolegy inženýra Kalouska. Ten ho za harmonizaci s plány ministerstva financí pochválí a dále ochrání před nadurděnými zdravotníky i pacienty, kteří stejně pranic nechápu, co ona pravá tradice, odpovědnost a prosperita v praxi znamená.

Bylo nedávno nanejvýš symbolické, že daňový balíček nepředkládal plénu Senátu v prvním prosincovém týdnu za nepřítomného ministra financí nikdo z ekonomických ministrů, ač přítomných, ale ochotnou příslužbou právě pan ministr zdravotnictví Heger. Nepochybně tak nechápajícím naznačil, že českou cestu za finančním zdravím z pera topkolegy Kalouska přijímá jako své léčivé posláni bez ohledu na zdraví svého nemocného resortu. Pozorovatel pak ovšem nemůže jinak než úhradovou vyhláškou velmi nepochválit a vnímat ji jen jako příslužbu našeho zdravotního pana ministra nemocnému resortu financí v zájmu idyllického nemocného spoluvládnutí. Ve zdravotnictví by peněz ani tolik nechybělo, kdyby je z něj stát druhým koncem zase nevyváděl a kdyby pan topministr zdravotnictví svůj zdravotní resort aspoň trochu statečně bránil, třeba jen v zájmu tradice, odpovědnosti a prosperity.

Prof. Jan Žaloudík, CS.C.

BYLA NEBYLA JEDNA OKRESNÍ NEMOCNICE

...ani ne na konci města. V roce 1993 jsem měla během stáže možnost ji zblízka poznat. Byla kompletní, se všemi lůžkovými odděleními, a poskytovala servis pro dvě města a přilehlé rozsáhlé podhorské oblasti. V čele oddělení stály místní osobnosti – respektovaní a nároční primáři, kteří měli dobře zmapovaný svůj „obvod“ a prakticky osobně znali historii svých pacientů. Na chirurgických oborech to byli operatři se zkušenostmi ze spádové fakultní nemocnice a na interně měli svůj úvazek zástupci všech interních podoborů. Panoval řád v péči

o pacienty a také pevný kariérní řád pro lékaře s přísnou výchovou mladých. Byl kláden stálý důraz na návaznost terénní péče na lůžkovou. V kteroukoli denní dobu byli dostupní specialisté svého oboru, služby byly pokryté jen těmi zkušenými, za které primář ručil. Přesto fungovaly i příslužby – v době bez mobilního pokrytí.

Na konci roku 2012 jsem mluvila s obyvatelkou toho města. Vyslechla jsem toto: „Na naši internu bych si už nešla lehnout! Jednou jsem tam už ležela a mám špatnou zkušenost. Internista je tam jen dopoledne.

Odpoledne tam příjmy dělá snad anesteziolog nebo kdo. Teď tam umřela moje profesorka, našli ji prý sedět u jídla až ráno. Když nám něco je, dojíždíme raději do krajské nemocnice.“ Takže – nepodkročitelné personální minimum... a platové podmínky?

Jak to asi bude v roce 2020? Optimalizace sítě, vždyť stejně už dávno všichni, kdo trochu mohou, dojíždějí do fakultní nemocnice. Místo nemocnice – eldeenka, kasino...? Nebo soukromé sanatorium?

Iveta Poljaková

Hasič vlastních požárů

Ministr Leoš Heger překonal rekord v délce sezení na židli ministra zdravotnictví. Předstihl tak nyní druhého v pořadí Tomáše Julínka. Média oslavovala a číslovka 888 (počet dní ve funkci) byla všude. Nevím, zda je to správná disciplína, které by média měla bulvárně dávat přednost před analýzami kroků ministra, jenomže on je tu problém. Některá média na nezávislou kritiku prostě nemají, nebo ji nechtějí.

Samozřejmě se novináři při příležitosti oslavy Hegerova nedostižného úspěchu snažili popsat, co vykonal, ale mnohdy poněkud absurdně. Oslavovat pana ministra za to, že již není potřeba souhlas obou rodičů u léčby jejich dítěte, může jen osoba bezmezně pana ministra milující nebo postrádající rozum. Copak to nebyl sám pan ministr, který nesmyslnou normu, komplikující život jak lékařům, tak rodičům, přes protesty odborníků se svými lidmi připravil a prosadil? Nepotřebnou normu, kterou rámcově připravili již za jeho předchůdců, přece nemusel vůbec přijímat, a už ne vůbec do ní dávat taková zvěrstva. Jde o typický příklad paliče, který zapálí požár, aby ho pak jako hasič uhasil. A chválit pana ministra za to, že některá Julínkova ustanovení zjemnil, mi připadá jako pochvala za to, že požár nebyl podpálen kerosinem, ale jen obyčejným benzinem.

Druhým velmi mediálně úspěšně uhašeným požárem byla kauza IZIP a vůbec celá situace kolem VZP. Nákup akcií firmy IZIP od švýcarské firmy se závazkem projekt IZIP podporovat a následné vypovězení smluv o využívání zdravotních knížek a portálu nás dostalo kousek od arbitráže. Přičemž tyto kroky navrhovali nebo pro ně aspoň hlasovali ministři a lidé a poslanci TOP 09 spolu s ODS. Veřejně a úspěšně to bylo vydáváno za boj s IZIP a zlými politiky ze správní rady. Mimochodem ten požár stále doutná, protože nebyla vyřešena podstata – majetková účast VZP (státu) v IZIP. Fakt, že opozice od počátku varovala před problémy, které nastanou, a hlasovala jinak než celá koalice, se nehodí do obrazu správného ministra. Kolikrát se mi stalo, že stejnou kritickou větu, kterou jsem řekl nějakému novináři, jsem pak našel v článku jako citaci člověka z TOP. Přestože u všech hlasování ve správní radě VZP (až na jedno, které úkolovalo ministerstvo podniknout ve zdravotnictví kroky k zajištění finanční sta-

bility a kde se proti postavili lidé z ministerstva a TOP 09) hlasovali Hegerovi lidé z ministerstva a poslanci jeho strany společně s ODS, tedy s Markem Šnajdrem, Borisem Štastným i Petrem Tluchořem, mediálně ministr vystupuje jako jejich protivník. Opakovaně proto veřejně kritizoval VZP za věci, o kterých i jeho lidé ve správní radě prohlásili, že za ně pojišťovna nemůže. Vše vyvrcholilo volbou nového ředitele VZP, kterým se stal člen ODS bez manažerských zkušeností ve zdravotnictví, původně elektrotechnik. Přestože je všemi informovanými lidmi považován za člověka blízkého Marku

Šnajdrovi, ministr ho nejprve mediálně vydával za svého koně. Když jsem na správní radě navrhol standardní věc pro výběr člověka pro takovou funkci, jako je ředitel instituce, která obhospodařuje bezmála dvě stovky miliard, tedy výběrové řízení, byl jsem i Hegerovými blízkými náměstkou odmítnut. V televizi pak večer ministr připustil, že kdyby bylo na něm, tak by výběrové řízení vypsal. Geniální schopnost plasticity, kterou má celá TOP 09. Když se podívám na její postoj ke skandální amnestii prezidenta Klause, vidím stejnou šablonu. TOP je proti, ale svoji zodpovědnost, kterou nepo-



Foto: Macioni

chybně má jako součást vlády, odmítá. Přece ale pokud o amnestii věděli a souhlasili s ní, tak nemohou být proti, nebo pokud jim to premiér neřekl a zatáhl je do společné odpovědnosti, pak nemohou být ve vládě...

Asi největší požár, který ministr společně se svým spolustraníkem, ministrem financí Kalouskem ve zdravotnictví založil, se týká finanční situace resortu. Jde o přesun problémů státního rozpočtu do zdravotního pojištění. Několikaleté navýšení platby za státního pojištěnce, zvýšení DPH, přesun očkování do zdravotního pojištění sice zachraňují Kalouska jako nejlepšího ministra financí minimálně v této galaxii, ale zdravotnictví připravují o miliardy. Pak musí ministr zdravotnictví samozřejmě hledat úspory a hasit... K tomu se třeba může hodit rušení lůžek, které ministerstvo podporovalo jak na správní radě VZP, tak veřejně. Další nově založený požár. Poté, co se zjistí, že se vlastně nic neušetří a odpor je příliš velký, stane se z ministerstva znovu hasičská stanice. Vsadte se, že uslyšíme, jak rušení lůžek chtělo zlé minulé vedení VZP a tohle nové spolu s ministerstvem vše zachrání...

Čili když se člověk podívá na oněch 888 dní, zjistí jednu velmi zásadní skutečnost. Na rozdíl od svých předchůdců ministr Heger nepředstavil žádnou koncepci, respektive jeho kroky na mne působí na první pohled nahodile. Nejsem schopen nakreslit půdorys či mapu, kam kroky směřují a jak má vypadat zdravotnictví. U Tomáše Julínka, Davida Ratha i předchozích ministryň zdravotnictví za ČSSD měl člověk jasno, byl schopen popsat důsledky jejich kroků a pak mohl s nimi nesouhlasit nebo je podporovat. U doc. Hegera toto nelze, protože u něho je navíc k nečitelnosti i obrovský rozpor mezi deklarovaným záměrem a praxí. Například směšný nesouhlas s fúzí Agelu a Metal-Alliance poté, co umožnil zrušením tzv. Hovorkových paragrafů, aby k ní došlo. Tady už ani hašení vlastního požáru nebylo možné, ale většině médií stačilo jen volání: „Hoří!“ Pro pochopení „koncepce“ ministra je problém, že veřejně proklamované úmysly jsou většinou změněny politickými dohodami ve sněmovně. Výsledek, ač zcela opačný, je chvíli vydáván za plně odpovídající původnímu návrhu. Když je i toto odborníky vyvráceno, pak se ministr od výsledku distan-

cuje a vše shodí na ty zlé politiky, se kterými údajně bojuje. Směšný detail, že všechny problematické paragrafy v zákonech, které ztěžují život pacientům a zdravotníkům nebo vedou ke zlodějnám, vždy vznikly přímo na ministerstvu nebo alespoň prošly s jasným souhlasem ministra. V médiích se ale ministr tváří jako ochránce pacientů a bojovník proti korupci, což mu mnoho novinářů, lékařů i voličů baští. Tím se stává mnohem nebezpečnějším, než kdyby v čele resortu stál nějaký vyhlášený zloděj. Tím by to bylo aspoň mediálně jasné a ne takto hezky kamuflované ministrovou tváří, když už faktický výsledek je stejný.

K výše uvedeným řádkům je třeba k popisu pana ministra Hegera připočítat opakované porušení dohod a vlastního slova v případě lékařů a Memoranda, komory a přeregistrací a podobně. V té chvíli vždycky dal přednost těm zlotřilým politikům proti svému resortu. Když pan ministr před oněmi 888 dny nastupoval do funkce, viděl jsem v něm po jeho předchůdcích a po své dlouholeté zkušenosti s ním naději na změnu k lepšímu. Nyní musím konstatovat, že jsem se hluboce mýlil.

Michal Sojka

Příčiny zázraku jménem Heger

Docent Heger neplní základní povinnosti ministra zdravotnictví – nehájí svěřený resort, tedy nedělá ve vládě problémy. Naopak se chová jako loajální náměstek ministra financí a má podporu svého stranického šéfa. Jde na ruku silným finančním skupinám a ty si ho prostřednictvím „nezávislých“ novinářů hýčkají. Naivní lékaři ve svém altruismu chrání pacienty před důsledky ekonomické krize, která na zdravotnictví právě vinou Hegerovou dopadá mnohem tvrději, než vyžaduje hospodářská realita. Pacienti dostávají více, než kolik jejich pojišťovny za ně platí. Ani ředitelé či majitelé pojišťoven si tedy nemají důvod stěžovat. A zdravotníci, pro které tu ale pan ministr podle svých vlastních slov není, ti sice brblají, ale zadek nikdo (až na čestné výjimky) nezvedne. K tomu si připočítejme permanentní vládní krizi a povšechné znechucení občanů politikou a „zázrak Heger“ je na světě. Spokojenost však vypadá jinak a z vládnutí ministra Hegera se resort bude vzpamatovávat dlouho. Z toho však bude bolet hlava až jeho nástupce, a jak jinak, tradičně i nás zdravotníky.

Milan Kubek

Z usnesení listopadového sjezdu ČLK:

Sjezd ukládá představenstvu připravit legislativní návrhy, které napraví ministrem Hegerem prosazené „reformy“, kterými umožnil převést podstatnou část českého zdravotnictví do vlastnictví finančních skupin.

ČLK kriticky hodnotí dosavadní výsledky reformy zdravotnictví, které nezajišťují finanční stabilitu zdravotnických zařízení ani dlouhodobou udržitelnost systému veřejného zdravotního pojištění, které ČLK považuje za základní pilíř financování českého zdravotnictví. Dosavadní změny prosazené ministrem Hegerem vedly a vedou k poklesu kvality, zhoršování dostupnosti a snižování bezpečnosti zdravotní péče. Ministr Heger nehájí dostatečně razantně zájmy svěřeného resortu a jím navrhovaná opatření nejsou zárukou zlepšování situace v českém zdravotnictví. Z těchto důvodů delegáti sjezdu ČLK vyzývají ministra zdravotnictví dr. Hegera, aby zvážil rezignaci na svoji funkci.

Leoš Heger: Proměna

Tajemství politické životnosti Leoše Hegera tkví v plynulém a zvládnutém přerodu lékaře v politika

Leoš Heger míří k překonání dosud nepokořené hranice 900 dnů ve funkci českého ministra zdravotnictví. Bohumila Fišera, který měl k této metě dosud nejbližší, ale unikla mu o pouhých 13 dní, již současný ministr o jeden den trumfl (v den vydání tohoto čísla) a nyní s každým dalším ránem ve funkci nastavuje nový rekord v životnosti polistopadových uživatelů jednoho z nejvratších vládních křesel. To je dobrá záminka pro určitou dílčí bilanci.

Rošádám navzdory

Předem nutno říci, že jde o dost obdivuhodný výkon, uvážíme-li, že Leoš Heger sedí ve vládě, která má 15 ministrů, ale za 2 roky a 5 měsíců už v ní usedlo 28 lidí. V dnešním kabinetu jsou už jen čtyři ministři, kteří mají na jmenovacím gletu stejné datum jako jejich premiér – 13. července 2010, a ministr zdravotnictví je jedním z nich. Kde hledat příčinu takové výdrže?

Bylo by snadné svést ji na fakt, že křeslo ministra zdravotnictví je politicky rozžhavené dobřela, pročez o něj nikdo nestojí. Jenže to bychom museli zapomenout na poslance ODS Borise Šťastného, z něhož touha usednout na Hegerovu židli už dlouhé měsíce cáká na všechny strany. Kdyby za Leošem Hegerem nebylo nic víc než jen ochota dělat cosi, co nikdo dělat nechce, dávno by v některé z vládních a koaličních rošád padl.

Ani příslušnost k relativně nejstabilnější vládní straně není dostatečným vysvětlením. Jiří Besser a Jaromír Drábek by mohli vyprávět o tom, že stranická knížka TOP 09 není zárukou uchování ministerského křesla.

Zakopaná politická hřivna

Hlavní příčinou Hegerovy ministerské dlouhověkosti je jeho schopnost osobního rozvoje. Na ministerskou židli usedl zcela nečekaně poté, co TOP 09 v koaličních jednáních získala resort zdravotnictví a zjistila, že na něj nikoho nemá, protože hlavní autor jejich volební koncepce zdravotnictví Rudolf Zajac poradil a vrátil se na Slovensko. Narychlo sehnáný šéf hradecké fakultní nemocnice se ovšem ukázal jako zakopaná politická hřivna.

Jako docent a šéf nemocnice se při nástupu těšil mezi lékaři velké důvěře, takže ač byl politickým cucákem, jeho výchozí pozice nebyla špatná. Důvěru lékařů pak sice v následujících měsících a letech zcela ztratil, ale stihl se za tu dobu stát velmi zdatným politikem, což jej dále drží v křesle.

Skutečně – těžko bychom v české historii hledali ministra, který si proti sobě dokázal poštvat úplně všechny součásti zdravotnického systému od odborářů (flagrantní porušení Memoranda) přes ambulantní specialisty (úhradová vyhláška) až po šefy nemocnic a zdravotní pojišťovny (restrukturalizace lůžek). Dosud snad nikomu nechodili plakat před dveře ředitelů nemocnic a odboráři na jednu ruku v ruce.

Velkolepý prodej dílčích úspěchů

Ano, Leoš Heger toho spoustu pokazil. Selhal především ve velkých systémových změnách, v první řadě ve vztahu ke zdravotním pojišťovnám, k nimž vzhlíží jako ke klíčovým hráčům systému, ale nedokázal (a už ani nedokáže) jim pro takové postavení vytvořit kloudné právní prostředí. Namísto toho ne-reformovaným pojišťovnám svěřil projekt restrukturalizace lůžek, i když musel alespoň tušit, že namísto racionálního vyjednávání s nemocnicemi se tento proces zvrhne v nebezpečnou zákopovou válku. Nemluvě o tom, že ve vztahu k VZP se vyžíval ve zcela stejných politických intrikách jako jeho předchůdci.

Selhání v klíčové systémové věci však Leoš Heger dokázal vyvažovat schopností velkolepě prodat dílčí úspěchy, jichž byla řada – zavedení polomrtvých nadstandardů, uzavření Memoranda, porušení Memoranda, nárůst platů nemocničních lékařů, řez do kauzy IZIP a podobně.

Parádně zvládnutý přerod schopného lékaře a šefa nemocnice ve schopného a obratného politika je na Hegerově působení tím nejzajímavějším.

Martin Čaban,

zdravi.E15.cz, 17. 12. 2012



Foto: ČTK, ČLK a Maccent



Foto: Macriant

hloubky zabývá některou ze stěžejních problematik, například trestní odpovědností, odpovědností za škodu, za zásah do práva na ochranu osobnosti, právními vztahy poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotních pojišťoven, pracovněprávní problematikou, ochranou osobních údajů, ale také komorovou legislativou.

Právní kancelář ČLK má svou sekretářku a nyní získala novou místnost určenou především pro konzultace s lékaři, kteří po předchozí dohodě přijdou na osobní konzultaci svých problémů, jež nelze nebo není vhodné řešit telefonicky nebo e-mailovou korespondencí. Má také k dispozici moderní systém elektronických právních informací obsahující veškeré právní předpisy, aktuální judikaturu a odbornou literaturu.

Hlavní náplň práce právního týmu ČLK je:

1. Právní servis pro orgány komory – prezidenta, viceprezidenta, představenstvo, čestnou radu, revizní komisi a vědeckou radu.
2. Právní pomoc členům komory ve věcech týkajících se výkonu lékařského povolání.

Konzultativní právní podpora

Není samozřejmě v možnostech právního týmu ČLK poskytnout bezplatně právní zastoupení každému z více než 50 000 členů komory, zvláště za situace, kdy každým rokem rapidně narůstá jak počet trestních, tak i občanskoprávních kauz. Právní podpora poskytovaná právní kanceláří komory je především konzultativní – můžeme doporučit postup, který považujeme v dané situaci za vhodný, upozornit na důležité nálezy Ústavního soudu, judikáty Nejvyššího soudu i dalších soudů, které by bylo možno v daném případě využít, i odborné literatury, jejímiž autory nebo recenzenty jsou uznávané kapacity příslušného právního oboru. Pokud lékař neví, koho si zvolit obhájcem v trestním řízení nebo právním zástupcem v občanskoprávním řízení, máme

Právní kancelář ČLK

Pokračování seriálu, ve kterém představujeme jednotlivé kanceláře či oddělení ČLK, jejich zaměstnance, a hlavně činnost, již poskytují lékařům.

Právní tým České lékařské komory se utvářel několik let. V současné době lze konstatovat, že jde o tým dobře sehraný, a jak doufáme, plně funkční. Tvoří jej celkem 7 právníků, v současné době plně zapracovaných, se zkušenostmi v medicínském právu a dalších odvětvích práva, které se vztahují ke zdravotnictví – občanském, trestním, pracovním a správním právu. Tři členové týmu, včetně ředitele a jeho zástupce, jsou současně samostatní advokáti poskytující

právní služby lékařům a zdravotnickým zařízením. Čtyři členové týmu jsou zaměstnanci České lékařské komory. Dvě členky týmu mají právnícké i lékařské vzdělání, jedna z nich je současně aktivně pracující lékařkou v nemocnici a na záchrance.

Všichni členové týmu musí ovládat jak problematiku medicínského práva, tak i všech shora uvedených právních oborů, které se úzce dotýkají problematiky zdravotnictví. Přesto je tým vnitřně odborně diferencován a každý z právníků se do větší

Tým právní kanceláře ČLK	
JMÉNO A PŘÍJMENÍ	FUNKCE
JUDr. Jan Mach	ředitel právní kanceláře
Mgr. Aleš Buriánek	zástupce ředitele právní kanceláře
Jana Pelikánová	sekretářka právní kanceláře
Mgr. Ivana Kvapilová	právníčka
MUDr. Mgr. Dita Mlynářová	právníčka
MUDr. Mgr. Dagmar Záleská	právníčka
Mgr. Bc. Miloš Máca	právník
Mgr. Daniel Valášek	právník

v každém kraji některého spolupracujícího advokáta, jenž se zabývá medicínským právem a právní problematikou ve zdravotnictví a kterého můžeme doporučit. Často s tímto kolegou pak spolupracujeme a radíme se, jak nejlépe členovi komory, kterého zastupuje, pomoci. Pokud však některý případ považujeme za „precedentní“ v tom smyslu, že by příznivé pravomocné rozhodnutí mohlo mít význam i pro další členy komory, může prezident komory výjimečně rozhodnout, že advokáti pracující pro komoru poskytnou bezplatně právní služby.

Velmi často se na nás obrazejí odborné společnosti, lékařská občanská sdružení, někdy i okresní sdružení lékařů ČLK s žádostí o účast právníka komory na jejich akci a provedení přednášky či semináře. Komora bohužel účast svých právníků na těchto akcích na své náklady zajišťovat nemůže. Zajišťujeme vlastní „komorové“ akce pro naše členy – právní semináře (loni byly tři v souvislosti s novými zákony, jinak bývá jeden až dva ročně), vystoupení právníka komory na sjezdu, vzdělávacích konferencích komory apod. Loni jsme otevřeli Univerzitu medicínského práva pro zájemce o hlubší znalosti této problematiky, bohužel část zájemců bylo nutno z kapacitních důvodů odmítnout, ale pro příští školní rok uvažujeme v případě zájmu lékařů o dvou „turnusech“ Univerzity medicínského práva, aby bylo možno přijmout dvojnásobný počet případných zájemců. Po absolvování a zhodnocení letošního prvního ročníku chceme vydat pro lékaře publikaci Univerzita medicínského práva, zahrnující obsah jednotlivých lekcí, ale i modelových situací a jejich řešení. Skutečnost, že nelze vyhovět požadavkům jiných organizací, odborných společností ani OSL ČLK na bezplatnou účast právníků komory na jejich akcích, samozřejmě neznamená, že by organizátoři nemohli požádat některého ze členů právního týmu o jeho účast, za podmínek, které si s ním dohodnou.

Nejčastější komunikace právníků komory s lékaři je pochopitelně e-mailová. Každý přijatý e-mail se v kanceláři komory vytiskne, přiděluje se mu jednacím číslem, ověří se, zda pisatelem je skutečně člen komory a zda má uhrazeny členské příspěvky, a poté se problémem a odpovědí zabývá některý z právníků, někdy, ve složitějších případech, je věc konzultována v rámci týmu. Odpověď by měl člen komory obdržet nejpozději do měsíce, zpravidla ji však dostane dříve. Vedle toho lze využít možnosti telefonické konzultace, kdy v pracovních dnech a v pracovní době je vždy v právní kan-

celáři komory alespoň jeden právník. Pokud např. z důvodu nemoci výjimečně není, pak je „na telefonu“ někdo z advokátů komory. Využít lze i tísňovou linku, jde-li o závažný problém, který nesnese odkladu. Naše kapacita ovšem neumožňuje provoz tísňové linky nepřetržitě – ve dnech pracovního volna a klidu a v nočních hodinách je možno nahrát zprávu do hlasové schránky a pověřený právník se vám ozve první pracovní den a první pracovní hodinu sám. Lze si též sjednat osobní konzultaci v komoře, jde-li o problém, který není možné či vhodné řešit telefonicky či písemně.

Konzultaci neodkládejte

Dostanete-li se někdy do problémů, které mají právní povahu, raději konzultaci s právní kanceláří komory neodkládejte. Nenechte se donutit k některým „rychlým vyjádřením“, nejprve si ujasněte situaci po stránce právní i medicínské, zvolte po zralé úvaze a poradě strategii svého dalšího postupu v dané věci, tu pak průběžně koordinujte a kontinuálně konzultujte. Platí rada zkušeného soudního znalce – když nastane problém, neuváženě, předčasně a bez vytyčení strategie *zbytečně nemluv, nepiš, nepodepisuj nebo se nediv*.

Některé profesní komory i občanská sdružení poskytují svým členům právní rady a konzultace za předem stanovený poplatek, zpravidla nižší než v případě využití právní služby advokátem. Česká lékařská komora takto postupovat nehodlá, poskytuje svým členům právní servis související s výkonem jejich povolání zdarma.

Knihovna zdravotnické legislativy

Právní kancelář připravila pro lékaře seznam právních dokumentů, které se týkají zdravotnictví, zdravotnických zařízení a výkonu profese lékaře. Příslušný dokument je krátce právníkem okomentován. Knihovnu naleznete pod tímto bannerem vpravo na stránce ČLK.

Kontakty:

Telefon: +420 234 760 704

Upozornění: číslo používejte pro běžné konzultace s právním oddělením

Fax: +420 257 219 280

Tísňová linka pro naléhavé výjimečné situace: +420 721 455 456 (rychlá právní pomoc)

Důležité upozornění: číslo slouží výhradně členům ČLK, a to pouze v závažných případech, které nesnesou odkladu a nelze je řešit standardním postupem!

E-mail: pravnisekretariat@clkcr.cz

Knihovna zdravotnické legislativy je rozdělena na níže uvedené tematické části:

Mezinárodní smlouvy a úmluvy

– obsahuje mezinárodní smlouvy a úmluvy vztahující se k problematice medicínského práva, jimiž je Česká republika vázána.

Ústava a Listina základních práv a svobod

– obsahuje základní ústavní zákony České republiky.

Obecné právní předpisy se vztahem k výkonu lékařského povolání

– obsahuje obecné zákony a právní předpisy, jejichž některá ustanovení souvisí s problematikou práva v medicíně a s právní odpovědností v medicíně.

Poskytování zdravotních služeb

– obsahuje právní předpisy vztahující se k výkonu lékařského povolání.

Způsobilost k výkonu lékařského povolání

– obsahuje právní předpisy upravující způsobilost k výkonu povolání lékaře a nelékařských zdravotnických povolání.

Veřejné zdravotní pojištění

– obsahuje právní předpisy upravující problematiku veřejného zdravotního pojištění a právních vztahů zdravotních pojištěnec a poskytovatelů zdravotních služeb.

Michal Sojka

KNIHOVNA ZDRAVOTNICKÉ LEGISLATIVY



Hradec Králové: O nezbytnosti komory přesvědčujeme lékaře svojí každodenní prací

Okresní sdružení ČLK v Hradci Králové má 1538 členů. V představenstvu pracuje kromě předsedy 10 členů, revizní komise a čestná rada mají po 5 členech. Na sjezdu zastupuje okresní sdružení 11 delegátů. Funkci předsedy okresního shromáždění vykonávám teprve rok. Zdedil jsem dobře fungující kancelář, kterou postupně vytvářeli moji předchůdci – kolegové Zdeněk Fink, Zdeněk Hajžman a Václav Dostál. Výkonnou silou kanceláře je sekretářka Jaroslava Široká.

Jeden z mladých lékařů mi jednou řekl, že lékařská komora je vydavatel časopisu s drahým předplatným v podobě ročního členského poplatku. Jinak že moc nerozlišuje ČLK, LOK-SČL, ČLS-JEP. Vítám tedy příležitost k příspěvku do diskuse.

Když se zeptáte kteréhokoli člověka této společnosti, pak na otázku týkající se zajištění zdravotní péče vám odpoví, že to je velkou prioritou. Na druhou stranu při zamyšlení se nad mechanismy, které ve společnosti vedou ke kvalitní zdravotní péči, zjistíte, že skutečný zájem na dobrém zdravotnictví má snad jenom, pomineme-li několik občanských sdružení, lékařská komora. Ze zákona definovaná apolitická stavovská organizace, která sdružuje všechny lékaře nesoucí osobní odpovědnost ve vztahu lékař a pacient za poskytnutou zdravotní péči. Kromě silných a zákeřných nemocí stojí proti lékaři ministerstvo zdravotnictví a zdravotní pojišťovny (chtějí vydat na zdravotní péči co nejméně finančních prostředků a vydávat proplácenou péči za tu nejlepší), sdělovací prostředky, právníci a často i nesoudné rodiny pacientů, které pasou po pranýřování lékařů. Nikdo z výše uvedených subjektů nepotřebuje dobře fungující lékařskou komoru, a tak jsme svědky vytváření jejího pokřiveného mediálního obrazu a snahy diskreditovat komoru nepovinným členstvím, odborářským puncem, rozdělením zájmů zaměstnanců a privátních lékařů, vznikem dalších komor nelékařských

pracovníků ve zdravotnictví, aby zmizel význam stavovské odpovědnosti.

Vývoj posledních dvou let zdravotní reformy jednoznačně ukázal význam profesní profesionálně organizované České lékařské komory, jejíž centrum dokázalo odhalovat pochybení nově zaváděných zákonů a nevhodných opatření ve prospěch silných zájmových skupin. Kež si všichni lékaři uvědomí úspěch centrální komory v rozhodnutí ústavního soudu o zrušení povinných zbytečných přeregistrací.

Jako předseda okresního sdružení oceňuji skvělou spolupráci s právním oddělením komory. Lékaři i pacienti se obracejí na naši okresní kancelář s různými dotazy a problémy. Telefonická či e-mailová konzultace s právním oddělením probíhala vždy velmi rychle a vždy se mi dostalo fundované rady a odpovědi.

V poslední době vznikla diskuse mezi centrem komory a okresními sdruženími na téma vzájemného rozdělení finančních prostředků. Důvodem byla finanční ztráta při vydávání komorového časopisu. XXVI. sjezd ČLK uzavřel tuto diskusi tak, že tíhu vydávání časopisu plně ponechal na centru komory. Respektujeme, prosím, toto usnesení a nesnažme se lehkomyšlně kritizovat hospodaření jednotlivých okresů bez podrobnějšího rozboru. Mimopražská sdružení logicky utratí více peněz za cestovné, zvláště když je sjezd organizován v Praze. Pražská sdružení pak mohou mít vyšší nájem, dávají-li přednost důstojnému a reprezentativnímu umístění kanceláře. Vůbec nepovažuji za vhodné lehkomyšlně kritizovat příspěvky některých sdružení na pohřebné, mladým lékařům či seniorům.

V současné době proběhne revize hospodaření jednotlivých okresů, kritiku hospodaření si na sjezdu vyslechlo i centrum. Na závěr této diskuse bych uvítal formulaci určitých pravidel, která si na poradě předsedu odsouhlasíme, jak a na co jsou přiměřené náklady a jak budeme nakládat s eventuální úsporou, případně jak optimalizovat velikost sdružení k největší efektivitě kancelářů. Náš rozpočet spotřebovává běžný provoz, vyjdeme dobře,



ale na významné úspory to není.

Druhý podnět ve vztahu centrální komory a okresních sdružení vidím ve zlepšení spolupráce při tvorbě komorových předpisů. Na XXVI. sjezdu komory proběhla dlouhá diskuse nad úpravou některých stavovských předpisů, zejména č. 16 o vzdělávání. Potvrdilo se, že připomínky, které jsme předem podávali (v první řadě hodnocení aktivní přednáškové a publikační činnosti a hodnocení zahraničních akcí), byly všeobecně rozšířeným názorem. Dlouhá diskuse nad neakceptovanými změnami pak vedla k tomu, že závěrečné usnesení bylo schvalováno pod značným časovým tlakem.

Jaké jsou úkoly komory na okresní úrovni?

Prvořadým úkolem je bezproblémový chod kanceláře, kde je vedena příslušná administrativní agenda lékařů. Představenstvo se schází pravidelně jedenkrát měsíčně a hlavní náplní schůzí je projednávání žádostí o licence a seznámení se s novými stížnostmi. Zástupce představenstva se účastní výběrových řízení v krajském úřadě v Hradci Králové, jsme zváni do komisí výběrových řízení v rámci fakultní nemocnice a lékařské fakulty. V případě výběrových řízení nemocnice a fakulty jsme plnohodnotným členem s možností aktivního ovlivnění výběru uchazeče, na rozdíl od

těch v krajském úřadě, kde mají rozhodující vliv zdravotní pojišťovny. Ve druhé polovině uplynulého roku kancelář značně vytěžovalo vytváření centrálního komorového

registru lékařů. Jsem zastáncem kvalitního komorového registru a jsem rád, že zejména díky práci sekretářky jsme objem administrativní práce v rámci okresu zvládli dobře.

Změna stavovského předpisu o vzdělávání také způsobila extrémní zájem lékařů o vystavení diplomu celoživotního vzdělávání v závěru roku 2012.

Jednoznačně přibýlo práce na stížnostech a pětičlenná revizní komise už zjevně nestačí.

V roce 2012 bylo 31 nových stížností. Vyplývá to z celkového ladění veřejného mínění. Většina stížností je podle našeho názoru zbytečná, nemá věcný podklad a vznikla na základě „nezvládnuté“ komunikace či předpojatosti, že něco muselo být špatně. Přestože jsme členové stejné společnosti jako stěžovatelé, uvědomme si, že nemůžeme komunikovat s pacienty a rodinnými příslušníky stejným tónem, kterým nás oslovují. Také na nás dopadají obtíže, které přinesly systémové změny ve zdravotnictví. Co jsme si vyslechli kolem regulačních poplatků, jaký je objem povinné lékařské a nelékařské administrativy související s akreditací, jaký je nápor a nervozita pacientů na oddělení urgentní medicíny, jaká je moc a současně absence odpovědnosti revizních lékařů při redukcí úhrady apod.

Okresní sdružení pracuje v místě, kde jeho členové také mohou stonat, kde stonají naši příbuzní i známí a kde jsme odpovědní za to, jaká medicína je zde prováděna. Objektívni limity medicíny v konkrétních podmínkách akceptuji. Je těžké motivovat mladé lékaře k dobré práci. Máme spoustu důvodů pro nespokojenost a frustraci. Ministr neplní memorandum, ze zadlužených nemocnic se vytrácí medicína, převládá nihilismus, mladí lidé netouží stát se lékaři, a když, pak ne v klinických oborech, kde lékař snadno přijde k úhoně. Žalostné jsou ale situace, kdy osobní vztahy mezi nadřízenými a podřízenými lékaři vedou k odchodu schopných lékařů z velkých nemocnic a někdy dokonce přímo k ohrožení pacienta.

Co jsou naše hlavní úkoly do budoucna?

Vedle rutinní práce je to přesvědčování veřejnosti laické i zdravotnické o dobré práci ČLK a budování jejího dobrého jména. V každodenní práci za nás mluví nejvíce osobní příklad každého z nás, který dáváme, a to je zavazující. Snad se nám podaří přesvědčit i ty vážené představitele medicíny, kteří i dnes srovnávají komoru se svazáckou organizací, odbory nebo vedoucí stranou.

Eduard Havel,

předseda OS ČLK Hradec Králové

TROJDOHODA

První den prosince 2012 byla podepsána dohoda o vzájemném uznávání vzdělávání v rámci celoživotního postgraduálního vzdělávání lékařů mezi Českou, Slovenskou a polskou Hlavní lékařskou komorou.

V malebném a čerstvě zasněženém údolí na Hrčavě, kde se sbíhají polská, česká a slovenská hranice, byla

dne 1. prosince 2012 podepsána Dohoda o vzájemném uznávání vzdělávání v rámci trvalého profesního zdokonalování lékařů. Dohodu podepsali zástupci České lékařské komory, Slovenské lékařské komory a polské Hlavní lékařské komory.

Co podpis této dohody přináší? Pro lékaře jistotu, že pokud budou absolvovat vzdělávací akci garanto-

vanou jednou z těchto tří komor, bude jim jejich profesní organizací tato účast započtena do systému celoživotního vzdělávání. Tak se rozšíří možnosti vzdělávání lékařům zejména v příhraničních oblastech a současně se zjednoduší profesní pohyb lékařů mezi jednotlivými státy.

Zdeněk Mrozek, MBA,
viceprezident ČLK



Foto: archiv SLK

Samosprávný dohled nad výkonem svobodných povolání vykonávají v ČR:

Česká advokátní komora
Česká komora architektů
Česká komora autorizovaných inženýrů
a techniků činných ve výstavbě
Česká lékárnická komora
Česká lékařská komora
Česká stomatologická komora
Exekutorská komora České republiky
Komora auditorů ČR
Komora daňových poradců ČR
Komora patentových zástupců ČR
Komora veterinárních lékařů ČR
Notářská komora České republiky

profesní komory jakožto autonomní stavovské samosprávy vykonávají svou činnost bez jakýchkoli nároků na státní finance. Místo podpory ze strany státu však naopak pocítují rostoucí snahy o regulaci, ať už ze strany státu, či v rámci Evropské unie.

Letošního setkání komor, které vykonávají samosprávný dohled nad výkonem svobodných povolání, se poprvé zúčastnil jako host zástupce Komory administrátorů veřejných zakázek. Tato komora vznikla na podzim 2010 jako občanské sdružení spojením několika významných subjektů zabývajících se organizací zadávacích řízení a v poslední době odborníky tolik diskutovanou problematikou veřejných zakázek.

(red)

Společné problémy profesních samospráv

Tradiční adventní setkávání prezidentů profesních samospráv je každoročně příležitostí k výměně zkušeností získaných při obhajobě oprávněných profesních zájmů členů komor i k získávání nezkrivených objektivních informací o dění v jednotlivých profesích. Česká lékařská komora, která je jednoznačně největší profesní samosprávou fungující v ČR, má s bojem za práva svých členů bohaté zkušenosti, a její činnost je proto ostatními profesními komorami pečlivě sledována.

Letošního setkání, které tentokrát hostila 6. prosince 2012 ve svém sídle Komora auditorů ČR, se za ČLK účastnili prezident dr. Kubek a viceprezident dr. Mrozek.

Hlavním tématem diskuse byla jednak současná nepříznivá ekonomická situace a její dopad na jednotlivé profese, jednak pak legislativní změny a jejich důsledky pro příslušníky svobodných povolání. Přítomní prezidenti diskutovali také o profesní etice

a jejím dodržování, o otázkách odbornosti a kvality výkonu svobodných povolání, která se odvíjí od kvalifikace, praxe a průběžného vzdělávání.

V závěrečném komuniké prezidenti profesních samospráv zdůraznili skutečnost, že



Vyžadujte kvalitu – hledejte logo Nemocnice 21. století

Česká lékařská komora sleduje se znepokojením prohlubující se nedostatek kvalifikovaných lékařů a zdravotních sester i kritickou personální situaci některých lůžkových zdravotnických zařízení.

Česká lékařská komora nesouhlasí s vyhláškou č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, neboť tato vyhláška není ze strany Ministerstva zdravotnictví ČR řešením problému ohrožujícího bezpečnost pacientů, ale pouhou legalizací současné personální devastace některých zdravotnických zařízení.

Česká lékařská komora nabízí zřizovatelům a majitelům nemocnic bezplatné provedení personálního auditu v jejich zdravotnickém zařízení. „Nemocnice 21. století“ je jediným certifikátem kvality, který prokazuje dostateč-



NEMOCNICE
21. STOLETÍ

ný počet a odbornost lékařů v nemocnici. Tento certifikát nelze koupit. Také tím se odlišuje od nejrůznějších komerčních akreditací.

Česká lékařská komora vyzývá občany, aby ve vlastním zájmu vyhledávali ošetření v nemocnicích, které splňují podmínky udělení certifikátu kvality – Nemocnice

21. století. Pouze u těchto nemocnic garantuje ČLK občanům, že budou léčeni dostatečným množstvím patřičně kvalifikovaného zdravotnického personálu, a že se jim tedy dostane péče na úrovni 21. století.

Milan Kubek, prezident ČLK
Zdeněk Mrozek, viceprezident ČLK

NEMOCNICE PÍSEK OBHÁJILA TITUL NEMOCNICE 21. STOLETÍ

Platnost certifikátu kvality nemocnic, který uděluje Česká lékařská komora a jímž hodnotí lékařskou personální vybavenost, je dva roky. Nemocnice Písek byla jednou z prvních nemocnic, které certifikát získaly. Blížil se konec platnosti, a proto vedení nemocnice požádalo o přezkoumání své personální situace a certifikát znovu pro nemocnici získalo. Těší nás jak fakt, že tato nemocnice má dostatečný počet lékařů, tak i její zájem o znovuzískání certifikátu. (ms)



Princip neziskovosti ve zdravotnictví: šance pro jeho trvale udržitelné financování?

Ačkoli růst výdajů na zdravotnictví ve většině zemí světa může vypadat hroživě, často se pod ním schovávají přirozené mechanismy – diagnostická a léčebná technika a moderní léčiva jsou finančně stále náročnější a současně lidé jsou bohatší, takže utratí více za své zdraví. To podporuje fakt, že k růstu dochází u všech systémů, a struktura financování zdravotnictví hraje v tomto ohledu relativně malou roli. Nicméně struktura financování je klíčová pro efektivnost utrácení daných prostředků.

Pro tento účel jsme vybrali tři země podle role, jakou hraje v systému privátní sféra. USA, kde hraje privátní sféra hlavní roli. Francii, kde hraje privátní sféra druhé housle, a nakonec Japonsko, kde je privátní sféra uzamčena pod podmínkou zákonem vyžadovaného nulového zisku. Kombinovaný systém financování zdravotnictví se vyznačuje tím, že na straně nabídky figurují dva hráči – soukromý a veřejný sektor. Tyto dva sektory si rozdělují zdravotní péči podle předem daných pravidel, přičemž konkrétní rozdělení závisí na nastavení systému každé dané země.

Spojené státy americké

Z důvodů nedostatku informací nebude brát v úvahu nejnovější reformu zdravot-

nictví v USA. Vše uvedené platí pro dosavadní systém financování zdravotní péče v USA. Ten vycházel z principů volného trhu. Občané si platí pojištění u soukromých pojišťoven, ti, kteří tak nečiní (asi 15,4 % populace), platí z vlastní kapsy. Ti, kteří by na ošetření neměli, mají nárok na využití veřejných systémů MEDICAID a MEDICARE. Teoreticky pak Medicaid platí zdravotní péči chudým a Medicare penzistům. V praxi to však nefunguje – Medicaid pokrývá zhruba pouze 40 % chudé populace, zbylých 60 % se všemožně zbavuje díky nejrůznějším dalším kritériím.

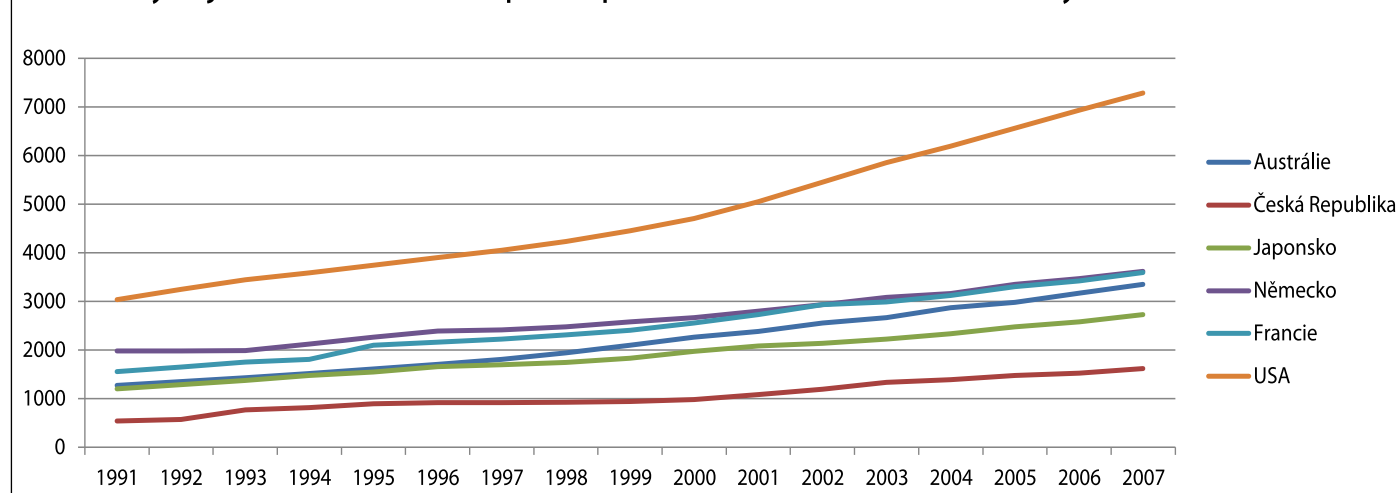
Nyní se nenadále dostáváme k jádru problému. Jelikož americký systém zdravotnictví vznikl na základě tržních principů, podléhá také tržním mechanismům – konkurenci a nutnosti zisku. Pacient, který s velkou pravděpodobností není schopen náklady na svoji léčbu později splatit, rozhodně není ziskový, stejně tak není ziskový pacient s vysokým rizikem nákladných onemocnění. Aby pojišťovna generovala zisk, musí tyto pacienty vytipovat a hledat způsoby, jak je nepojistit. To nevyhnutelně vede k tomu, že pojišťovny spotřebují, oproti ostatním systémům, neporovnatelně více prostředků na svůj provoz. Podle zveřejněných údajů Světové zdravotnické organizace běžně zdravotní pojišťovny spotřebují na svůj chod asi 4 % prostředků. V USA soukromé pojišťovny disponující značným objemem prostředků, spotřebují přibližně 15 %! Mají asi 2 miliony

zaměstnanců, kteří ve výsledku nedělají nic jiného, než že pečlivě vylučují lidi z pojištění a kontrolují účty nemocnic, vytvářejíce různé překážky k uhrazení léčebných výloh. Minimalizace nákladů je nezbytnou podmínkou pro maximalizaci zisku, takže nepojišťování občanů s větším zdravotním rizikem je pro pojišťovny nezbytnou nutností. O to se stará konkurence – pokud by pojišťovna přijímala i rizikové pacienty, pak by jí stouply náklady a musela by zvýšit ceny nebo být ve ztrátě. Se zvýšením cen se však méně rizikovní pacienti přesunou ke konkurenci (ty více rizikové konkurence nepřijme) a původní pojišťovna tak nevyhnutelně zkrachuje.

Tržní systém má také několik vedlejších dopadů. Vedle nepojištěných lidí je značné množství lidí podpojištěných – tedy lidí z finančních důvodů pojištěných méně, než by potřebovali. Tento fakt dokumentuje statistika, že 62,1 % osobních bankrotů v USA za rok 2001 bylo způsobeno výdaji na zdravotní péči, přičemž 78 % z nich mělo pojištění. O žádná malá čísla přitom nejde – za rok 2010 bylo podáno 1 538 033 osobních bankrotů. Toto číslo je navíc podhodnocené, protože nerozlišuje mezi společným bankrotem (zpravidla obou manželů najednou) a jednotlivým bankrotem. Po zohlednění uvedených aspektů to pak můžeme odhadnout, že se jedná o něco přes 2 miliony případů během roku.

Rovněž nemocnice musejí díky soukromým pojišťovnám zaměstnávat řadu adminis-

Výdaje na zdravotnictví per capita v dolarech dle PPP za roky 1991-2007



trativních pracovníků, kteří se starají o účty, jež nemocnice předkládají pojišťovnám – tato činnost snižuje množství neuznaných účtů ze zhruba 30 % na 15 % (tato čísla nemají žádné dva zdroje stejné, je to tedy spíše odhad). Vzhledem k nepřehlednému množství pojišťoven a absenci standardu jsou pojistné podmínky rozdílné od pacienta k pacientovi, takže by bez speciálního týmu na tyto záležitosti byly nemocnice bezmocné. V rámci systému zdravotní péče tak vzniká rozsáhlá administrativní „mašinerie“, která k péči o pacienty vlastně vůbec nepřispívá, spíše naopak – pacient by se určitě měl lépe, kdyby nemusel neustále řešit, jestli bude nakonec pro danou léčbu pojištěn, či nikoli a jestli mu pak výlohy skutečně proplatí. Co se neproplatí, zaplatí stát. Stát také platí náklady na Medicare a Medicaid.

Japonsko

V Japonsku jsou výdaje na zdravotní pojištění placeny z daní jak zaměstnanců, tak zaměstnavatelů. U živnostníků je to pak založeno na výši příjmu. Struktura japonského zdravotnictví je relativně složitá. Populace se v tomto ohledu dá rozdělit na 2 skupiny – zaměstnance (65 % populace) a lidi nezaměstnané, živnostníky, penzisty a studenty (35 % populace). Většina zdravotních plánů v Japonsku je z privátního sektoru, co se administrativy týče. V praxi jsou kvazi veřejné, takže všechny nabízejí zhruba stejné benefity a pokrývají prakticky všechny možnosti. Veškeré peníze vybrané státem při různých plánech jdou do národního fondu, ze kterého jsou pak zajišťovány mzdy penzistů. Participace občanů na zdravotním systému je tedy vždy shora daná – těch 12,2 % zaplacených z vlastní kapsy je způsobeno kalkulací u některých kategorií + lidovými léčiteli. Participace pacientů tedy nikdy nestojí v cestě zdravotní péči, pouze si mohou připlatit či využít služeb léčitelů. Zde je ještě nutno vzpomenout, že v Japonsku je 81 % nemocnic a ostatních léčebných zařízení v privátním vlastnictví, mají však regulovaný (přesněji řečeno ze zákona zakázaný) zisk.

Pojišťovny nemohou generovat nadstandardní zisk, protože je platí stát podle tabulek a zdravotnická zařízení mají vytváření zisku zakázané. **Motiv zisku je tak zcela vyloučen ze zdravotní péče, která je v Japonsku ze zákona neziskovým sektorem.**

Francie

Ve Francii najdeme unikátní mix veřej-

ného a soukromého sektoru. Veřejný sektor se skládá z povinného zdravotního pojištění a státních nemocnic, které tvoří zhruba 65 % z celkového počtu nemocnic. Veřejné nemocnice se starají zejména o dlouhodobou péči, vzdělávání a výzkum, zatímco privátní a neziskové nemocnice jsou zaměřeny především na jednotlivé operace (oba typy mají zhruba stejný podíl na trhu). Nelze však podle dostupných informací pozorovat žádný významný rozdíl v kvalitě poskytované péče mezi jednotlivými typy nemocnic. To je důsledek stejného financování těchto nemocnic – pojištění funguje úplně stejně ve všech typech nemocnic i u samostatně pracujících lékařů.

Principem státního pojištění je, že hradí určité procento z nákladů na léčbu, přičemž toto procento se zvyšuje se závažností onemocnění – například u rakoviny hradí naprosto vše. Standardně je to 75–80 % z celkové ceny. Zbytek uhradí pacient sám, přičemž na tuto část existují privátní pojištění, která využívá přes 90 % populace. Pokud není pojištěn, musí pacient uhradit vše z vlastní kapsy. Ve výsledku se tedy na téměř každém úkonu finančně podílejí jak peníze ze státního pojištění, tak peníze z pojištění soukromého. Toto nastavení je udržitelné především díky principu, že čím nemocnější člověk je, tím větší podíl hradí stát. Zároveň je v systému zachována možnost volby – pacient si může vybrat, ke kterému lékaři či do jaké nemocnice půjde, takže má mnohem větší svobodu volby než v systémech, kde praktičtí lékaři fungují jako brána pro pokračování ke zdravotní péči u specialistů.

Diskuse

Jednou ze strategických výzev medicíny 21. století je předcházení nemocem, tedy jejich primární prevence jako zásadní příspěvek ke snížení nákladů na zdravotní péči při současném zlepšení kvality života naší, a zejména dalších nastupujících generací. Základem úvah o dalším postupu našeho snažení v oblasti primární prevence chronických nemocí by měla být Helsinská deklarace a na ni navazující dokumenty formálně přijaté naší politickou reprezentací. Jednou z klíčových podmínek dalšího rozvoje žádoucích snah v oblasti preventivních aktivit je především zachování těch, které již byly uvedeny do praxe dříve, a můžeme být šťastni, že jsou dosud funkční, jako např. byť značně redukováná síť hygienických stanic vybudovaná v 50. letech minulého století, Národní onkologický registr, založený v polovině 70.

let, a později zahájené screeny rakoviny prsu a kolorektálního karcinomu, rozvinuté poradenství v oblastech srdečně--cévních chorob, diabetu a mnoho dalších aktivit, ve kterých můžeme dosud sloužit jako obtížně dosažitelný příklad i některým podstatně bohatším zemím, než jsme my. Při nezbytné restrukturalizaci zdravotnictví z výše uvedených důvodů nesmíme dopustit, aby preventivní snahy v oblasti medicíny byly obětovány „honně po maximalizaci zisku“.

Jenom pro možnost k zamyšlení výše uvedený příklad z průmyslově rozvinuté země, Japonska. V Japonsku jsou ze zákona všechny aktivity v oblasti zdravotnictví neziskové a při přibližně polovičních výdajích v relaci k „hrubému domácímu produktu“ ve srovnání s USA poskytuje Japonsko stejnou nebo lepší zdravotní péči všem občanům, na rozdíl od 15–30 % nepojištěných nebo nedostatečně pojištěných Američanů. Nejčastější příčinou osobních bankrotů v USA je přitom jejich neschopnost uhradit náklady na léčení. To je věcný důvod ušlechtilých a jak se nyní zdá úspěšných snah prezidenta Obamy o změnu této nepříznivé situace. Při reformě našeho zdravotnictví nám přirozeně neposlouží vzory, které mohou sloužit spíše jako odstrašující příklad.

Závěr

Přes všechny zřejmě i méně viditelné neduhy je naše zdravotnictví a jím poskytovaná péče na úrovni, kterou nám v mnoha směrech mohou občané jiných států závidět. Jde o to, aby výsledkem připravované reformy byl funkční, našim ekonomickým možnostem úměrný a z našich reálných zkušeností vycházející systém s jasně definovanými odpovědnostmi a se zpětnými vazbami zajišťujícími omezení jeho nadužívání (to je např. problém Japonců). Reformovaný systém zdravotnictví by měl obsahovat legislativní bariéry chránící jej před „tunelováním“, přesněji neúčelným využíváním, tedy plýtváním či rozkrádáním prostředků do zdravotnictví vkládaných. Nelze totiž spoléhat na jakoukoli chiméru, zejména pak ne na již zřejmě ochrnutou „neviditelnou ruku trhu“, která může být funkční v ideálních podmínkách, bohužel však neexistujícího skutečně volného či svobodného trhu.

Prof. MUDr. Vladimír Bencko, DrSc., a Mgr. Tomáš Zelený

Ústav hygieny a epidemiologie, 1. lékařská fakulta,
Univerzita Karlova v Praze
Institut ekonomických studií, Fakulta sociálních věd,
Univerzita Karlova v Praze

O nás

Především vlastní vinou ztrácíme půdu pod nohama a pevné body

Máme na světě v jednom velikánském městě Neustálou Poradu, na které nejchytřejší a nejpoctivější muži ze všech, úplně ze všech koutů světa se sešli, aby buď souhlasili, nebo vůbec ne. ...

Když se tito opět po nějaké době sešli, rozdělili se na dvě částice, stojíce proti sobě. Jedna část vytáhla z levé kapsy návrh a unisono pravila: „Souhlasíme.“ Druhá strana pravila unisono: „Veto“, sáhla do pravé kapsy a vytáhla protinávrh. A rozešli se.

Když se opět po nějaké době sešli, rozdělili se opět na dvě části, stojíce proti sobě. Jedna část vytáhla z levé kapsy protinávrh, pravila unisono: „Souhlasíme“, sáhla rychle do pravé kapsy, řekla unisono: „Nýbrž!“ a vytáhla protinávrh.

Druhá strana pravila unisono: „Tak teda ne!“ A ta první odpověděla: „Tak tedy zase my veto, a máte to!“

Jan Werich: Velikonoční povídka (úryvek)



Foto: Macctani

ČLK vznikla ze zákona v roce 1991. S přibývajícím časem bylo zřejmé, že tato zákonná norma je pro smysluplné fungování ČLK zcela nedostačující a jako taková byla nepravdě a nedostatečně nastavena. Doba vzniku komory se datuje do období, kdy byl jen „jeden lékař“, tedy lékař jako státní zaměstnanec, lhostejno pod jakou hlavičkou zaměstnavatele. ČLK měla plnit především funkci garanta odbornosti a etiky a byla vybavena rámcovými disciplinárními pravomocemi. Počátek komory se nesl ve znamení jejího obnovení a pokračování ve stylu a myšlence prvorepublikové komory. Doba je však zcela jiná a tato myšlenka se ukázala být už nerealizovatelnou. Je však třeba zdůraznit, že období prvních dvou až tří roků existence ČLK bylo dobou asi největšího zájmu o komoru a dobou více méně jednotné komory.

Zásadním zlomem pro komorovou jednotu byla privatizace a následně zákonná norma o dohodovacím řízení. Komora nebyla touto normou určena k zastupování lékařů. To bylo zpřístupněno pouze občanským sdružením. Kvůli tomu došlo poměrně rychle k atomizaci lékařského stavu tak, jak ho známe z dnešní doby. Nejdříve na nemocniční a privátní. Mezi těmito se začal poměrně rychle vytvářet příkop jakési antipatie, jejíž nesmyslnost možná mohla mít více důvodů, ale jen jeden byl zcela zásadní – peníze. Za další atomizaci stály opět peníze. Privátní lékaři vytvářeli podle odbornosti občanská sdružení, která měla přístup na dohodovací řízení. Souboje při porcování balíku peněz do našeho stavu klid, kolegialitu a soudržnost nepřinesly a tento model vzájemné (ne)komunikace se pro nás nestal šťastným. Vzniklo mnoho osobních animozit, které dodnes nejsou překonány.

Lékařská komora jako jediná sdružuje značně nesourodou profesní společnost. Zkusíte si představit Českou právnickou komoru sdružující soudce, notáře, advokáty, státní zástupce, eventuálně další. Tato představa jistě nahání právníkům děs a husí kůži, pro lékaře je ale každodenní realitou. Přes všechna úskalí a negativa, která nám tato realita doposud přináší, jsme ale neuchopili vhozenou rukavici. Naše komora je počtem členů největší a naše profese má významný politický přesah. Mohla to být naše velká výhoda. Touto nabízenou možností jsme pohrdli, a naopak jsme ji dokázali otočit sami proti sobě. Těch bezmála 20 let se mezi sebou neustále dohadujeme, odnaučili jsme se spolu smysluplně komunikovat a pro přetrvávající výše zmíněné osobní

animozity nejsme schopni se prakticky na ničem užitečném domluvit. Kompromis je považován za slabost a možná úchylku. Zájmy odborných společností převyšují zájmy celku našeho stavu a momentální výhoda je vítězstvím okamžiku nad dlouhodobým zájmem a cílem všech. Jako roztržštěný stav jsme bez společenské prestiže a je námi v tomto smyslu pohrdáno a nakládáno.

Toto všechno je rámováno celospolečenskou situací.

Jistě si většina z vás pamatuje větu z prvního porevolučního, významného novoročního prezidentského projevu. Sdělení v této větě nám všem bylo po dlouhá léta zcela zřejmé, a přesto nás její pravda a neúprosnost vyřčená skrze tehdy Československou televizi zamrazila a šokovala: „Naše země nevzkvétá.“

Ač se mnou mnozí možná nebudou plně souhlasit, domnívám se, že tato věta v mnoha ohledech buď stále, nebo už opět platí. Přestože jsem před několika týdny v jiném projevu zaslechl, že po stránce materiální žijeme v nejbohatší době našich dějin, jsem hluboce přesvědčen, že málokdo předpokládal, že se společenský vývoj bude ubírat takovým směrem a způsobem, jakého jsme svědky.

O realitě naší současnosti se dokonce konají konference. Jedna z posledních byla o vymahatelnosti práva v naší zemi. Mnoho významných českých právníků nebyvale ostře kritizovalo vládu a poslance za právní marasmus, který v této zemi panuje. Na jiné konferenci, kterou pořádala ČLK, o tomtéž hovořil ředitel právní kanceláře komory. Jako jednu z možných alternativ při hájení našich práv zmínil i Mezinárodní soudní dvůr. Dnes a denně jsme konfrontováni a postupně už i přivykáme systému založenému na lži, korupci, podvodech, jsme konfrontováni s naprostou nekompetencí vládních politiků, vyšperkovanou jejich arogancí a vnášející chaos do všech oblastí života, a zejména pak těch, které se rozhodli reformovat. Zdravotnictví, ale i školství, státní správa, sociální systém a další oblasti se pod mocí našich vlád stávají kořistí soukromých zájmů, vlivných podnikatelských skupin, avšak jsou rovněž rozkládány nekompetentními zásahy ministrů a jejich úředníků. Příkladů najdete dnes a denně mnoho. Stačí se dívat, poslouchat a přemýšlet.

Z výše řečeného celkem jasně vyplývá, že materiální blahobyt není ještě zárukou šťastného, klidného a pohodou naplněného bytí. Náprava tohoto neutěšeného stavu bude nelehká a patrně dlouhá, ale hlavně dříve či později nevyhnutelná. Zcela jistě bude vyžadovat od každého mnoho odvahy a možná

i bolestného odříkání. Zakotvenému vládnoucímu establishmentu a na něj navázaným mafím to bude vycházet tak dlouho, dokud se mu nepostaví nově se tvořící občanská společnost, která bude prosazovat mravnost a slušnost jako základní společenskou normu. Přesto, že všichni vyjadřujeme nad současným stavem a děním ve společnosti větší či menší míru nespokojenosti, nevím, zda jsme opravdu už nyní tak naštvaní, abychom byli ochotní takovou společnost začít budovat. Jsme totiž zkorumpovaní, zkorumpovaní tím antickým „chléb a hry“. Žijeme přece z materiálního hlediska v nejúspěšnější době. A tak se obávám toho stejného. Pro momentální výhodu v podobě materiální obětujeme dlouhodobé cíle života ve slušné, spořádané, morální a mravní společnosti.

Možná mi někteří dají za pravdu, že pokřivení a zmatení hodnot a povrchní simplexní černobílý materiální svět je jedním ze zásadních příčin morální destrukce společnosti a její mravní dekadence. Tomu úměrná je potom nálada a atmosféra.

Není příliš populární a může to být i otrepaným klišé říkat, že každý člen společnosti je spoluodpovědný za to, co se v této společnosti děje. Je to ale stále pravda. Jsme odpovědní za naši pasivitu, možná za zbabělost, za naši neschopnost vzájemné solidarity související s naší neochotou zastat se každého, komu se děje křivda. A zvláště jsme zodpovědní za naši hloupost, s níž věříme, že někdo to vše napraví za nás, že někdo jiný se bude starat o naše zájmy a že bez přičinění se budeme mít zítra lépe.

Zdá se mi, že bychom si mohli začít uvědomovat, že je ještě kam padat a že nejsme na úplném dně. Musíme si však všichni v našem nesourodém stavu odpovědět na otázku, zda chceme dosáhnout toho pomyslného dna, které leží buhví kde, a pokud ne, pak zda jedinec či malá skupinka, jdoucí často proti všem, může něco změnit a něčeho zásadního dosáhnout.

Jako stav, a nemluvě o jedincích, postupně a nenápadně ztrácíme půdu pod nohama a ztrácíme pevné body. Bohužel především naším vlastním přičiněním. Hlavní nesvár, který mezi sebou máme, a zásadní boj, který svádíme, je jen o jedno jediné, které se nám stalo mono-teistickým náboženstvím – o peníze. Tomu náboženství podřizujeme už prakticky vše, ať si to uvědomujeme, či nikoli. A to i vzájemně mezi sebou. Peníze a materiální výhody jsou důvodem našich nesvárů, animozit a neschopnosti konstruktivně komunikovat. Ztratili jsme náhled společenské solidarity a staré muške-

týrské „jeden za všechny, všichni za jednoho“ nám nic neříká. Kam až budeme muset padnout a co vše budeme muset ještě ztratit a obětovat, abychom pochopili, že jeden bez druhého nic proti nastavené vládní z vůli nedokážeme. A je jedno, jestli vládne zprava nebo zleva.

V kontextu řečeného by bylo dobře, kdybychom se začali rozumně zamýšlet sami nad sebou a nad existencí a významem ČLK jako instituce určené pro každého z nás. Pokud bychom dokázali ponechat už konečně stranou všechny vnitrostavovské pútky, šarvátky a osobní protivenství, našli jsme společnou řeč nad tématy, která nás spojují, a začali jsme hledat kompromisy tam, kde se názorově lišíme, bylo by to ku prospěchu nás všech. Víím, že pro některé to může být velmi bolestně představitelná myšlenka. Námi vytvořená atomizace našeho stavu nám ale prozatím nic dobrého nepřinesla.

Blíží se rok 2014 a v něm skončí prakticky všem privátním lékařům rámcové smlouvy. Nikdo netuší, co ZP vymyslí, ale že to nebude lehké, lze předpokládat z toho, co se roztočilo kolem nemocnic. A nemocnice mají daleko větší sílu. Staví se za ně petice občanů, bojují města i kraje. Kdo se postaví za jednotlivého lékaře? Nedovedu si představit, že by se všichni lékaři napříč odbornostmi semkli v celých regionech, a pokud by jeden nedostal smlouvu, ostatní by ji také s danou ZP nepodepsali. Jeden za všechny, všichni za jednoho – jaká to iluze.

Připomeňme si, jakou sílu a odezvu měla

akce „Děkujeme, odcházíme“. Byla to demonstrace, jak to vypadá, když se podstatná skupina lékařů sjednotí a vytvoří účinnou sílu. Akce nám také na druhé straně ukázala, jak jsme ustrašení, bázlívní a falešní. A také to, že jestli se někomu nedá věřit, jsou to politici. Pro tyto ústavní činitele, strážce především ústavní zákonitosti, neplatí už ani písemné dohody, natož pak ústní sliby či gentlemanské stvrzení dohody podáním ruky. S takovou reprezentací máme tu čest. Může se jedinec či jakékoli sdružení na něco spolehnout nebo někomu a něčemu věřit? Odpovězte si sami. Jen co nejvíce sourodá a navenek pevná organizace všech lékařů může něčeho dosáhnout, jednou pro jednu skupinu, podruhé pro druhou.

Vážené kolegyně a kolegové, všichni jsme stejní lékaři, kteří ve své podstatě chtějí totéž. Je normální mít různé názory, a právě proto by mělo být ještě normálnější znát, chápat a používat kompromis jako umění možného. Je to elementární prvek diplomacie. Zkusme prosím pochopit, že všeho pro všechny nelze dosáhnout hned a teď. Něčeho můžeme dosáhnout dřív a o něco budeme muset bojovat déle. Někdy budeme všichni bojovat za jednu skupinu, jindy za druhou, ale při tom všem si zachovejme jednotu. Budeme silnější. Možná mi někteří dají za pravdu, že pak můžeme mít ještě šanci a naději. V opačném případě budeme všichni dříve či později sklízet ovoce své neutuchající hašteřivosti a hlouposti.

Jaroslav Imrych,

Olomouc

VÁNOČNÍ KONCERT ČLK

Stejně jako každý rok uspořádala Česká lékařská komora vánoční koncert v chrámu sv. Mikuláše na Staroměstském náměstí. Hudbu s adventní a vánoční tematikou si přišlo poslechnout několik stovek lékařek, lékařů, jejich blízkých i pozvaných hostů z řad politiků. (red)



Foto: Michal Šojka

Psychická zátěž a stres lékařů a zdravotníků

Jedním z charakteristických znaků profese lékaře, resp. zdravotnického pracovníka, je častá a výrazná expozice zátěži a nutnost jí pokud možno efektivně čelit. Na závažnost tohoto problému u lékařů upozornila zpráva Americké nadace pro prevenci sebevražd (American Foundation for Suicide Prevention), ze které vyplývá, že lékaři páchají sebevraždu častěji než jiní lidé jejich věku a pohlaví. Jedná se o 70 % vyšší pravděpodobnost u mužů lékařů a o 250 % vyšší pravděpodobnost u žen lékařek v porovnání s ostatními profesemi. Výsledky této a mnoha dalších studií, které byly podobně alarmující,

vedly přední odborníky v řadě zemí k vytvoření pracovních skupin a vypracování systematických programů a doporučení v oblasti psychohygieny lékařů a zdravotníků.

Tyto dokumenty poukazují nejen na nejčastější příčiny stresu, ale též zábrany na straně lékařů, které jim brání při vyhledání psychiatrické nebo psychologické pomoci. Mezi ty patří především strach ze ztráty licence, o kariérní postup a o pozici vybudovanou v zaměstnání.

Mezi nejčastěji uváděnými příčinami a zdroji stresu se pak objevuje přetížení, vysoká odpovědnost, nadměrná administrativní

zátěž a z ní vyplývající nedostatek času na vlastní odbornou činnost, nedoceníení profese, obtížná spolupráce s ostatními zdravotníky, nepřiměřená délka čekání na spolupráci s dalšími lékaři a laboratořemi při potřebě speciálních vyšetření, náročná léčba zvláště osobnostně problémových pacientů, očekávaní spojená s profesí, problematické kolegiální vztahy, konkurence mezi kolegy atd.

Česká lékařská komora tento problém bere velice vážně a chce mu věnovat zvýšenou pozornost. Z tohoto důvodu také iniciovala dne 6. 12. 2012 1. mezinárodní sympozium v oblasti lékařské psychologie na téma Psychická zátěž lékařů a zdravotníků a s ní i vydání stejnojmenné publikace v edici Celoživotního vzdělávání ČLK. Cílem konference bylo jednak otevření diskuse, jednak také upozornění na konkrétní problémy v této oblasti, a to nejen z hlediska jejich zdravotních a psychologických dopadů, ale též právních souvislostí. Této konferenci se účastnili přední odborníci, kteří se problematikou stresu a obecně pracovní zátěže zabývají jak na výzkumné, tak klinické úrovni. Na konferenci diskutovali odborníci z oborů klinické medicíny, lékařské psychologie a psychologie zdraví. Diskutována byla nicméně i právní problematika, která podala přehled právních souvislostí „přepřacovaného lékaře“ z pohledu pacienta, zaměstnavatele i lékaře samotného.

Konferenci uvedl prezident České lékařské komory MUDr. Milan Kubek, dále byly předneseny vyžádané přednášky k tématu mimo jiné těchto odborníků:

doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.
doc. MUDr. Libuše Čeledová, Ph.D.
MUDr. Rostislav Čevela, Ph.D.
prof. MUDr. Elena Kukurová, DrSc.
doc. PhDr. Vladimír Kebza, CSc.
RNDr. Hana Kuželová
JUDr. Jan Mach
PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D.
prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.
PhDr. Iva Šolcová, Ph.D.

Příspěvky přednášejících vyvolaly velký ohlas i diskusi mezi účastníky. Diskutovány byly především otázky související s příčinami pracovní zátěže lékařů, ale i otázky možnosti řešení tohoto problému, a to především na úrovni systémové.

Česká lékařská komora se chce této problematice věnovat i nadále a hledat možné způsoby řešení, které omezí. V tomto roce připravuje rozsáhlý výzkum o výskytu syndromu vyhoření mezi českými lékaři.

PhDr. Radek Ptáček, Ph.D.

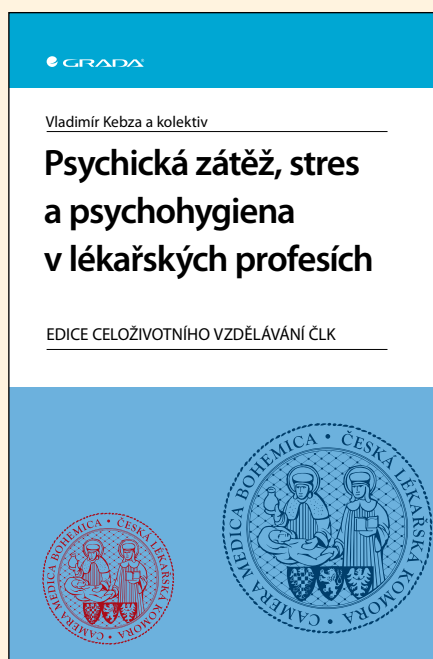
PUBLIKACE

Psychická zátěž, stres a psychohygieny v lékařských profesích

Publikace Psychická zátěž, stres a psychohygieny v lékařských profesích je výsledkem spolupráce týmu pěti autorů, reprezentujících společný zájem několika různých, avšak obsahově příbuzných oborů – od klinické psychologie, psychologie zdraví přes psychiatrii a psychopatologii až ke genetice a duševní hygieně – o problematiku psychické zátěže a stresu v lékařských profesích a o možnosti jejich efektivního zvládnutí. Jednotlivé kapitoly se věnují problematice psychické zátěže, a to jak z obecného pohledu, tak i konkrétně v lékařských a zdravotnických profesích, psychické odolnosti a jejím různým psychologickým koncepcím, možným důsledkům nezvládnuté zátěže a stresu, především chronického, i hlavním zásadám úspěšného zvládnutí zátěže a stresu s důrazem na kvalitní a otevřené mezilidské vztahy, proaktivní přístup k řešení problémů a na osvojení relaxačních technik. Poslední část publikace pak shrnuje empirické výsledky studií, které se zabývají výskytem syndromu vyhoření u lékařů a zdravotnických profesí, přináší i přehled výsledků výzkumů syndromu vyhoření uskutečněných u souboru lékařů a zdravotnických pracovníků v České republice, včetně zatím poslední studie, kterou iniciovala ČLK v roce 2011.

Objednávat možno na adrese:

Česká lékařská komora
odd. vzdělávání
Lékařská 2
150 00 Praha 5
e-mail: vzdělavani@lkcr.cz
Cena pro členy: 200 Kč
Cena pro nečleny: 300 Kč



Záznam o poučení pacienta do zdravotnické dokumentace

Právní kancelář ČLK obdržela zajímavý dotaz člena komory:

V lékařských zprávách od různých svých kolegů se setkávám na konci zprávy s poučením, že pacient byl informován, že s léčbou souhlasí apod. Někteří kolegové ve svých zprávách naopak takové poučení nemají, já zatím také ne. Je přítomnost tohoto poučení nutná? Musí jej tam mít všichni ambulantní lékaři? Musí být i ve zdravotnické dokumentaci, když pacient zprávu nedostane, anebo jen tehdy, když pacient dostane lékařskou zprávu do ruky? Nezávisle na zmíněném textu na konci zprávy, který se objevuje od tohoto podzimu, pacientovi vždy a po celou dobu své praxe, nezávisle na jakékoli situaci, dávám všechny potřebné instrukce a ptám se, zda má nějaké další nejasnosti. Považuji to za slušnost v kontaktu s pacientem. Je však pravda, že do zdravotnické dokumentace to nepišu. Bohužel počet právních sporů roste, proto bych se rád zeptal na potřebnost onoho textu o poučení na závěr lékařské zprávy. Možná by to zajímalo i řadu jiných kolegů.

Právní kancelář ČLK odpovídá:

Ustanovení § 34 odst. 2 zákona č. 372/Sb., o zdravotních službách, nestanoví povinnou písemnou formu poučení a informovaného souhlasu pacienta, s výjimkou souhlasu s hospitalizací, souhlasu s některými velmi specifickými výkony podle zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách (např. asistovaná reprodukce, sterilizace, kastrace, změna pohlaví, psychochirurgické výkony ad.), a dalších případů, kdy poskytovatel písemnou formu sám vyžádá. S prvními dvěma výjimkami se ambulantní lékař nesetká, poslední případ nepovažujeme v ambulantní péči za nutný.

Mnohem důležitější je rozhovor lékaře a pacienta, jehož obsahem je poučení a následný souhlas pacienta. Tato ústní forma je vůči pacientovi jednak mnohem přístupnější, jednak podle dřívější i současné zákonné úpravy zcela dostačující. S účinností od 1. 4. 2012 však nový zákon o zdravotních službách zavedl výslovnou povinnost, aby lékař zaznamenal do zdravotnické dokumentace, že poučení pacienta proběhlo. Konkrétně ustanovení § 31 odst. 3 tohoto zákona uvádí, že ošetřující zdravotnický pracovník provede do zdravotnické dokumentace záznam o tom, že byla informace o zdravotním stavu a léčebném postupu podána. V případě prováděných lékařských výkonů se ošetřujícím zdravotnickým pracovníkem myslí pochopitelně vždy lékař, poučení o lékařských výkonech nelze nahradit poučením např. zdravotní sestrou.

Odpovědí, proč se záznam o poučení začal vyskytovat v lékařských zprávách, tedy je,

že tuto povinnost nově zavedl zákon. Není však nutné tuto povinnost vnímat jen jako další administrativu, v daném případě může lékař i naopak pomoci v jeho právní ochraně. Bude-li pacient někdy v budoucnu namítat, že nebyl o prováděných výkonech řádně poučen, že si nemohl uvědomit jejich důsledky apod., lékař pomocí záznamu v dokumentaci prokáže, že poučení provedl. Tzv. důkazní břemeno v této věci posléze ponese pacient, který by musel sám prokázat opak, tedy že poučení neproběhlo. Což by pacient prokazoval velmi obtížně. Proto jednoduchá formulace

na konci každého záznamu o poskytnuté péči v podobě „pacient poučen, informaci porozuměl, souhlasí a nemá dalších otázek“ může k ochraně lékaře v případném sporu velmi přispět.

Tato povinnost se týká všech lékařů, tedy i ambulantních specialistů, a je nutné ji dodržet v případě všech pacientů, nejen těch, kteří dostávají lékařskou zprávu do ruky. Povinnost pacienta podepsat takový záznam zákon nestanoví, ale podpis lze doporučit, právě z důvodu zvýšení právní ochrany lékaře. Pacient takový záznam může podepsat buď přímo do své dokumentace, anebo na druhý výtisk lékařské zprávy, který je do dokumentace zakládán.

Nad rámec dotazu raději zdůrazňujeme, že tato pravidla platí pro poučení a následný informovaný souhlas. Pokud by šlo o poučení a následný informovaný nesouhlas (negativní revers), ten je nutný společně s poučením mít v písemné podobě vždy a musí ho podepsat lékař a pacient, příp. svědek, pokud pacient nesouhlas podepsat nemůže nebo odmítá. Negativní revers nelze nahradit pouhým záznamem v dokumentaci, jako je tomu u informovaného souhlasu.

Mgr. Bc. Miloš Máca, právní kancelář ČLK



Eutanazie z trochu jiného pohledu



Ukončení života člověka je problém etický, filozofický, náboženský, právní, sociologický, ekonomický, politický... a já nevím jaký ještě. Rozhodně se však nejedná o problém lékařský.

Lékaři se mohou (budou-li to považovat za nutné či přínosné) angažovat při nejrůznějších debatách o eutanazii, to jistě ano.

Najdou se jistě i tací, jimž tento problém žádné vrásky nečiní, neboť finanční odměna za tuto poslední službu nebude jistě zanedbatelná a spoluúčast pacienta či příbuzných bude nemalá. Možná se tohoto úkolu ujme i VZP, dojde-li k prolomení Hippokratovy přísahy našimi zákonodárci. To všechno je možné...

Nejedná se však o problém lékařský!

Nevidím jediný důvod, proč se neustále počítá s tím, že vykonavatelem nebo spoluvykonavatelem vraždy (jakkoli růžově zabalené) bude lékař.

Žijeme ve společnosti veskrze materialistické, takže můžeme počítat s tím, že dříve či později k uzákonění eutanazie dojde. Jistě se najde spousta agentur, jež budou velmi ochotně tuto milosrdnou službu za tučnou odměnu v nemocnicích, domovech důchodců či kdekoli jinde vykonávat. Bude-li stát vyžadovat pro tento úkon lékařské vzdělání, potom bude nutné čekat, až se najdou dobrovolníci, kteří se těmito agenturami nechají zaměstnat.

Nikdy bychom však neměli připustit, aby zákonodárci zařadili eutanazii mezi ostatní lékařské výkony naší praxe, ať již státní, nebo soukromé.

Petr Máj

Ing. Jindřich Graf zemřel



V období před vánočními svátky zastihla lékařskou komoru smutná zpráva. Po dlouhé těžké nemoci zemřel dlouholetý zaměstnanec ČLK Ing. Jindřich Graf.

Odešel skvělý člověk, podnikatelský spolupracovník a významný odborník. Ing. Graf byl jedním z mála skutečně nezávislých a na slovo vzatých specialistů na farmakoekonomii a lékovou politiku v České republice. Přispíval svými fundovanými analýzami a poznámkami k utváření závěrů a názorů ČLK v této oblasti. Dlouhodobě se snažil upozorňovat na nešvary v lékové politice a navrhopvat změny, které by vedly k větší transparentnosti a finanční úspoře.

Milý pane inženýre, Jindro, budete nám chybět!!! Odpočívajte v pokoji.

Moralistní plísňení církvi

Vážená redakce, čekal jsem, že uveřejníte můj příspěvek z 2. 10. 2012 v pozdějším čísle, ale nějak jste na mě zapomněli! Přitom v čísle 11 a 12 vyšel k tomuto tématu opakovaně tentýž článek MUDr. Jaroslava Sokola včetně exkurzu k bitvě na Bílé hoře. Protože je můj článek stále aktuální, znovu vás prosím a žádám o jeho zveřejnění (jen jsem ho trochu zkrátil).

Děkuji a přeji vám i sobě, ať se nám v roce 2013 dobře dýchá.

Martin Košelka

Lékařské povolání bývalo vždy spojeno s vysokým nívau lidskosti a ethosu. Jsem rád, že jsem tyto osobnosti potkával a ně-

kdy ještě potkávám. V poslední době si však nezřídka připadám spíše jako mezi trhovci, kteří se hádají o své stánky. Záříjový úvodník MUDr. Kubka přidal ještě něco navíc. Obhajoba skutečně nápaditého bolševického vtípku, moralistní plísňení církvi, které by měly pochopit, že většina národa – rozuměj konzumentů Blesku a Novy – si nepřeje vrácení nakradeného, to vše ukazuje, jakým myšlenkovým světem je formován prezident ČLK. Česká realita. Mladým lékařům bych doporučil, aby určitě odešli do ciziny. Ne kvůli nižšímu platovému ohodnocení v rámci akce „Děkujeme, odcházíme“, ale aby chvíli dýchali a pracovali mimo posttotalitní prostředí. A pak ať se vrátí. Budeme je potřebovat.

MUDr. Martin Košelka, Jilemnice

ZAMĚŠTNÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

NABÍDKA PRACOVNÍCH POZIC VE ZDRAVOTNICTVÍ

MY UŽ SVOJI PRÁCI
MÁME, A CO VY?



LISTOPAD 2012

DALŠÍ INZERÁTY NAJDETE NA WWW.ZAMESTNANIVEZDRAVOTNICTVI.CZ

LÉKAŘI

CELÁ ČR

HAYS CZECH REPUBLIC, S.R.O.

HLEDÁME LÉKAŘE/KY

Vyhledáváme talenty - lékaře/ky s praxí v nemocničních zařízeních - kteří chtějí vstoupit do farmaceutického průmyslu na pozice: Medical Advisor, Clinical Research Associate, PVG pozice aj.

■ **Požadujeme:** medicínské vzdělání, atestace výhodou, ne však podmínkou, AJ na pokročilé úrovni a chut pracovat.

■ **Kontakt:** bukacova@hays.cz.

COO ADVISERS S.R.O.

HLEDÁME LÉKAŘE

Pro různá zdravotní zařízení v rámci ČR hledáme lékaře a zástupce primáře. Rehabilitace, Infekce, Neurolog, ORL, Gynekolog, Neonatolog. Plat dohodou, možnost ubytování...telefon...a jiné...

■ **Kontakt:** +420725445726

COO ADVISERS S.R.O.

HLEDÁTE ZMĚNU

Hledáte změnu vašeho zaměstnání, rádi Vám pomůžeme, diskrétně a rychle

PRONÁJEM

V nově zrekonstruované poliklinice Stříbrníky v Ústí nad Labem nabízíme k dlouhodobému pronájmu ordinace pro 2 internisty/internista, kardiolog, diabetolog apod./, psychiatra, alergologa, popř. i pediatra.

První etapa rekonstrukce ordinací je již zkolaudována.

Možno domluvit prohlídku na místě.

Druhá část bude předána k užívání v lednu 2013.

V místě jsou též praktičtí lékaři, pediatr, gynekolog.

Zájemci, prosím, pište na e-mail:

sefrna@ziko.cz, calkovsky@ziko.cz

Popřípadě volejte na tel. číslo: 603 221 487, 602 396 688.

při hledání nového zaměstnání. Především se zabýváme hledáním pozic pro lékaře, primáře.

■ **Kontakt:** +420 725 445 726

PRAHA

THOMAYEROVA NEMOCNICE

LÉKAŘ/KA

Thomayerova nemocnice, Vídeňská 800, 140 59 Praha 4 - Krč, přijme lékaře/lékařku pro Oddělení hygienicko-epidemiologické

■ **Požadujeme:** odbornou a zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost podle zákona č. 95/2004 Sb., znalost nemocničního prostředí, praxe na epidemiologii HS apod. vítána.

■ **Nabízíme:** základní plat dle platných tabulek + osobní příplatek, možnost celoživotního vzdělávání, dobré pracovní podmínky, příjemný kolektiv, zaměstnanecké benefity Nástup dle dohody

■ **Kontakt:** vedoucí lékař HEO MUDr. Zuzana Kancelová

GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ CEL

HLEDÁME LÉKAŘE

Celní správa ČR hledá lékaře. Předpokládáný termín nástupu: ihned

■ **Požadujeme:** atestace z oboru všeobecné lékařství pro práci na úseku

závodní preventivní péče - způsobilost podle zákona č. 95/2004 Sb.- praxe min. 10 let - znalost práce na PC.

■ **Nabízíme:** možnost smluvního platu - dobré pracovní podmínky - 5 týdnů dovolené.

■ **Kontakt:** Hana Novotná, tel.: 261 332 406, mobil: 725898243, e-mail: nabor@cs.mfcr.cz

PULS, S. R. O. - ZDRAV. STŘEDISKO GYNEKOLOŽKA

Gynekoložku pro amb. v Praze 4 - metro Chodov, přijmeme na 0,4 - 1,0 úv. (MD, důch., VPP, OSVČ). Nadstandard. plat + výkon. ohodnocení. Další vzdělávání a individ. prac. doba. Možnost i vlastní klientely. Zaměstnanecké benefity.

■ **Kontakt:** pihrtova@centrum.cz, MUDr. Pihrtová 606 39 44 87.

NADAČNÍ FOND ONKOLOGIE PRO 21. STOLETÍ

LÉKAŘ/LÉKAŘKA

Lékař/lékařka pro Onkologickou kliniku 1. LF UK.

■ **Požadujeme:** zájem o klinickou či radiční onkologii, odbornou a zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost dle zák. č. 95/2004 Sb., specializovanou způsobilost v oboru radioterapie nebo klinická onkologie, výhodou je ukončený interní kmen.

■ **Nabízíme:** zajímavou práci v prostředí komplexního onkologického centra, možnost celoživotního vzdělávání včetně Ph.D. studia, zaměstnanecké benefity Nástup dle dohody.

■ **Kontakt:** písemné přihlášky včetně životopisu a dokladů o odborné a zdravotní způsobilosti zasílejte na adresu Thomayerova nemocnice, Vídeňská 800, 140 59, Praha 4 - Krč, k rukám primářky kliniky Prof. MUDr. Jitky Abrahámové, DrSc., případně elektronicky na email: onkolog@ftn.cz.

STŘEDOČESKÝ KRAJ

JESSENIA A. S.

LÉKAŘ

Rehabilitační centrum Nemocnice Beroun, Jessenia a.s., přijme lékaře se základem atestací (v oboru vnitřní lékařství, neurologie, ortopedie, chirurgie příp. jiného oboru) nebo s ukončeným kmenem (nejlépe interna, neurologie, ortopedie, chirurgie, příp. možné i z jiných oborů), se zájmem o rehabilitační lékařství.

Zařazení a vzdělávání v oboru v rámci akreditace našeho pracoviště.

Nástup možný dle dohody.

Informace o rehabilitačním centru na: www.nember.cz.

■ **Kontakt:** prim. MUDr. Ondřej Horáček, e-mail: horacek@nember.cz.

LIBERECKÝ KRAJ

NEMOCNICE S POLIKLINIKOU ČESKÁ LÍPA, A.S.

PRIMÁŘ/PRIMÁŘKA REHABILITAČNÍHO ODDĚLENÍ

Nemocnice s poliklinikou

Česká Lípa, a. s. přijme:

PRIMÁŘE/PRIMÁŘKU

1) REHABILITAČNÍHO

ODDĚLENÍ

2) RADIODIAGNOSTICKÉHO

ODDĚLENÍ

■ **Požadujeme:** vysokoškolské vzdělání lékařského směru, specializovaná způsobilost v oboru, organizační, komunikační a řídicí schopnosti.

■ **Nabízíme:** nadstandardní platové ohodnocení, mimomzdové benefity, práci v příjemném pracovním prostředí, možnost ubytování, možnost dalšího rozvoje a vzdělávání.

■ **Kontakt:** Strukturované životopisy spolu s motivačním dopisem zasílejte

HLEDÁTE DO SVÉHO TÝMU NOVÉ KOLEGY? POMŮŽEME VÁM!

ZA JEDNU CENU BUDE VÁŠ INZERÁT UVEŘEJNĚNÝ V TIŠTĚNÉ, ELEKTRONICKÉ A INTERNETOVÉ PODOBĚ JEDINEČNÉHO PROJEKTU **ZAMĚŠTNÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ**

PŘÍJEM INZERCE NA E-MAILU OBCHOD@ZAMESTNANIVEZDRAVOTNICTVI.CZ

NEBO NA WWW.ZAMESTNANIVEZDRAVOTNICTVI.CZ

Vzdělávací kurzy České lékařské komory

Oddělení vzdělávání ČLK

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

**Přihlašujte se elektronicky na
www.clker.cz/kurzy ČLK.**

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

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

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

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

Účastnické poplatky:
viz informace na www.clker.cz/kurzy ČLK

Kurzy 2013

4/13 Kurz - Dětská alergologie a imunologie

Datum: 19. 1. 2013

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 8 hodin

Koordinátor: MUDr. Martin Fuchs, IMMUNO FLOW, Imunologická a alergologická ambulance

Kurz je zaměřen na praktické řešení problémů v ordinaci PDDL v oblasti dětské alergologie a imunologie, tzn. kdy pomyslet na možnou imunopatologii, kdy a jaká ordinovat vyšetření, kdy pacienta odeslat do ordinace pro klinickou imunologii a alergologii a jak správně interpretovat laboratorní výsledky.

MUDr. Martin Fuchs

- První krok alergického pochodu - potravinová alergie.
- Šedá teorie a alergický pochod.

MUDr. Simona Bělohávková

- Diagnostický algoritmus alergie (a imunologie) dětského věku.
- Anafylaxe (potravin, hmyz, léky, latex) se vším všudy.

Prof. MUDr. Petr Pohnunek

- Astma v dětském věku.
- Alergická rýma a jednotlivé cesty dýchací.

MUDr. Jarmila Turzická

- GER, virové infekce, imunita a alergie.
- Opakované infekce v dětském věku.

5/13 Kurz z oboru nefrologie

Datum: 19. 1. 2013

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

Délka: 6 hodin

Koordinátor: Prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.

Prof. MUDr. Miroslav Merta, CSc.

- Hereditární nefropatie, jejich dg. a možnosti léčby.
- Tubulointersticiální nefritidy.

Prof. MUDr. Václav Monhart, CSc.

- Hypertenze u nemocí ledvin.
- Kardiovaskulární riziko a hypolipidická léčba u CKD.

Prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.

- Katerizující radiofrekvenční sympatektomie v léčbě rezistentní hypertenze.
- Současné možnosti a indikace konzervativní léčby chronické ren. insuficience.

6/13 Kurz - Cílená léčba ve vnitřním lékařství

Datum: 19. 1. 2013

Místo: Praha, Lékařská 2, Oválná pracovna

Délka: 4 hodiny

Koordinátor: Prof. MUDr. Pavel Klener, DrSc.

Prof. MUDr. Pavel Klener, DrSc.

- Úvod do problematiky.
- Cílená léčba v onkologii a hematologii.

Prim. MUDr. Karel Lukáš, CSc.

- Cílená léčba v gastroenterologii (prim. Lukáš, IV. int. klinika VFN).

Prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc.

- Cílená léčba v revmatologii.

7/13 Kurz - CHIRURGIE I/2013:

Onkochirurgické aktuality

Datum: 19. 1. 2013

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

Délka: 8 hodin

Koordinátor: Prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.

Prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.

- Pragmatické hodnocení kvality onkochirurgické léčby pro praxi.

MUDr. Miroslava Skovajsová, Ph.D.

- Jak mění mammární screening chirurgii karcinomu prsu a jaké má aktuální výsledky?

- Detekce a značení nehmátných mammárních karcinomů - součinnost radiologa a chirurga.

MUDr. Markéta Trnková

- Požadavky moderní histopatologie na chirurga a chirurgická diagnostika.

- Přehled zvláštních typů mammárního karcinomu s důsledky pro terapii.

MUDr. Oldřich Coufal

- Jistoty a nejistoty v detekci sentinelových uzlin.

- Onkoplastická chirurgie u karcinomu prsu.

Prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.

- Moderní chirurgická a kombinovaná léčba sarkomů měkkých tkání.

1/13 Kurz - Intenzivní péče - miscellanea

Datum: 26. 1. 2013

Místo: Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5

Délka: 8 hodin

Koordinátor: MUDr. Jiří Valenta, KARIM VFN I. LF UK Praha

MUDr. Josef Závada, CSc.

- Rovnováha a dysbalance zánětové odezvy v kritických stavech.

MUDr. Marek Svitek

- Skórovací systémy u kriticky nemocných.

MUDr. Jiří Valenta

- Peripartální život ohrožující krvácení.

MUDr. Zdeněk Stach

- Heparinem indukovaná trombocytopenie na ICU.

MUDr. Kateřina Rusinová

- Management terminálních stavů na ICU - etická problematika.

MUDr. Helena Brodská, Ph.D.

- Biochemický monitoring na ICU.

MUDr. Michal Kolář

- Recentní možnosti antimikrobiální terapie v intenzivní péči.

8/13 Kurz - Základy rétoriky a rétorických dovedností

OBSAZENO

Datum: Pátek 1. 2. 2013, 15-19 hod.

Sobota: 2. 2. 2013, 9-15 hod.

Místo: Praha, Klub ČLK, Lékařská 2

Délka: 13 hodin, 12 kreditů

Koordinátor: PhDr. Radek Ptáček, Ph.D.

Lektor: Prof. Jan Přeučil

Účastnický poplatek: 800 Kč

33/13 Kurz - Legislativní novinky

v pracovních lékařských službách

Datum: 9. 2. 2013

Místo: Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5

Délka: 8 hodin

Koordinátor: Prof. MUDr. Daniela Pečlová, CSc.

MUDr. Kateřina Pavlíčková

- Legislativní novinky v pracovních lékařských službách.

Odb. as. MUDr. Sergej Zacharov, CSc.

- Zdravotní péče o pracovníky se zdroji ionizujícího záření. Systém zdravotní péče o osoby ozářené při radiačních nehodách.

- Problematika toxikologie nových rekreačních drog (stimulanty, empatogeny, psychedelika, delirianty aj.) ve zdravotní praxi.

Prof. MUDr. Daniela Pečlová, CSc.

- Riziko inhalační expozice chemickým látkám v práci i doma.

46/13 Kurz - Resuscitace novorozence - praktický nácvik

Datum: 9. 2. 2013

Místo: Praha (bude upřesněno)

Délka: 4 hodiny

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

Kurz s praktickým nácvikem na modelu je určen jak lékařům, tak sestřám a porodním asistentkám, kteří se dostávají do situací, kdy resuscitují novorozence. Je zaměřen na nejčastější chyby a omyly při resuscitaci se zdůrazněním rozdílů resuscitace novorozence na porodním sále a na novorozeneckém oddělení podle nových doporučení ILCOR a na zvládnutí dalších kritických stavů novorozence.

38/13 Kurz - Poruchy příjmu potravy

Datum: 9. 2. 2013

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

Délka: 4 hodiny

Koordinátor: Prof. MUDr. Hana Papežová, CSc.

Program bude upřesněn na www.clker.cz

9/13 Kurz - Novinky v urgentní medicíně 2013

Datum: 16. 2. 2013

Místo: Praha, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 8 hodin

Koordinátor: Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

10/13 Kurz - Pankreatologie

Datum: 23. 2. 2013

Místo: Praha, Lékařská 2, Oválná pracovna

Délka: 4 hodiny

Koordinátor: Doc. MUDr. Petr Bartůnek, CSc.

Prof. MUDr. Aleš Žák, DrSc.

- Akutní pankreatitida - současný stav diagnostiky a léčby.

Doc. MUDr. Miloš Dvořák, CSc., as. MUDr. Tomáš Krechler, CSc.

- Chronická pankreatitida - klasifikace, diagnostika a léčba.

As. MUDr. Tomáš Krechler, CSc.

- Nádory pankreatu - diagnostické možnosti a postupy.

Prof. MUDr. Zdeněk Krška, CSc.

- Chirurgická léčba nemocí pankreatu.

34/13 Kurz - Efektivní řízení týmu lékařů

Datum: 23. 2. 2013

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

Délka: 6 hodin

Koordinátor: Bc. Ing. Zuzana Hekelová

Kurz je věnován ucelenému pohledu na týmové řízení ve všech jeho aspektech. Lékaři manažeri potřebují pro efektivní řízení týmu svých podřízených mnoho specifických znalostí a dovedností. S těmi je pak ještě třeba optimálně pracovat, aby byly co nejlepší jak výsledky práce týmu, tak i pracovní atmosféra, která dobrým výsledkům výrazně napomáhá. Lektorka má letité zkušenosti s manažerskými kurzy pro zdravotníky a v této oblasti také publikuje.

Kurz je určen všem lékařům ve vedoucích pozicích, kteří již mají zkušenosti s řízením svého týmu a chtějí si je systematicky uvědomit, ukotvit a zdokonalit. Ještě přínosnější může být pro ty, kteří jako manažeri pracují relativně krátkou dobu nebo začínou takovou pozici v dané době zastávat a chtějí na poli týmového řízení uspět.

Je veden interaktivní metodou, kdy převážnou část tvoří řízená skupovina diskuse, která je průběžně doplňována skupinovými i individuálními cvičeními. Program je připraven s ohledem na oblast zdravotnictví.

Lékaři - účastníci kurzu získají konkrétní podklady pro další pozitivní rozvoj svých týmů: mapy týmu podle rolí a osobnostní typologie jeho členů, SWOT analýzu týmu a SWOT analýzu sebe sama jako vedoucího týmu.

39/13 Kurz - Donošení novorozence II

Datum: 23. 2. 2013

Místo: Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5

Délka: 8 hodin

Koordinátor: MUDr. Petra Šaňáková, ÚPM, Praha 4

- Co možná nevíte o bilirubinu.

MUDr. Marcela Černá

- Praktické řešení novorozenecké hyperbilirubinemie.

MUDr. Petra Šaňáková

- Neprospívání.

MUDr. Karel Pýcha, CSc., MUDr. Marcela Pýchová, Klinika dětské chirurgie 2, LF UK FN Motol

- Chirurgická problematika u donošeného novorozence.

MUDr. Josef Malíš, Klinika dětské onkologie 2, LF UK, FN Motol

- Onkologická problematika v neonatologii.

MUDr. Marcela Černá

- Zajímavé kauzistiky z oddělení donošených novorozenců.

12/13 Kurz - Kardiologie pro praktické lékaře

Datum: 2. 3. 2013

Místo: Praha, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 8 hodin

Koordinátor: Prof. MUDr. Roman Čerbák, CSc.

Prof. MUDr. Jaromír Hradec, CSc.

- Chronická ischemická choroba srdce.

Prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc.

- Hypertenze, diagnostika a léčba.

MUDr. Lucie Riedelbauchová, Ph.D.

- Fibrilace síní.

Doc. MUDr. Vladimír Soška, CSc.

- Léčby dyslipidemií a prevence koronárních příhod.

Prof. MUDr. Roman Čerbák, CSc.

- Chlopně srdeční vady.

MUDr. Pavel Pišer, Ph.D.

- Kardiologie v úvazování praktického lékaře.

MUDr. Martin Třetina

- Moderní léčba chlopněních srdečních vad (TAVI).

13/13 Kurz - CHIRURGIE II/2013: Chirurgické aspekty

chorob pankreatu

Datum: 2. 3. 2013

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

Délka: 8 hodin

Koordinátor: Prof. MUDr. Miroslav Ryska, CSc.

MUDr. Pavel Záruba

- Epidemiologie onemocnění pankreatu.

MUDr. Tereza Chvátalová

- Endosonografická diagnostika nádorů pankreatu.

MUDr. Ivo Buřič

- CT diagnostika onemocnění pankreatu.

MUDr. Filip Závada

- Umíme rozlišit chronický zánět a zhoubný nádor pankreatu?

MUDr. Radek Pohnán

- Akutní pankreatitida - příčiny, klasifikace, léčba.

Doc. MUDr. František Bělina, CSc.

- Nádory mimojaterních žlučových cest a jejich léčba.

Prof. MUDr. Miroslav Ryska, CSc.

- Léčba karcinomu pankreatu a její výsledky.

Prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.

- Parametrické diagnostiky a léčby karcinomu pankreatu.

14/13 Kurz - Sociální zabezpečení pro ošetřující lékaře

Datum: 2. 3. 2013

Místo: Praha, Lékařská 2, Oválná pracovna

Délka: 6 hodin

Koordinátor: MUDr. Bc. Rostislav Čevela, Ph.D.

Přednášející:

MUDr. Bc. Rostislav Čevela, Ph.D.

Doc. MUDr. Libuše Čeledová, Ph.D.

MUDr. Alena Zvoníková

Kurz je určen pro poskytovatele zdravotních služeb, zvláště pro praktické lékaře pro dospělé a praktické lékaře pro děti a dorost.

Kurz je zaměřen na obecné a praktické informace pro ošetřující lékaře o jednotlivých systémech sociálního zabezpečení, a to z hlediska dávek pro osoby se zdravotním postižením, posuzování zdravotního stavu a zaměstnanosti a součinnosti ošetřujících a poskytovatelů lékařů.

Kurz nabídné základní informace:

- o nemocenském pojištění (dočasně pracovní neschopnosti, potřebě ošetřování apod.),
- o důchodovém pojištění a posuzování invalidity,
- o dávkách pro osoby se zdravotním postižením a posuzování zdravotního stavu pro účely zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

V kurzu budou probrány praktické příklady, nejčastěji dotazy a problémy. Lékaři si osvojí průřezové informace o systémech sociálního zabezpečení potřebné pro svou lékařskou praxi, ale i pro své osobní potřeby jako účastníků jednotlivých systémů sociálního zabezpečení.

15/13 Kurz - Uzlínový syndrom

Datum: 9. 3. 2013

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

Délka: 4 hodiny

Koordinátor: Prof. MUDr. Robert Pytlík

Odborný garant: Prof. MUDr. Pavel Klener, DrSc.

MUDr. Kateřina Benešová

- Několik kauzistik k diagnostice uzlínového syndromu.

- Vybrané kauzistiky pacientů vyššího věku.
- Doc. MUDr. Iva Holmerová, CSc.
- Etické souvislosti geriatry a gerontologie.

16/13 Kurz z pediatrie – Vádné držení těla u dětí

Datum: 16. 3. 2013

Místo: Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5

Délka: 6 hodin

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

- Lektorkou kurzu je doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc., odbornice v oboru rehabilitace a fyzikální medicína a školitelka kurzů myoskeletální medicíny.
- Symetrický a asymetrický vývoj dítěte.
 - Příklady z vývoje kineziologie.
 - Posuzování skoliozů z rehabilitačního přístupu.
 - Vertebrogenní potíže u dětí, diagnostika poruchy funkce hybné soustavy a možnosti terapie.

17/13 Kurz – Novinky v pneumologii

Datum: 16. 3. 2013

Místo: Praha, Lékařská 2, Oválná pracovna

Délka: 6 hodin

Koordinátor: Prof. MUDr. Miloslav Mareš, CSc.

Prof. MUDr. Miloslav Mareš, CSc.

- Plicní karcinom.

MUDr. Lucie Heribanová

- CHOPN, funkční vyšetření.

MUDr. Pavla Záčková

- Cystická fibróza dospělých.
- Transplantace plic.

Odb. as. MUDr. Labor Fila

- Pneumonie + emphyem.

Odb. as. MUDr. Alena Vlachová

- Asthma bronchiale, plicní eozinofilie.

MUDr. Martina Šterclová, Ph.D.

- Plicní intersticiální procesy – dif. dgn.

Doc. MUDr. Martina Vašíková, Ph.D.

- Tuberkulóza. Biologická léčba, očkování.

MUDr. Igor Jurikovič

- Spánkové apnoe.
- Chronická respirační insuficience – BIPAP.

35/13 Kurz – Multidisciplinární diagnostika a léčba maligních nádorů ORL oblasti

Kurz pro praktické lékaře, otorinolaryngology, onkology i další zájemce

Datum: 16. 3. 2013

Místo: FN Hradec Králové

Délka: 8 hodin

Koordinátor: Prim. MUDr. Milan Vošmik, Ph.D., Klinika onkologie a radioterapie, FN Hradec Králové

MUDr. Petr Čelakovský, Ph.D., prof. MUDr. Viktor Chrobok, CSc., Ph.D.

- Diagnostika nádorů hlavy a krku.

Doc. MUDr. Jan Laco, Ph.D.

- Histopatologie nádorů hlavy a krku a problematika HPV.

MUDr. Jana Dědková

- Zobrazovací metody pro nádory hlavy a krku – diagnostika a léčebné sledování.

Prof. MUDr. Jiří Petera, Ph.D.

- Obecná strategie léčby nádorů hlavy a krku.

Prof. MUDr. Viktor Chrobok, CSc., Ph.D., MUDr. Petr Čelakovský, Ph.D.

- Chirurgická léčba nádorů hlavy a krku, nová klasifikace krčních disekcí.

Prim. MUDr. Milan Vošmik, Ph.D.

- Principy radioterapie nádorů hlavy a krku, podpůrná léčba.

MUDr. Jakub Dršata, Ph.D.

- Rehabilitace hlavy po léčbě nádorů hlavy a krku.

MUDr. Jana Šatanková

- Rehabilitace polykání po léčbě nádorů hlavy a krku.

Prim. MUDr. Milan Vošmik, Ph.D.

- Praktické plánování radioterapie nádorů hlavy a krku.

18/13 Kurz I. – Infekční

Datum: 23. 3. 2013

Místo: Praha, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 8 hodin

Koordinátor: Doc. MUDr. Václav Dostál

Doc. MUDr. Václav Dostál

- Úvod do problematiky infekčních nemocí.

- Základy diagnostiky infekčních nemocí.

Prof. MUDr. Jiří Beněš, CSc.

- Antibiotická terapie, globální hrozba nárůstu rezistence bakterií.

MUDr. Hanuš Rozsypal

- Antivirová terapie.

MUDr. Jiřina Hobstová, CSc.

- Diferenciální diagnostika horečnatých stavů.

Doc. MUDr. Dušan Pícha, CSc.

- Neuroinfekce.

Doc. MUDr. Vilma Marešová, CSc.

- Infekce respiračního traktu.

42/13 Kurz – Úloha genetiky v medicíně

Datum: 23. 3. 2013

Místo: Praha, Lékařská 2, Oválná pracovna

Koordinátor: Prof. MUDr. Milan Macek, DrSc.

Tématem tohoto semináře je prezentace posledních trendů

v lékařské genetice v kontextu problematiky vzácných onemocnění.

19/13 Kurz – RHB; péče o sebe

Datum: 6. 4. 2013

Místo: Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5

Délka: 6 hodin

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

Kurz s praktickým návodem, jak se má lékař starat o svoji pohybovou soustavu ve svém pracovním životě i při volnočasových aktivitách.

40/13 Kurz z transfuziologie

Datum: 6. 4. 2013

Místo: Praha, Lékařská 2, Oválná pracovna

Délka: 4 hodiny

Koordinátor: Doc. MUDr. Zdenka Gašová, CSc., Ústav hematologie a krevní transfuze

MUDr. Martin Písačka, Ústav hematologie a krevní transfuze

- Imunohematologie 2013 – aktuální stav vyšetřování krevních skupin a protilátek.

Doc. MUDr. Zdenka Gašová, CSc.

- Hemaferéza – vysoce účinná technika v terapii nemocných – urgentní a plánované výkony.

MUDr. Daniela Dušková, Transfuzní oddělení VFN

- Transfuzní lékařství a jeho úloha v intenzivní medicíně.

Mgr. Hana Bolcková, Ústav hematologie a krevní transfuze

- HLA protilátky – komplikace transfuzní terapie.

41/13 Kurz z neonatologie – Donosený novorozenec. I. část OPAKOVÁNÍ

Datum: 6. 4. 2013

Místo: Praha, Ústav pro péči o matku a dítě

Délka: 7 hodin

Koordinátor: MUDr. Petra Šaňáková, ÚPM, Praha 4-Podolí

MUDr. Štěpánka Čapková

- Kožní problémy u novorozenců.

Prim. MUDr. Pavel Frühaufer, CSc.

- Krev ve stolici kojeneckých dětí v ordinaci PLDD.

MUDr. Petra Šaňáková

- Nejčastější chyby v resuscitaci donosených novorozenců.

- Novorozence na hranici zralosti v ordinaci PLDD.

MUDr. Eva Jirsová

- Léky a kojení.

MUDr. Eva Al Tajji

- Tyreopatie u novorozenců.

Iva Gondeková

- Nošení novorozence v šátku není jen transport.

20/13 Kurz – Sociální zabezpečení pro ošetřující lékaře

Datum: 13. 4. 2013

Místo: Praha (bude upřesněno)

Délka: 6 hodin

Koordinátor: MUDr. Bc. Rostislav Čevela, Ph.D.

Přednášející:

MUDr. Bc. Rostislav Čevela, Ph.D.

Doc. MUDr. Libuše Čeledová, Ph.D.

MUDr. Alena Zvoniková

Viz informace u kurzu č. 14/13

21/13 Kurz z oboru cévní chirurgie

Datum: 13. 4. 2013

Místo: Praha, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 4 hodiny

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

- Chronická ischemická choroba dolních končetin.

- Syndrom diabetické nohy.

- Akutní končetinová ischemie.

- Chirurgie žilního systému dolních končetin.

36/13 Kurz – Úvod do managementu a leadershipu pro lékaře

Datum: 13. 4. 2013

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

Délka: 7 hodin

Koordinátor: Bc. Ing. Zuzana Hekelová

Kurz je věnován komplexnímu pohledu do zdravotnického managementu a leadershipu (většně rozdílů mezi nimi) se zaměřením na lékaře ve vedoucích pozicích. O manažerském úspěchu totiž z velké části rozhodují i ve zdravotnictví právě manažerské znalosti a dovednosti těch, kdo jsou ve vedoucích pozicích. Lektorka má letité zkušenosti s manažerskými kurzy pro zdravotníky a v této oblasti také publikuje.

Kurz je určen pro všechny lékaře ve vedoucích pozicích, kteří již manažerské zkušenosti mají a chtějí si je systematicky uvědomit, ukotvit a zdokonalit. Specificky přínosný může být pro ty, kteří jako manažeri pracují relativně krátkou dobu nebo začnou takovou pozici v dohledné době zastávat a chtějí manažersky uspět. Jednotlivým oblastem manažerských dovedností lékařů – manažerů bude věnován příslušný čas podle toho, jak jsou nebo nejsou pro lékaře samozřejmé. To znamená, že v porovnání s jinými oblastmi bude největší prostor věnován aktivnímu rozvoji podřízených, komplexnímu řízení jejich pracovního výkonu a efektivnímu řízení změn. Je veden interaktivní metodou, kde dominuje především řízení skupinová diskuse, která je průběžně doplňována psychologickými testy a individuálními cvičeními. Všechny části programu

(jednotlivé manažerské kompetence) budou zasazeny do kontextu oboru zdravotnictví.

Lékaři – účastníci kurzu získají potřebné komplexní znalosti a dovednosti vybavení pro svoji další úspěšnou manažerskou kariéru a na pracoviště se vrátí s individuálním plánem pro svůj další manažerský rozvoj.

50/13 Kurz pediatrie: Akutní stavy v dětském lékařství

Součástí kurzu je nácvik praktických dovedností na „živém modelu“.

Datum: 13. 4. 2013

Místo: Praha, Ústav pro péči o matku a dítě

Délka: 6 hodin

Koordinátor: MUDr. Jan Pajerek, Městská nemocnice Ústí nad Labem

MUDr. Jan Pajerek

- Klinické poznámky k novým doporučením neodkladné resuscitační péče ILCOR 2010.

MUDr. Jaroslav Škvor, CSc.

- Neodkladné stavy v endokriologii.

MUDr. Vendula Novotná

- Neodkladné stavy v dětské neurologii (křečové stavy, hemiplegie).

48/13 Kurz – Resuscitace novorozence – praktický nácvik

Datum: 20. 4. 2013

Místo: Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5

Délka: 4 hodiny

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

Viz informace u kurzu č. 46/13

49/13 Kurz z geriatricie

Datum: 20. 4. 2013

Místo: Oválná pracovna ČLK, Lékařská 2, Praha 5

Koordinátor: Doc. MUDr. Iva Holmerová, CSc., předsedkyně České Alzheimerovské společnosti (ČALS)

Doc. MUDr. Iva Holmerová, CSc.

- Vybrané geriatrické syndromy.

- Demence, deprese a delirium.

MUDr. Hana Vaňková

- Bolest ve stáří, bolest u pacientů s demencí.

MUDr. Martina Jedlinská

- Funkční geriatrické hodnocení (soběstačnost, pády, mobilita, kognitivní funkce, depresivita).

MUDr. Astrid Matějková

- Problematika pádů geriatrických pacientů.

MUDr. Hana Poláková

- Diabetes ve stáří.

22/13 Kurz – Novinky v urgentní medicíně 2013

Datum: 27. 4. 2013

Místo: Praha, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 8 hodin

Koordinátor: Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

23/13 Kurz – Novinky v pneumologii

Datum: 27. 4. 2013

Místo: Praha, Lékařská 2, Oválná pracovna

Délka: 6 hodin

Koordinátor: Prof. MUDr. Miloslav Mareš, CSc.

Viz informace u kurzu č. 17/13

24/13 Kurz II. – Infekční

Datum: 4. 5. 2013

Místo: Praha, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 8 hodin

Koordinátor: Doc. MUDr. Václav Dostál

MUDr. Jan Galský, Ph.D., prof. MUDr. Petr Husa, CSc., doc. MUDr. Stanislav Pišek, CSc.

- Virové hepatitidy.

Doc. MUDr. Lenka Krbková

- Lymeská borelióza.

Doc. MUDr. Marie Staňková, CSc.

- HIV/AIDS.

MUDr. Jan Galský, Ph.D.

- Chlamydiové infekce.

MUDr. Hanuš Rozsypal

- Záludnosti kožních projevů infekční i jiné etiologie, antimykotická terapie.

Doc. MUDr. František Stejskal

- Importované nákazy, antiparazitární terapie.

Prof. MUDr. Michal Holub, Ph.D.

- Infekce u imunosuprimovaných pacientů.

45/13 Kurz – Pracovní lékařství

Datum: 4. 5. 2013

Místo: Oválná pracovna ČLK, Lékařská 2, Praha 5

Délka: 8 hodin

Koordinátor: Odb. as. MUDr. Z. Fenclová, CSc.

Odb. as. MUDr. Z. Fenclová, CSc.

- Přehled nemocí z povolání v roce 2012.

- Nemoci z fyzikálních faktorů (JNDZ, vibrace, hluk) a jejich diagnostika.

Doc. M



Inzerce

Příjem řádkové inzerce:
www.clkcr.cz
sekce Pro lékaře
- Inzerce
- Zadat inzerci

Uzávěrka příjmu inzerce
do 20. dne předchozího
měsíce.

VOLNÁ MÍSTA - NABÍDKA

Do zavedené ordinace v Olomouci přijímáme **praktického lékaře pro děti a dorost**. Nástup leden-únor 2013. Kontakt: 603 851 231

Fakultní nemocnice Brno, **rehabilitační oddělení**, Jihlavská 20, 602 00 Brno, přijíme: **1 vedoucího lékaře/ku ambulantiálního provozu** (nástup dohodou). Požadavky: VŠ vzdělání na LF, specializační způsobilost v oboru RPM (FBLR), aktivní přístup k práci a morální a občanská bezúhonnost. Nabízíme práci v perspektivním kolektivu; možnost dalšího rozvoje; zaměstnanecké výhody. Kontaktní osoba: sekretariát RHO, Jiřina Matoušová, tel. 532 233 544, e-mail: jmatousova@fnbrno.cz

Zprostředkovává práci v zahraničí www.nabor.cz, medicina@nabor.cz

NZZ v Praze 6 hledá následující lékaře: **Vedoucí lékař pro lůžka následné péče** či nově zřizovaná rehabilitační lůžka, s primářskou licenci a odpovídající odborností (rehabilitační lékař, internista, kardiolog, dětský lékař, ortoped, neurolog, neurochirurg, chirurg, traumatolog, anesteziolog nebo intenzivistka). **Rehabilitační lékař** se spec. způsobilostí v oboru fyz. a rehab. medicíny na částečný úvazek. Smluvní platové podmínky. Nástup možný koncem 1. čtvrtletí nebo začátkem 2. čtvrtletí roku 2013. Krátký životopis zašlete na info@ldn-bubence.cz, více informací na tel. 777 253 940

Přijímáme **praktického lékaře/lekařku** na částečný úvazek (0,5-0,75) s výhledem plného úvazku a dlouhodobé spolupráce, do nové dynamicky se rozvíjející, moderně vybavené ordinace praktického lékaře s mladým kolektivem. Pracovní doba v dopoledních hodinách, 4 dny v týdnu. Ordinace se nachází v Praze 4 - Kurnatřích (2 dny v týdnu) a Praze 4 - Hájkách (2 dny v týdnu). Požadujeme flexibilitu, ochotu dalšího vzdělávání, vstřícnost, otevřený a trpělivý přístup k pacientům. Atestace v oboru nutnosti, zkušenosti s programem PC Doktor a znalost AJ výhodou. Nabízíme zajímavé finanční ohodnocení, zaměstnanecké benefity. Kontakt: ordina@vaslekar.eu, tel. 606 641 841

Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice Praha přijme do pracovního poměru pro **oddělení hematologie, biochemie a krevní transfuze** lékaře. Požadujeme: VŠ vzděl. lékařského směru, specializ. způsobilost dle zák. č. 95/2004 Sb. v oboru hematologie a transfuzní služba, popř. v jiném souvis. oboru, popř. s ukončeným specializ. základem, zdrav. způsobilost a bezúhonnost dle zák. č. 95/2004 Sb., schopnost týmové práce, znalost PC. Nabízíme: práci v moderních provozech, výhodné prac. a plat. podmínky, možnost uplatnění pro mimopražské, závodní stravování, jiné zam. výhody. Nástup do 1.1.2013 nebo po dohodě. Vítejte i v případný vstup do AČR, který je dále předpokladem k zařazení na prac. místo záupec primáře. Blíží informace: primář oddělení plk. MUDr. Miloš Bohonek, tel. 973 203 210, e-mail: milos.bohonek@uvn.cz. Informace o prac. poměru: pers. asistentka - mzd. účetní Blanka Fialová, tel. 973 202 728, e-mail: blanka.fialova@uvn.cz

Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice Praha přijme do pracovního poměru pro oddělení hematologie, biochemie a krevní transfuze **lékaře nebo analytika** v oboru **biochemie**. Požadujeme: VŠ vzdělání lékařského nebo přírodovědného směru, specializační způsobilost v daném oboru, zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb., schopnost týmové práce, uživatelskou znalost PC. Nabízíme: práci v moderních provozech, výhodné pracovní a platové podmínky, možnost ubytování pro mimopražské, závodní stravování, jiné zaměstnanecké výhody. Nástup od 1.1.2013 nebo po dohodě. Blíží informace: primář oddělení plk. MUDr. Miloš Bohonek, tel. 973 203 210, e-mail: milos.bohonek@uvn.cz. Informace o pracovním poměru: personální asistentka - mzdová účetní Blanka Fialová, tel. 973 202 728, e-mail: blanka.fialova@uvn.cz

Hledám **praktického lékaře/lekařku** na částečný úvazek 0,8-0,9 do zavedené ordinace všeobecného praktického lékaře pro dospělé ve Slaném (30 km od Prahy směr Letiště) od ledna 2013. Kontakt: 605 425 984, ifca@mail.cz

MČ Praha-Petrovice nabízí volnou ordinaci pro **diabetologa a urologa** na své poliklinice. Podmínka: smlouva s VZP. Kontakt: doc. Semecský, tel. 274 860 731, e-mail: semecsky@prahapetrovice.cz

Zaměstnáním **interního lékaře/ku** do zavedené interní ambulace na Praze 10 na 1-2 dny v týdnu, dobré přístrojové a labor. zázemí. Požadují specializaci vnitřní lékařství. Vhodné pro lékaře na MD nebo mladšího důchodce. anna.dubay@seznam.cz, 774 603 060

Městská nemocnice Městec Králové, a.s., přijme lékaře na **interní oddělení**. Požadujeme atestaci z oboru vnitřní lékařství. Nabízíme práci v příjemném prostředí, motivující mzdové ohodnocení, zaměstnanecké výhody. Nástup možný dle dohody. Kontakt: P. Khorelová - personalistka, tel. 325 633 176, e-mail: khorelova@nemmk.cz

Zaměstnám **praktického lékaře/lekařku pro dospělé** do zavedené ordinace v Praze 2 (ordinace na nám. I. P. Pavlova). Ihned min. na 1 den v týdnu, s perspektivou stálého zaměstnaneckého poměru v úvazku 1,0 od 1.3.2013 do nové budovy ordinace ve stejné lokalitě. Nabízím zajímavou práci v ambulanci v provozu v systému paralelně fungujících 2-3 ordinací, klientela mladších věkových skupin, kvalitní vybavení ordinace, kurativa, prevence, firemní péče. Lze i SD, MD, lze i na kratší úvazek. Máme akreditaci. Tel. 603 847 184, ladvikova@medicina-centrum.cz, www.medicina-centrum.cz

Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice Praha přijme pro **urologické oddělení** do pracovního poměru lékaře. Požadavky: vysokoškolské vzdělání lékařského směru, specializace v oboru není podmínkou, zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb., schopnost týmové práce, uživatelská znalost PC. Nabízíme: práci v moderních provozech, odpovídající finanční ohodnocení, zabezpečení profesního růstu, možnost ubytování pro mimopražské, závodní stravování a další zaměstnanecké výhody. Nástup po dohodě. Blíží informace k pracovnímu místu: primář oddělení plk. MUDr. Oto Köhler, CSc., tel. 973 203 330, oto.kohler@uvn.cz. Podrobné informace k pracovnímu poměru: personální asistentka M. Dědečková, 973 202 746, marcela.dedekova@uvn.cz

Hledám **neurologa** pro ambulanci v centru Prahy. Tel. 602 719 596

Hledám kolegu/kolegyni (možno i v přípravě k atestaci z VPL) do **ordinace PL** v Praze 5. Nástup březen/duben 2013, 2-3 dny v týdnu. Blíží informace na tel. 732 619 098, mudr.hrdinova@gmail.cz

NZZ v Praze 8 přijímá **logopeda** se SZZ z logopedie a surdopedie s praxí. Nabízíme zajímavou práci, dobré pracovní podmínky. Kontakt: 283 024 317, 774 229 170, recepce@comhealth.cz

Lékař přijme na částečný úvazek **otorinolaryngologa** do ambulantiální praxe v Řevnicích u Prahy. Vhodné i pro lékaře v důchodovém věku, nástup dle dohody. Tel. 602 275 113

Dětský kardiolog. Windhoek Heart Centre, Namibia. Kombinovaná praxe ve státní a privátní nemocnici, zajímavá jak z odborného, tak i z finančního hlediska. Angličtina nutná, němčina velmi vítaná. Další informace na simomb@seznam.cz

Hledám **prakt. lékaře nebo internistu** do ordinace v centru Prahy za výhodné fin. nabídky. Tel. 602 950 374

Hledám **dětského lékaře** se znalostí ruštiny. Léčím děti s nemocemi dýchacích cest a plic, trávicích ústrojí, obezitou a kožními nemocemi od roku a půl věku. Kontakt: Lázně Luhačovice, a. s., tel. 577 682 204, gergelova@lazneluhačovice.cz

Oborný léčebný ústav neurologicko-geriatrický Moravský Beuron hledá **logopeda** na plný úvazek jako zástupce za MD. Možnost předatestační přípravy. Podmínkou je SZZ z logopedie a surdopedie. Zájemci kontaktujte paní ředitelku MUDr. Janu Ferančovou, e-mail: feranovca@olung.cz

Soukromé zdravotnické zařízení Santé přijme lékaře/ky v těchto oborech: **gynekologie, pediatrie, ORL, interní/praktické lékařství**. Požadujeme: odbornou a specializační způsobilost, praxi v oboru 5 let, PC znalosti, jazykové znalosti výhodou. Nabízíme: možnost volby pracovních úvazků, motivační finanční ohodnocení a řadu zaměstnaneckých výhod. Svůj životopis zašlete na jitka.hrdlickova@sante.cz. Kompletní popis pozic naleznete na www.sante.cz v sekci kariéra. Tel. 221 970 734

Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o., přijme lékaře/lekařku na oddělení **interna**. Je vítána specializační způsobilost v oboru, popřípadě absolvování základního interního kmene. Blíží informace podá primář interního oddělení MUDr. Ivo Jörg, tel. č. 483 345 200, e-mail: jorg@nemjeb.cz, případně kontaktujte personální oddělení, e-mail: pavel.kures@nemjeb.cz

Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o., přijme lékaře - lékařku na oddělení **Centra doléčování a rehabilitace**. Je požadována pouze odborná způsobilost lékaře - případně vhodná klinická specializace. Nabízíme velmi dobré finanční ohodnocení, příplatek za geriatrické pracoviště, žádné služby - pouze víkendové vizity, možnost práce i na zkrácený úvazek, nástup možný ihned. Blíží informace podá primářka oddělení MUDr. Sábina Tichá, tel. č. 483 345 848, e-mail: ticha@nemjeb.cz, případně kontaktujte personální oddělení, e-mail: pavel.kures@nemjeb.cz

Výborně zavedená **privátní oční ambulance** na JV Vysočině přijme na částečný úvazek lékaře/ku, vhodné i pro lékařku na MD. Možné pozdější převzetí praxe. Tel. 776 645 800

Hledám **lékaře do ordinace PL** pro dospělé v Praze 5 na 2 dny v týdnu, vhodné pro kolegy na MD nebo důchodce, znalost práce s PC a atestace z VL podmínkou. Kontakt: tel. 604 280 865

Psychiatra do zavedené ambulance v Roudnici n. L., 50 km severně od Prahy, hledá NZZ Psychiatrie Roudnice, s. r. o., od dubna 2013 - atestace a výcvik nutné. Kontakty: psychiatr.borovansky@gmail.cz, 721 763 690

Přijmu **internistu - kardiologa** na zkrácený úvazek do zavedené kardiolog. ordinace v Praze 3, tel. 775 231 606

Hledáme **ORL lékaře** s atestací pro práci v nové vybudované klinice v okrese Karvíná. Lukrativní pracovní a platové podmínky. Možnost nástupu ihned. Kontakt: 603 342 508, palo.rafo@post.cz

Přenechám zavedenou **praxi lékaře pro děti a dorost** v Boru (30 minut jízdy po D5 z Plzně). Kontakt: 723 269 516

Praktická lékařka pro dospělé přijme kolegyni s atestací do své ordinace ve Vraném nad Vltavou (dobré spojení z centra Prahy). Úvazek 0,2-0,4, pracovní doba dohodou. Kontakt: 728 003 900

Soukromá hematologická ordinace s laboratorii přijme **lékaře hematologa** nebo **internistu** na částečný nebo celý úvazek. Kontakt: Hemacentrum, spol. s r. o., Plzeň, MUDr. Ivana Martinková, tel. 604 183 187, e-mail: ivana.martinkova@centrum.cz

Hledám **praktika pro dospělé** do ordinace v Praze 2. Ihned min. na 1 den v týdnu, poté úvazek 1,0 od 3/2013 do nové ordinace tamtéž. Lze i SD, MD na kratší úvazek. Máme akreditaci. Tel. 603 847 184, eludvikova@volny.cz, www.medicina-centrum.cz

Nestátní síť ambulancí v Praze přijme **ORL lékaře** na plný/částecný úvazek. Plně vybavená ordinace, nadstandardní plat, podmínky, možnost předtest. přípravy na klin. pracovišti. Požadujeme pouze absolvování základního kmene. Tel. 724 037 373, e-mail: jara.betka@gmail.com

Dopravní zdravotnictví, a. s., přijme kolegy lékaře: Praha - **ORL, RDG lékař, praktický lékař**. Nymburk - **ORL, ortoped, neurolog, Perov - neurolog praktický lékař**. Ostrava - **praktický lékař, oční lékař**. Olomouc - **praktický lékař**. Více informací o zpracování osobnímu setu benefitů na www.dzas.cz. Nabídky s životopisem zasílejte na e-mail: personalni@dzas.cz

VOLNÁ MÍSTA - POPTÁVKA

Lékař v předatestační přípravě **VPL** s výhledem atestace pozdím 2013 - jaro 2014 s ukončeným interním kmenem hledá uplatnění v Pardubickém, Královéhradeckém kraji. Možnost převzetí soukromé praxe v budoucnosti vítána. D. Adamčík, adamcik@centrum.cz, mobil 608 335 154

Lékařka **radiodiagnostika - sono** přijme práci na část úvazku. Praha. Kontakt: 607 110 695, evaculic@gmail.cz

Zkušená lékařka s dlouholetou praxí a dvěma atestacemi v oboru **vnitřní lékařství** hledá zaměstnání na plný úvazek v Brně, případně v Jihomoravském kraji. E-mail: interna@volny.cz

Přijmu práci **oční ordinaci** v Praze nebo blízkém okolí na kratší úvazek. Spec. způsobilost mám. Možné i pozdější odkoupení praxe. Mensikovadasa@seznam.cz

Zkušená lékařka, dvě atestace v oboru **dermatovenerologie**, jazykové znalosti, hledá zaměstnání na částečný úvazek v Praze. E-mail: kozni@seznam.cz

ORDINACE, PRAXE

Odkoupím ordinaci **gynekologie a porodnictví** v Olomouci, Přerově a okolí. Tel. 608 460 790

Prodám nebo pronajmu lék. ambulanci. K dispozici 4 uniformní prostory, každý o ploše 27 m² + spol. prostory. V Brně v ul. Drobnoh. Východy: MHD, lékárna, klinika Surgal v těsné blízkosti, strateg. pozice. K dispozici 2. kvartál 2013. Kontakt: 721 656 183

Prodám dům v Teplicích, t. č. se zavedenou gym. praxí v přízemí, kterou je možno snadno upravit pro jakoukoliv lékařskou ambul. specializaci. V1 a 2, poschodí byt 4+1. Atraktivní oblast, v okolí veskeré služby. Dům po rekonstrukci, podsklepený, garáž, pěstěná zahrada. Tel. 417 564 364

Odkoupím **praxi praktického lékaře pro dospělé** v okresech Havlíčkův Brod nebo Jihlava. E-mail: praxepl@centrum.cz

Lékař s atestací v oboru **VPL** převzeme/odkoupí praxi praktického lékaře pro dospělé v regionu Ostrava/Opava. Nabízím odpovídající finanční vyrovnání. Kontakt: jan.goldir@seznam.cz, mobil 724 639 308

Převzmu/odkoupím **praxi praktického lékaře pro dospělé** v oblasti východních Čech. Možná je i event. spolupráce. Kontakt: raďejí SMS - 739 111 431

Společnost Kan 7, s. r. o., nabízí k pronajmutí jednu ordinaci a část společné čekárny + společné prostory v rámci Nestátního zdravotnického zařízení, Karlovo nám. 7, Praha 2. Kontaktní osoba: Němcová, 736 758 712, nemcova@magistra.cz

Odkoupím ordinaci **všeobecného lékařství** v Olomouci, Přerově a okolí. Tel. 608 441 865

Přenechám **ordinaci všeobecného lékařství** v okrese Olomouc, tel. 608 460 760

Prodám dobře zavedenou **psychiatrickou praxi** ve Valašském Meziříčí, možno i zaměstnanecký poměr na 3-5 dní v týdnu. Tel. 737 810 795

Převzmu/odkoupím **psychiatrickou** nebo **AT praxi**. Praha a okolí. I. Tel. 602 214 717, e-mail: vesela-oldriska@post.cz

Prodám dobře zavedenou **gynekologickou praxi** v Teplicích. Tel. 417 564 364

Lékař s atestací v oboru **VPL** převzeme/odkoupí praxi praktického lékaře v Hradci Králové a okolí. Kontakty: pavelmoravec@centrum.cz, 603 716 153

Lékař s atestací v oboru **všeobecné praktické lékařství** hledá místo asistenta s výhledem převzetí nebo odkoupení praxe v okolí Olomouce, Hranic nebo Valašského Meziříčí. Je možné se domluvit i na delším zástupu od 1/2013. 776 376 878, maskulik@gmail.cz

Manželé, **psychiatri** s psychoterapeutickým výcvikem, koupí psychiatrickou ordinaci v Praze. Tel. 605 879 787

Odkoupím **praxi PL pro dospělé**. Okresy Rokycany, Plzeň-město,

sever, jih, Hořovicko. Atestaci i licenci mám. Praze 10 let. Tel. 602 588 033

Odkoupím **praxi vnitřního lékařství** v Olomouci nebo okolí. Nabízím odpovídající finanční vyrovnání. Tel. 777 662 326 nebo nofl6@seznam.cz

Převzmu **praxi PLDD** v Praze. Solidní jednání, odpovídající finanční vyrovnání, licenci a zkušenosti mám. Prosim volejte po 18.00 hodině večer na telefon 725 075 996

Prodám rodinný dům s dobře zavedenou gynekologickou ordinací v Teplicích. V přízemí ordinace, v I. a II. patře byt 4+1. Tel. 602 873 253

ZÁSTUP

Hledám krátkodobý zástup do ordinace **PL** od 4/2013 v Kolíně, možno i jen některé dny v týdnu. Vhodné pro lékaře v přípravě k atestaci, důchodce či rodiče na MD. Plně vybavená ordinace, dobré platové podmínky. Tel. 723 865 678

Hledám na pravidelný zástup **PL pro děti a dorost** do své ambulance (Řevnice) na 3x půl dne v týdnu. Výhledově je možné se spolupodílet na této praxi. Tel. 603 233 873

Hledáme lékaře na dlouhodobý zástup (cca 2-3 roky) do **interní a revmatologické ambulance**. Ordinace se nachází v Hrušovaněch u Brna hned u vlakového nádr. (z Brna autem cca 25 min.). Internia preferovaná odh. Plat dohodou. Kontakt: Ing. Karel Vorel 774 908 091

Lékařka **pediatr** s atestací, licenci a způsobilostí hledá zástup na cca 2 dny v týdnu, lokalita jih Prahy a PZ cca od 1-2/2013. Tel. 731 428 031

PRODEJ A KOUPEJ

Prodám velmi levně vyšetřovací gym. lůžko Golem. Elektricky nastavitelné s pamětí 3 poloh. Velmi slušný stav. Tel. 529 615 336, felsingejr@seznam.cz

Prodám zavedenou **praxi PLDD** v blízkosti Prahy a Kladna, dobrá dopravní dostupnost. Zkušená sestra, větší počet pacientů. Kontakt: 728 476 310

Prodám za 20% původní ceny AUTO REF-KERATOMETR RK-2 značky Canon, perfektní stav, nikdy nebyla poroucha, cena po slevě 65 000 Kč. Informace na tel. 603 465 999, len-co@seznam.cz

Prodám rodinný domek s malou gynekologickou ordinací (možno změnit i na jiný provoz, samostat. vchod) - Mikulov, JM kraj. Smlouvy se ZP pozastaveny do konce 2012. Tel. 602 402 501

Prodám starší klinický mikroskop Carl Zeiss Jena - Jenamed, většinou až 450x, včetně imerze, možnost různého clonění. Cena 2900 Kč. Tel. 417 564 364

Prodám **Kliniku neinvazivní estetické medicíny** (s. r. o.) s unikátními lékařskými přístroji (kavítace, IPL, lymf. masáže), profesionální, webem a příslušenstvím. Nezažluzená. Rovně rychle jednání. Cena k jednání je 50 % aktuální hodnoty společnosti. Kontakt: 725 501 576, pbares@seznam.cz

Koupím zachovalý ultrazvuk pro ortopedickou praxi. Tel. 776 875 513

Prodám úvazek s VZP Praha pro obor **gastroenterologie** 0,3, kardiologie 0,3, nefrologie 0,3, dětská kardiologie 0,2. Tel. 723 235 058

Koupím v Praze lékařskou **praxi** nebo úvazek v oboru **chirurgie, ortopedie, urologie, revmatologie, rehabilitační a fyzikální medicíny**. Lékaře v připadě zájmu nechám nadále pracovat. bielkova@yvecentrum.cz, tel. 251 623 007 nebo 724 159 217

Dobře zavedenou **praxi VPL** v Praze přenechám k provozování. K osobnímu jednání. Tel. 737 935 359

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

Prodám ultrazvuk Mindray DC6, 2 vaginální a 1 abdominální sondu. Blíže na www.ordinae-hornilan.cz - Informace - UZ vyšetření

Prodám zavedenou **gynekologickou ambulanci**, s. r. o., se sídlem v Jeseníku. Informace kdykoli na telefonním čísle 774 695 628

PRONAJEM

Nabízím pronájem nové ordinace v Újezdě nad Lesy - Praha 9. Od 1.3.2013. Tel. 603 461 388

Pronajmeme poslední volné lék. ambulance v nově otevřeném zdřev. středisku Konstancie - II. etapa, v Brně v ul. Dělnická 53. Blíží info na www.ppv-invest.cz, ppv.invest@seznam.cz, 775 969 723. Výhody: MHD, lékárna, strážník, pozice, vše nové, v nadstandardním provedení, parkování pro nájmece zajištěno.

Nabízím k dlouhodobému pronájmu ordinaci v Jurečkové ul. v Opavě. Přízemí, dobrá dostupnost, parkoviště u ordinace. 94 m², 4 místnosti (čekárna, sestra, ordinace, izolační místnost + dvě komory, dvě WC - možno přebudovat na bezbariérové). Volné ihned. Kontakt: 608 121 975, Sasenska74705@seznam.cz

Nabízím k pronájmu 2 vybavené ordinace a zákrovový sálek (jednotlivě) včetně zázemí v luxusním prostředí s možností parkování v podzemních garážích v P7, V Háji 15. Další informace na tel. 266 311 527, e-mail: info@avienclinik.cz

Operáční sál, předšál, stacionář pronajmu na poliklinice Praha 10, jen ortopedie, plastická chirurgie, čistá chirurgie. 500 Kč/h včetně instrumentária. Tel. 737 935 359

Přenechám ordinaci 52 m² na Budějovické 9, Praha 4, 600 Kč/m², I. patro, výtah. Tel. 777 296 426, tomas.vonasek@seznam.cz

Nabízíme pronájem nové ordinace lékaře v Rezidenci Magnolie, www.rezidence-magnolie.cz, tel. 800 585 858 (10-15 hod.)

Pronájem zařízení ordinaci v centru Brna ve velmi hezkém prostředí. Možnost okamžitého zahájení praxe. E-mail: remunda@centrum.cz

Přenechám pronájem zařízení ordinace v Hradci Králové i na zkrácenou pracovní dobu. Vhodné též pro chirurgické obory. Nízký nájem. Tel. 602 826 771 nebo 495 274 894

SLUŽBY

Vyřídíme oprávnění k poskytování zdr. služeb - komplexní poradenství - www.registracenzz.cz, registracenzz@seznam.cz, tel. 608 915 794

AD MEDICA - profesionální služby pro zdravotnická zařízení: transformace na SRO, zakládání a prodej praxí, BOZP a PO pro ambulance, účetnictví podvojně i jednoduché, personalistika, oceňování praxí, IT a telekomunikační služby. Veškerá další administrativa a služby pro zdravotníky. Zajišťujeme bezplatné objektivní přednášky k tématům transformace, BOZP a ekonomiky. Působíme v rámci celé ČR. Tel. 775 679 982, www.admedica.cz

RŮZNÉ

Lékařka, 52 let, zcela orientovaná a lucidní, hledá adekvátní protějšek. Proč nezkusit společné jaro? Možná bude lepší než ta předchozí. Brno a JMK. Adresa: enovotna@email.cz

Křížovka o ceny

V tajence křížovky v Tempus medicorum 12/2012 se skrýval citát z knihy Rudolfa Steinera *Léčebná eurythmie: Schopnost onemocnět patří k podstatě člověka a je vývojovou nutností.*

Publikaci *Křížovky - České a moravské hrady a zámky* získává deset vylosovaných luštitelů: **Monika Arenbege-rová, Ph.D.**, Praha 10; **Jiří Dašek**, Lipová - Skalná; **Ivana Francová**, Mladá Boleslav; **Lumír Gřešek**, Krnov; **doc. Zdeněk Kabelka, Ph.D.**, Praha 5; **Dagmar Molcarová**, Plzeň; **Josef Nedvěd**, Karviná - Mizerov; **Jana Vávrová**, Praha 5; **Jozef Zákopčan, CSc.**, Brno; **Petra Zimolová**, Praha 5.

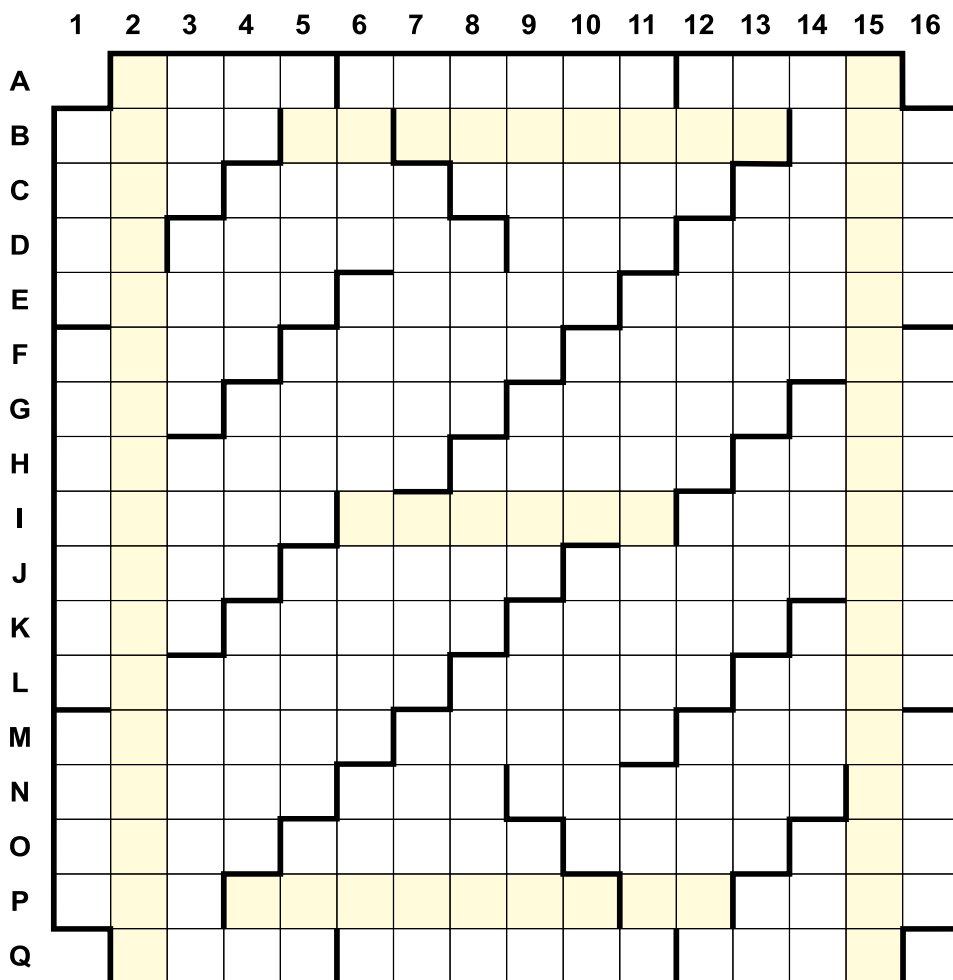
Na správné řešení tajenky z čísla 1/2013 čekáme na adresu recepcie@clkcr.cz do **1. února 2013.**

Hodně štěstí!

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



KŘÍŽOVKA O CENY



Duševní choroby jsou nakažlivé - ...
(dokončení citátu Vladislava Havla je v tajence)

VODOROVNĚ: **A.** Blboun nejapný; jízda mezi brankami; otvor ve zdi. - **B.** Malá šelma; **3. díl tajenky;** **1. díl tajenky;** list papíru. - **C.** Sluchové orgány; český tenista; jméno zpěvačky Štaubertové; bečky. - **D.** Solmizační slabika; zakovat; otcové (řídce); kroutit. - **E.** Pevný; české město; odpad při řezání. - **F.** Mohamedův rádce; protiklady; sůl kyseliny borité. - **G.** Stáří; velké dveře; obhrobkovat; dotaz při sázce. - **H.** Onemocnění; denudace; dvakrát snížený tón. - **I.** Surovina na zátky; **4. díl tajenky;** jihoamerická opice. - **J.** Starořecký bůh války; elementární částice; vzdělanost. - **K.** Po větší časový úsek (řídce); šum; zlořečený; křik. - **L.** Osahat; básník; autora Máje. - **M.** Vtipné rčení; hodně; domnívat se. - **N.** Záporně nabitý atom; solmizační slabika; prostorový útvar; polní plošná míra. - **O.** Německy „pravý“; cenina; Libušina sestra; pocty. - **P.** Kód letiště Dubbo; **2. díl tajenky;** **6. díl tajenky;** sady. - **Q.** Vařené vepřové maso z hlavy; akvarijní rybka; otvor.

SVISLE: **1.** Tenisový dvorec; plod hruškovce přelahodného; lidový pěvec. - **2. 5. díl tajenky.** - **3.** Tamti; jeden ze smyslů; dravý pták; německé město. - **4.** Ruský „ano“; anglicky „tatínkové“; keřik s jehlicovými listy; záruvzdorný materiál; sbohem. - **5.** Jiný; domácí Orest; stavební materiál; docela. - **6.** Opuštěno; mít v péči; sifon. - **7.** Iniciály autora hry Naši furianti; míšenci; druh pcháče; jamka. - **8.** Planetka; dámský ručně tvarovaný klobouček; značka zubní pasty; glazura. - **9.** Patříci českému malíři; nejvyšší germánský bůh; pevná tkáň sloužící jako nosná část těla; pohřební hostina. - **10.** Vlastníma očima pozorující; německé město; vzdálit se vzduchem; zkratka tlaku krve. - **11.** Vlastniti; rozkazovati; pouze. - **12.** Středová čára; síť na chytání ptáků; cíl; mužské jméno. - **13.** Předložka; ochucovat soli; ošklivý (dětský); nádoba na polévku; Ludolfovo číslo. - **14.** Vycvičit; hlavní město Norska; jitro; ruský vládce. - **15. 7. díl tajenky.** - **16.** Horolezecké úchopy; americká žabka s hlavou protáhlou na způsob nosce; finta.

Pomůcka: *Ate, dads, DBO, tiras*



Česká televize



PRAVDU, DOKTORE, PROSÍM

Česká televize hledá lékaře-moderátora



Česká televize hledá ve spolupráci s Českou lékařskou komorou lékaře-moderátora pro zamýšlený nový pořad o zdraví a medicíně. Jedná se o adaptaci úspěšné americké série zábavně-vzdělávací talkshow Dr. Oz. Pořad vznikl v roce 2009 ve Spojených státech v návaznosti na pětileté vystupování kardiochirurga a profesora na Kolumbijské univerzitě Dr. Mehmeta Oze v talkshow Oprah Winfrey, ve které odpovídal na divácké dotazy s lékařskou a zdravotnickou tematikou. Česká adaptace pořadu je zatím ve fázi konceptu, jehož realizace bude záviset mimo jiné i na výběru osobnosti lékaře-moderátora.

Lifestylová talkshow Dr. Oz pomáhá divákům lépe pečovat o své zdraví a její regionální verze se vysílají na pěti kontinentech. Magazínová struktura programu umožňuje v padesátiminutovém večerním pořadu udržet potřebné napětí a spád. Pořad je postavený na interakci s diváky v publiku i před obrazovkami. Kvalifikovaný moderátor s týmem specializovaných poradců je schopen poradit lidem s nejrůznějšími zdravotními otázkami a problémy. Cílem pořadu je inspirovat a vést diváky k tomu, aby prožili delší, šťastnější a zdravější život.

Program je kombinován ze segmentů, jako je „Anatomická laboratoř“, který využívá názorné animace a grafiky vysvětlující fungování lidského těla a vliv nemoci na ně. „Sociální laboratoř“ zase radí, jak naplánovat vhodná zdravotní opatření a změny v životním stylu tak, aby po jejich zavedení diváci žili lépe a déle. Klíčovou částí pořadu je „Velký příběh“, dramatické vyprávění skutečných pacientů o tom, jak bojovali s fyzicky i psychicky závažnými a život ohrožujícími chorobami. Stranou nezůstanou ale ani populární zdravotní problémy, jako jsou hubnutí, boj proti stárnutí, zdravé vztahy, fitness, rodičovské potíže nebo konflikty a stres. Odlehčení pak může přinést rubrika „Zeptejte se lékaře“. V této části se diváci ve studiu nebo fanoušci na sociálních sítích mohou zeptat na cokoli, co je trápí, a nezáleží na tom, jak je to osobní nebo nepříjemné. Podobně „Chvilka pravdy“ provede na dobrovolnících z publika diagnostický test, který odpoví na otázku, jaké je reálné stáří člověka, na rozdíl od toho, co má napsané v rodném listě.

U moderátora pořadu tak nejde jen o odbornou erudovanost, ale podstatné budou i jeho komunikační schopnosti, umění naslouchat a dostatečná dávka empatie v kontaktu s pacienty nejen ve studiu. A navíc tento charismatický lékař musí dokázat navázat důvěryhodný kontakt s televizním divákem. Tvůrci pořadu si ale myslí, že to není neřešitelný úkol. Dovolují si proto obrátit se na ČLK s prosbou o oslovení nejširší lékařské obce s výzvou: Znáte někoho ve svém okolí, kdo dokáže vždy přesvědčivě a s nadhledem diskutovat a argumentovat, a přitom neztrácí smysl pro humor i ve vážných situacích? Nebo jste to dokonce vy sami? Potom neváhejte a své tipy nám pošlete na adresu doktor@ceskatelevize.cz

Tvůrčí producentský tým České televize pod vedením kreativního producenta Petra Mühla nabízí českým lékařům možnost ovlivnit nejen to, jak bude tento pořad vypadat, ale i jaký bude mít dopad na nejširší diváckou veřejnost. Talkshow analyzuje a zprostředkovává znalosti, radí, jak se zorientovat ve spoustě nových poznatků, ale i mýtů v oblasti zdraví a zdravotnického systému. Poutavou formou a fundovaně odpovídá nejen na otázky, jak lépe žít, ale také jak se správně rozhodnout a na co nezapomenout dnes, v době velkých změn a probíhající zdravotnické reformy.

Michal Mazač, vedoucí projektu
Vladimír Forst, režisér