

TEMPUS

MEDICORUM

- **Nová rámcová smlouva**

Pokud máte zájem o trvalý smluvní vztah, neprodleně požádejte zdravotní pojišťovnu(y) o novou smlouvu dle vyhlášky č. 290/2006 Sb.

- **Ministr MUDr. David Rath bilancuje**

- **Rytíř českého lékařského stavu - Prof. MUDr. Ctirad John, DrSc.**

- **Farmakoterapeutické informace**

- Léčba onemocnění štítné žlázy – 2. část
- Hlášení podezření na nežádoucí účinek léčiva – formulář
- Informace o změnách v používání přípravků obsahujících piroxikam a ketoprofen k celkovému podávání

Prezident Václav Klaus vetoval novelu zákona o zdravotní péči

Toto rozhodnutí znamená, že:

- Pacientům a jejich příbuzným bude nadále bráněno pořizovat si kopie ze zdravotní dokumentace.
- Není jasné, jak budou zdravotní pojišťovny platit za péči v 2. pololetí 2006.
- Soukromí lékaři nemají zákonnou jistotu trvalého smluvního vztahu a nemohou prodávat své praxe.
- Výběrová řízení nejsou závazná pro pojišťovny, což otevírá prostor pro korupci.
- ČLK nemůže hájit zájmy svých členů v dohodovacích řízeních.
- Specializovanou způsobilost lékařů neověřuje profesní samospráva, ale úředníci Ministerstva zdravotnictví.
- Trvá diskriminace žen – lékařek.

Prezident Václav Klaus vetoval novelu zákona o zdravotní péči - průběh událostí od vzniku zákona až po prezidentovo veto



“Silná Komora pro lékaře. Existenční jistota a právo svobodně vykonávat své povolání. Rovné postavení lékařů vůči zdravotním pojišťovnám.”

Vážené kolegyně, vážení kolegové, tato tři hesla shrnují můj program. Jsou slibem, který jsem vám dal při svém zvolení do funkce prezidenta České lékařské komory. Komory, která je garantem kvality a strážcem etiky výkonu lékařského povolání a zároveň hájí profesní a ekonomické zájmy svých členů.

K tomu, aby komora mohla lékařům pomáhat a bránit je, potřebuje pochopitelně příslušné kompetence. A zde se skrývá kámen úrazu. Lékařský stav je rozdělený. Desítky nejrůznějších sdružení si zárlivě střeží svůj vliv a jejich funkcionáři se silné komory bojí. Z naší nejednoty těžší pochopitelně především politici a zdravotní pojišťovny.

Jako prezident ČLK jsem si vědom odpovědnosti, kterou mám vůči všem lékařům v této zemi. Jako jeden z vás dobře znám problémy soukromých lékařů a chápu i starosti lékařů zaměstnanců. Ty nejzákladnější existenční nejistoty soukromých lékařů jsem se snažil odstranit pomocí novely zákona č. 20/1966 Sb. o zdravotní péči.

Proč zákon dvakrát schválený Poslaneckou sněmovnou nebude nakonec platit?

Při hledání správné odpovědi se musíme vrátit zpět do ledna letošního roku, kdy jsem své návrhy začal s podporou ministra Ratha prosazovat s pomocí několika poslanců do zákona o zdravotní péči. O prospěšnosti návrhů byla přesvědčena většina delegátů sjezdu i drtivá většina předsedů OS ČLK. Vše se zdálo být na dobré cestě. Koncem ledna však vznikl tzv. **Krizový štáb, který uspořádal 24. 2. 2006 na Staroměstském náměstí demonstraci, jejímž jedním z cílů bylo nepřijetí tohoto zákona.**



Z prohlášení krizového štábu 31. 1. 2006

Členové krizového štábu se shodli na následujících požadavcích:
2) Zastavit přípravu zákonů, které mění systém veřejného zdravotního pojištění na centrálně řízené zdravotnictví v podobě, jakou mělo před rokem 1989. Nepřipustit, aby veškerá moc a peníze dostaly do rukou ministra zdravotnictví. Na podporu těchto požadavků zahajujeme veřejnou petiční akci.

Koalice soukromých lékařů:

- Sdružení praktických lékařů ČR
- Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR
- Sdružení ambulantních specialistů ČR
- Sdružení soukromých gynekologů ČR
- Česká stomatologická komora
- Česká lékárnická komora

Asociace českých a moravských nemocnic

Demonstrace znejistila poslance, kteří se začali oprávněně ptát, co si vlastně lékaři přejí? Hrozilo reálné nebezpečí, že Poslanecká sněmovna zákon odmítne. Jako vhodné kompromisní řešení se zdálo vrátit návrh zákona zpět do projednání ve výboru pro sociální politiku a zdravotnictví. Při této příležitosti byly také zohledněny některé námítky asociací nemocnic, organizací zdravotníků – nelékařů i Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče, aby návrh získal širší podporu. Vše marné. Pan Schlanger, věren svým zásadám, nás v rozhodující chvíli podrazil tak jako vždy a tzv. Krizový štáb ve svém boji proti ČLK nepolevil.

- Zákon byl v upraveném znění schválen poslaneckou sněmovnou 15. 3. 2006, a to včetně všech našich návrhů. O tuto radostnou zprávu jsem se mohl s vámi podělit 1. 4. 2006 na sjezdu, jehož delegáti svým usnesením zavázali mne i členy představenstva k dalšímu prosazování zákona.



Usnesení XIX. sjezdu delegátů ČLK

10) Sjezd ukládá prezidentovi a členům představenstva, aby prosazovali uzákonění trvalého smluvního vztahu s pojišťovnami pro soukromé lékaře, možnost prodeje a dědění praxí včetně smluv se zdravotními pojišťovnami, závaznost výběrových řízení pro zdravotní pojišťovny a právo ČLK zastupovat všechna soukromá zdravotnická zařízení poskytující ambulantní lékařskou péči v dohodovacích řízeních podle zákona č. 48/1997 Sb. v platném znění.

11) Sjezd ukládá prezidentovi a členům představenstva, aby prosazovali uzákonění práva ČLK přiznávat lékařům specializovanou způsobilost k výkonu povolání.



Hlasování v Senátu a Poslanecké sněmovně

Senát vzhledem ke svému složení podle očekávání všechny naše návrhy odmítl a vrátil zákon poslancům, kteří jej 106 hlasy poslanců ČSSD, KSČM a US-DEU dne 23. 5. 2006 opět schválili.

Hlasování o novele zákona č. 20/1966 Sb. v Poslanecké sněmovně dne 23. 5. 2006

	pro	proti	zdržel se	nepřítomen
ČSSD	65	0	1	4
ODS	0	35	10	12
KSČM	38	0	0	3
KDU-ČSL	0	6	9	6
US-DEU	3	0	5	2
Nezařazení	0	0	0	1



Před posouzením zákona prezidentem republiky

Poslaneckou sněmovnou dvakrát schválený zákon poté směřoval k posouzení k prezidentu republiky, jehož případné veto již z časových důvodů nemůže sněmovna přehlasovat. Je tedy logické, že jsem se na pana prezidenta obrátil s žádostí o jednání nad tímto, pro lékaře klíčovým zákonem.

● Vážený pane prezidente, dovoluji si obrátit se na Vás s prosbou o umožnění osobního setkání a rozhovoru ve velmi naléhavé záležitosti. Poslanecká sněmovna schválila novelu zákona č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu (sněmovní tisk 1045). Tento zákon Vám bude nyní předložen k posouzení a rozhodnutí, zda využijete svého ústavního práva ve smyslu článku 62 písmeno h) Ústavy České republiky. Prosím Vás tímto, abyste dříve, než se v této záležitosti rozhodnete, v krátkém osobním rozhovoru vyslechl mé argumenty, které považují za nesmírně závažné, z jakých důvodů by bylo velmi žádoucí, aby tato novela zákona vešla v platnost.

Dovolím si jen v krátkosti naznačit to nejzávažnější.

Česká republika ratifikovala již v roce 2001 Úmluvu o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (ETS 164, v ČR č. 96/2001 Sb.m.s.). Základní pravidla této úmluvy nebyla dosud promítnuta do českého právního řádu. Lékař ve vztahu k pacientovi má stanovena jiná pravidla touto Úmluvou a jiná pravidla vyplývají z dosud platného znění § 23 zákona č. 20/1966 Sb. v platném znění. Ve smyslu článku 10 Ústavy České republiky má mezinárodní smlouva přednost před zákonem. Tím vzniká pro lékaře nesmírně nepříjemná právní situace, kterou by přijetí novely obsažené ve sněmovním tisku 1045 řešilo.

Navrhovaná novela obsahuje přechodné ustanovení, které umožňuje stanovit pravidla financování zdravotní péče po 1. 7. 2006. Přijetím zákona č. 117/2006 Sb. totiž vznikla situace, kdy není nikdo ke stanovení těchto pravidel po 1. červenci 2006 zmocněn. Pokud by novela nebyla přijata, nastal by po 1. červenci 2006 ve financování zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění chaos.

Navrhovaná novela obsahuje celou řadu pozitivních změn pro soukromé lékaře, z nichž některé se již ve Vaší vládě snažil prosadit ministr Stránský. Jde zejména o možnost prodávat a dědit soukromé lékařské praxe, zrovnoprávnit vztahy zdravotních pojišťoven a soukromých lékařů, odstranit prostor pro klientelismus a korupci při navazování a prodlužování smluv zdravotních pojišťoven a zdravotnických zařízení apod. Podle našich informací tyto změny uvítá naprostá většina soukromých lékařů.

Podrobněji bych Vás velmi rád, vážený pane prezidente, informoval při krátkém osobním setkání.

Předem děkuji za laskavé pochopení a za to, že mé prosbě vyhovíte.

S hlubokou úctou

MUDr. Milan Kubek
prezident ČLK

● Nelenil však ani tzv. Krizový štáb, který společně s odborářem Schlangerem a Unii zaměstnavatelských svazů svolal tiskovou konferenci. "Zdravotníci vyzvali Klause k vetu novely, která je prý omezuje", 30. 5. 2006 Zdroj: ČTK

Kritici ministra zdravotnictví Davida Ratha (ČSSD) z řad soukromých lékařů, lékárníků, nemocnic i zdravotního personálu chtějí zabránit přijetí novely zákona, která údajně omezuje jejich práva a ohrožuje existenci jejich praxí. Ministr zdravotnictví David Rath je opačného názoru, zákon podle něj dává jistotu soukromým lékařům i jejich pacientům.

"Vyzveme dnes pana prezidenta Václava Klause osobním dopisem k tomu, aby nepřijímal novelu zákona o péči o zdraví lidu, která upravuje i vztahy ve veřejném zdravotním pojištění. Podle našeho názoru není tato úprava ve veřejném zájmu," řekl novinářům mluvčí Krizového štábu soukromých lékařů, lékárníků a malých nemocnic a prezident České stomatologické komory Jiří Pekárek.

Lékařům i ostatním zdravotníkům vadí především to, že jim zákon bude nařizovat, kdo je má zastupovat při vyjednávání o smlouvách a cenách péče. "Mají to být profesní komory, přestože nemají ve svém speciálním zákonu takové zmocnění," vysvětlil důvod nespokojenosti Pekárek. Nyní lékaře zastupují v ekonomických jednáních profesní sdružení; komory mluví jen za členy, kteří jim dali písemné zmocnění.

● Někteří kolegové se mi však naproti tomu snažili pomoci a žádali písemně pana prezidenta, aby pro lékaře důležitý zákon neodmítal. Z dopisů vyjímám alespoň následující dva:



Předkladatel
novely zákona
č. 20/1966 Sb.
MUDr. Milan Kubek,
prezident ČLK

Vážený pane prezidente, obracím se na Vás s prosbou o **schválení novely zákona č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, který schválila Poslanecká sněmovna a Senát ČR a nyní je předložen k Vašemu posouzení.**

Jsem praktický lékař a internista v soukromém ambulantním zdravotnickém zařízení, s desetiletou praxí v oboru, plně odborně kvalifikován. Pečuji o tisíce pacientů z pražského regionu.

Výše jmenovanou novelu zákona považuji za jednoznačně pozitivní zejména z důvodu stabilizace zdravotnictví a omezení chaosu při úhradě zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění po 1. červenci 2006. Stabilizačním prvkem je jisté i trvalý smluvní vztah pro malá ambulantní zdravotnická zařízení vypověditelný jen na základě důvodů přesně stanovených zákonem.

V situaci mé ženy, praktické lékařky, nyní na mateřské dovolené jsou důležitá i ustanovení o možnosti prodeje či dědění zdravotnických zařízení a zrušení velmi diskriminující podmínky povinnosti vykonávat v posledních šesti letech nepřetržitě pět let lékařské povolání.

Domnívám se, že výše uvedený zákon je v současné situaci velmi prospěšný, je důsledkem politického a odborného konsenzu a je hodný Vašeho schválení.

Prosím Vás tedy, abyste tento zákon neodmítal.

MUDr. Petr Škoda, Praha

Vážený pane prezidente,

jsem dětský lékař, provozující svou soukromou praxi v malém moravském městě Holešově. Po důkladném zvážení situace jsem se rozhodl napsat Vám tento dopis a poprosit Vás, abyste, pokud možno, nevetoval dobré návrhy zákonů obsažené v novele zákona č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu (sněmovní tisk 1045). Pokusím se Vám v následujících řádcích obhájit důvody, které mne k tomu vedou. Svou ordinaci jsem získal před třemi lety od svého otce, ale vzhledem k dosud platné legislativě přešel smluvní vztah plynuce z otce na syna, nýbrž jsem musel projít klasickým výběrovým řízením. Paradoxní na tom je, že výběrové řízení si musel můj otec de facto nechat vypsát na sebe sám. I když jsem byl jediným zájemcem (ke svému štěstí) a celé komisi bylo od počátku jasné, že otec odchází do důchodu a rád by, aby v jeho díle pokračoval syn, přesto jsme všichni museli podstoupit tuto „frašku“. Přiznám se, že neznám jinou profesi, kde by nedocházelo k **dědění či prodeji firmy standardním způsobem**. Navíc sféra praktických terénních lékařů očividně stárne a je jen přirozené, že každý z nás časem hledá následovníka, kterému by praxi prodal či který by ji mohl zdědit. Nutnost výběrových řízení i za těchto okolností mi připadá nejen zbytečná, ale i ponižující pro oba aktéry. Předpokládám, že nikdo z nás si nevybere neerudovaného a profesně i lidsky špatného pokračovatele. Byl by sám proti sobě. Dosavadní praxe tedy situaci neusnadňuje, ale přímo byrokraticky ji komplikuje a zakládá nejistotu i mezi takto přirozeně vyselektovanými aktéry. Naopak v případech, kde je nutné vyhlásit výběrové řízení (většinou nově vznikající zdr. zařízení) vidím nutnost dodržovat závazně jeho výsledek. Dnes, jak jistě víte, existuje nešťastné právo veta zdr. pojišťoven a tím se ostatní členové výběrové komise stávají

nerovnoprávnými. Ze své praxe vím, že statut výběrových řízení a personální obsazení komise bývá natolik profesionální, že by **výsledek měl být závazný pro všechny akteři.**

Jako v každém jiném podnikání i zde platí, že větší jistota a chuť investovat je přímo úměrná délce smluvního vztahu a přesně vymezeným podmínkám, za kterých takový vztah může fungovat. Dosavadní návrhy úprav smluvních vztahů ze strany zdravotních pojišťoven měly spíše opačný vektor. Vnímám, že neustálé šlapání na paty v podobě prodlužování vztahu o 1-3 roky a držení nás v nejistotě přináší pojišťovnám nerovné postavení v podobě dominance ve vztahu, který by měl být spíše obchodního charakteru a tedy partnerský, nikoliv však zastrahující. Proto je návrh prodloužit dobu smluvního vztahu na „**dobu dostatečně dlouhou**“ třeba i s možnými alternativami velmi rozumný. Nedává lékařům větší váhu ve vztahu k pojišťovnám, ale spíše se snaží vrátit tento vztah z vychýlení do rovnováhy.

Sám přemýšlím, proč dosavadní legislativa neumožňovala **přítomnost České lékařské komory** při dohodovacích jednáních. Nepřijde mi logické, aby ze zákona byly přítomny různé svazy profesní i laické, resp. pacientské, a stavovská organizace přítomna být nemohla. Lékařská komora je fundovaná stavovská organizace, která by měla dbát mimo jiné na vyvážení parametrů při dohodovacích řízeních tak, aby nedocházelo k přílišnému „bobtnání“ jedné na úkor druhé. Nejsem idealista a chápu, že je každému přirozené chtít dohodnout pro sebe co nejlepší podmínky, ale komora by v tomto měla jednoznačně působit jako arbitr fair play.

Samostatnou kapitolou dosud ponechanou bez povšimnutí a nyní řešenou v novele zákona je úprava **nezáviděníhodného postavení lékaře-matek na mateřské dovolené.** To, že by je neměly roky strávené výchovou dětí profesně diskvalifikovat, není třeba příliš rozebírat. I na to navrhovaná novela pamatuje.

V neposlední řadě, pane prezidente, vnímám v novele zákona 20/1966 Sb. i pozitivní iniciativu České lékařské komory vrátit jí zpět **rozhodování o způsobilosti lékaře k výkonu povolání.** Myslím, že není dobrá dnešní praxe, kdy o naší profesní zdatnosti rozhodují úředníci na krajských úřadech. Lékařská komora tuto roli v minulosti plnila a troufám si říci, že poctivě. Prvořadým předpokladem uznání odborné způsobilosti jsou jasně nastavené podmínky dosaženého vzdělání i praxe. Nechtě o těchto věcech můžeme rozhodovat sami.

Pane prezidente, jsem smířen s tím, že jste aktuálně po volbách zaneprázdněn státnickými povinnostmi. Přesto, prosím, abyste i výše zmíněné okolnosti vzal v potaz při svém moudrém rozhodování. Navrhovaná novela zákona řeší spoustu praktických problémů, se kterými se lékaři tu a tam potýkají. Obávám se, že pokud nyní nedejde k nápravě starých chyb, bude tato iniciativa odsunuta na neurčito.

V úctě **MUDr. Šindler Tomáš, Kroměříž**

• Pan prezident však bohužel dostával od lékařů také zcela opačné názory.

Tisk č. 1045 by byl v pořádku ve verzi před propašování poslední verze bez konzultace s kýmkoliv, kde se zavádí diktát ČLK nad lékaři podnikateli, kteří si dobrovolně zvolili k zastupování svých zájmů profesní občanská sdružení. Kdyby tam nebylo této klauzule, podporoval bych přijetí zmíněného tisku 1045. V konečné formě je znění tisku 1045 (v podobě novely Zákona 20/66 Sb., nepochybně protiústavní. Omezuje práva lékaře-soukromého podnikatele.

MUDr. František Plhoň, Děčín

Vážený pane prezidente, využívám výzvy prezidenta České lékařské komory MUDr. Milan Kubka a dovoluji si Vás seznámit se svým postojem ke sněmovnímu tisku 1045 (novele zákona č.20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu).

Jako jeden z delegátů sjezdu ČLK jsem byl svědkem propojení vedení ČLK s ČSSD prostřednictvím MUDr. Davida Ratha, které vyznívalo a nadále až křečovitě číší téměř ze všech prohlášení prezidenta ČLK. **JE TÍM POPÍRÁNA NADSTRANICKOST ČLK. Byl jsem svědkem ZCELA NEDEMOKRATICKÉHO ZÁSAHU DO VOLBY VICEPREZIDENTA** nejen ze strany MUDr. Kubka, ale dokonce i

právnicka ČLK JUDr. Macha. **Dr. Kubek mimo jiné prohlásil, že bez ohledu na ekonomiku a důvod zadlužení jednotlivých nemocnic a zdravotníků jako celku, je každá koruna přicházející od státu dobrá. JÁ SI TO NEMYSLÍM!** Ta koruna by měla mít větší váznost, než aby s ní bylo takto lehkomyslně nakládáno!

Metoda cukru a biče je zřetelně vidět na interpretaci novely výše jmenovaného zákona:

„Cožpak si lékaři nepřejí možnost odprodeje a dědění svých praxí? Cožpak si lékaři nepřejí, aby výsledky výběrových řízení na jednotlivá zdravotnická zařízení byly pro zdravotní pojišťovny závazné?“

Samozřejmě, že si to lékaři přejí už řadu let! Ale co za to? Nadále být „zaměstnanci“ zdravotních pojišťoven s tak špatnými smlouvami jako dosud a ještě navíc natrvalo? **Mají se uzavřít trvalé smluvní vztahy i se všemi problematickými ordinacemi, které by měly ze systému zdravotnictví raději vypadnout?** Pojišťovny do toho nemají co mluvit? Vždyť je ale platí! Je to obdobná situace jako u nemocnic ve vlastnictví krajů, o kterých by měl jako o neziskových rozhodovat stát. **JSEM PROTI TAKOVÝM ŘEŠENÍM!**

Lékaři musí mít také svobodnou volbu v tom, kým chtějí být zastupováni při jednání se zdravotními pojišťovnami. V současné době **ČLK nedůvěřují a chtějí být zastupováni svými profesními organizacemi.** Jestliže komora převezme i tyto pravomoci ze zákona, je to jen otázka času, kdy bude lékařům diktovat prostřednictvím státem pohlčených zdravotních pojišťoven.

Vážený pane prezidente, jsem přesvědčen, že **sněmovní tisk 1045 je jen dalším střípkem**

do mozaiky jak ovládnout (zde české zdravotnictví) bolševickou metodou (vítěz bere vše, bez diskuse s oponenty, bez ohledu na procentuální rozložení hlasů) co nejvíce oblastí života lidí v České republice a vytvořit skanzen s vlastními pravidly uprostřed Evropy. S pozdravem

MUDr. Milan Rytíř,

praktický lékař pro děti a dorost, Tábor

• Opravdovou třešničkou na dortu pak byl inzerát zveřejněný v deníku Blesk 2. 6. 2006, jehož nepravdy obsahující text silně připomínal šíření poplašné zprávy. Nevím, kdo celostránkovou inzercí v hodnotě několika set tisíc korun patil, ale text spolu s anotací jeho zveřejnění již několik dní předem oznamovala v e-mailech rozesílaných lékařům Rada Sdružení ambulantních specialistů. Ze skutečně pozoruhodného inzerátu uveřejněného v den parlamentních voleb vybírám:

“Dne 23. května 2006 Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky hlasy poslanců ČSSD a KSČM schválila zákon, kterým se mění zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Tím došlo k soustředění moci nad českým zdravotnictvím pouze do rukou ministra zdravotnictví.

- O BUDOUCNOSTI ČESKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ ROZHODUJETE DNES A ZÍTRA VY SVÝM HLASEM VE VOLBÁCH



Poslední argumenty pro schválení zákona

• Prezident Klaus zřejmě nechtěl o osudu zákona rozhodovat v hektickém předvolebním období a po volbách zase neměl na jednání s prezidentem České lékařské komory čas. Proto jsem se 8. června mohl setkat pouze s jeho kancléřem panem Weiglem, kterému jsem také během dlouhého přátelského rozhovoru předal následující rozsáhlou analýzu určenou pro pana prezidenta:

Problémové okruhy řešené novelou zákona č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu (sněmovní tisk 1045)

• **Informování pacientů**

Česká republika ratifikovala již v roce 2001 Úmluvu o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (ETS 164, v ČR č. 96/2001 Sb. m. s.). Základní pravidla této úmluvy nebyla dosud promítnuta do českého právního řádu. Lékař ve vztahu k pacientovi má stanovená jiná pravidla touto Úmluvou a jiná pravidla vyplývají z dosud platného znění § 23 zákona č. 20/1966 Sb. v platném znění. Ve smyslu článku 10 Ústavy České republiky má mezinárodní smlouva přednost před zákonem. Tím vzniká pro lékaře nesmírně nepřehledná právní situace, kterou by přijetí novely obsažené ve sněmovním tisku 1045 řešilo.

Co by znamenalo odmítnutí zákona

Přetrvá neurčitě vymezení osob, které dle ustanovení § 23 odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb. mají být poučeny o zdravotním stavu pacienta, když stávající právní úprava specifikuje tyto osoby jako „členy rodiny nemocného“, avšak z žádného obecně závazného právního předpisu nevyplývá, o které osoby by se mělo jednat. Nadto zůstane otevřená i otázka, zda tyto osoby vůbec mají nárok na odpovídající poučení (informaci), když zákon stanoví, že lékař poučí nemocného a pouze „případě“ členy jeho rodiny.

Pacientům bude nadále bráněno v nahlížení do jejich zdravotnické dokumentace a pořizování výpisů, opisů či kopií z této dokumentace, neboť současné znění ustanovení § 67b odst. 12 zákona č. 20/1966 Sb. zakládá pouze právo pacienta na poskytnutí informací ze zdravotnické dokumentace (tj. nikoliv nárok na nahlížení či pořizování kopií); stejné právo pak bude nadále upíráno i příbuzným zemřelého pacienta, což je stav, jenž opakovaně vyvolává právní spory a dává prostor zcela protichůdným právním výkladům (zásadní rozpor je např. mezi výkladem ministerstva zdravotnictví a veřejným ochráncem práv).

- **Úhrady zdravotní péče ve 2. pololetí 2006**

Navrhovaná novela obsahuje přechodné ustanovení, které umožňuje stanovit pravidla financování zdravotní péče po 1. 7. 2006. Přijetím zákona č. 117/2006 Sb. totiž vznikla situace, kdy není nikdo ke stanovení těchto pravidel po 1. červenci 2006 zmocněn. Pokud by novela nebyla přijata, nastal by po 1. červenci 2006 ve financování zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění chaos.

Co by znamenalo odmítnutí zákona

Nastane absolutní právní nejistota ohledně způsobu stanovení hodnoty bodu a výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění ve druhém pololetí roku 2006, neboť nebude přijato přechodné ustanovení zákona č. 48/1997 Sb., které reaguje na novelu tohoto zákona provedenou zákonem č. 117/2006 Sb., jenž sice zavádí nový systém dohodovacího řízení o hodnotě bodu a výši úhrad, ovšem nevymezuje, zda se tento systém uplatní právě již pro druhé pololetí roku 2006 či zda se pro toto období ještě uplatní právní úprava platná před nabytím účinnosti zákona č. 117/2006 Sb.; nepřijetí předmětného přechodného ustanovení způsobí naprostý právní chaos ohledně toho, jak bude zdravotní péče hrazena, a nepřímo tak i velmi nepříznivě zasáhne poskytování této péče občanům, resp. pojištěncům.

- **Jednodenní péče (chirurgie)**

Zákon legalizuje jednodenní chirurgii. Ta se doposud dělala jen na několik pracovištích formou pilotního ověřovacího projektu. Je však připraveno rozšíření této, z hlediska pacienta šetrnější a z pohledu zdravotního pojištění i úspornější léčby ve velkém měřítku. Tomu však brání stávající znění zákona č. 48/1997 Sb., které říká, že péči lze poskytovat jen takovou, kterou vyjmenovává zákon. Tisk 1045 doplňuje jednodenní péči jak do zákona č. 48/1997 Sb., tak i do zákona č. 20/1966 Sb.

Co by znamenalo odmítnutí zákona

Nepřijetí zákona by zabránilo rozvoji jednodenní chirurgie, tedy vzniku stacionářů, kde by mohly být prováděny jednodušší chirurgické zákroky bez nutnosti hospitalizace pacienta, což přináší nejenom větší komfort pacientům, ale zejména úspory prostředků veřejného zdravotního pojištění.

- **Smlouvy mezi zdravotnickými zařízeními a pojišťovnami**

Koncem června končí platnost smluv zdravotnických zařízení se zdravotními pojišťovnami. Zejména soukromí lékaři jsou tak vystaveni extrémní existenční nejistotě. Stávající zákon č. 48/1997 Sb. pouze stanoví, že, nedojde-li k dohodě o nové rámcové smlouvě před vypršením období na něž byla sjednána v dohodovacím řízení, prodlužuje se platnost rámcové smlouvy o půl roku. Další vývoj není právně ošetřen.

Zákon naopak dává soukromým lékařům jistotu tzv. trvalého smluvního vztahu, který je vypověditelný ze strany zdravotní pojišťovny i ze strany zdravotnického zařízení pouze z důvodů a ve lhůtách uvedených v zákoně.

Co by znamenalo odmítnutí zákona

Zdravotní pojišťovny budou pravděpodobně prodlužovat smlouvy svým partnerům o půl roku. Další prodloužení smlouvy budou podmiňovat ústupky na straně zdravotnického zařízení (např. omezení rozsahu a objemu poskytované péče). Takový postup prakticky znemožňuje lékařům jakkoliv investovat do rozvoje jejich praxí.

Další možností je plošné vyhlášení výběrových řízení na poskytování zdravotní péče, kdy by všechna zdravotnická zařízení včetně soukromých lékařů musela obhajovat svoji existenci. Zdravotní pojišťovny přitom již počátkem roku deklarovaly svoji vůli zrušit cca. 10-15 % smluvních vztahů (to by znamenalo faktickou administrativní likvidaci cca 2000 soukromých lékařských praxí). Pro postižené lékaře, kteří mají závazky např. k bankám, leasingovým společnostem, by to znamenalo katastrofu.

Problematický je však již už moment, kdy vyprší rámcová smlouva a je ze zákona prodloužena o pouhý půlrok. S tím, že se neví co bude dál. Ordinance, které mají účery, leasingy se v ten okamžik stanou pro banky rizikovým klientem.

Nesmíme ale zapomínat ani na pacienty, kterým rovněž přináší likvidace zdravotnického zařízení vážné komplikace. Pacient přichází o svého lékaře, kterého si svobodně vybral a ke kterému má důvěru. Zdravotnická dokumentace (karty pacientů) jsou uskladněny na krajském úřadě. Pacient si musí najít nového lékaře. Poté si musí vyzvednout svoji zdravotní dokumentaci na krajském úřadě a předat ji novému lékaři. Nový lékař pacienta nezná a tedy bude provádět komplexní vyšetření, což zvýší náklady ze zdravotního pojištění.

- **Možnost prodeje a dědění soukromých lékařských praxí**

Zákon umožňuje prodej i dědění soukromých lékařských praxí, a to včetně smluvního vztahu se zdravotní pojišťovnou, pokud kupující, dědic nebo obdarovaný zajistí náležitou odbornost poskytované péče (ať již sám nebo prostřednictvím odborného zástupce). Po této existenční jistotě volají soukromí lékaři léta. Neúspěšně se jí snažil prosadit již bývalý ministr Stráský.

Co by znamenalo odmítnutí zákona

Nepřijetím zákona bude zmařena možnost provozovatelů zdravotnického zařízení volně disponovat (prodávat, darovat, odkazovat) s tímto zdravotnickým zařízením jako s podnikem, neboť smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče, jež tvoří

základní součást zdravotnického zařízení, nebude ani v budoucnu možné převést na další subjekt (kupce, obdarovaného, dědice apod.); zůstane tak zachován krajně nepříznivý a lékaři velmi kritizovaný stav, který významně snižuje hodnotu lékařských praxí.

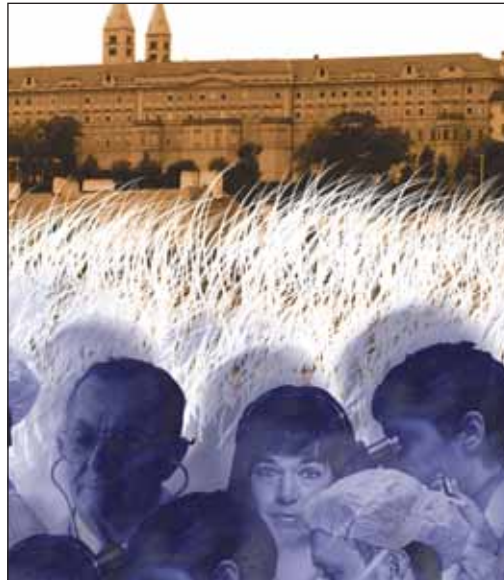
Nemožnost zhodnotit praxi, kterou soukromý lékař léta budoval a investoval do ní svůj čas a peníze, způsobuje, že na jedné straně ordinují i velmi staří lékaři a na straně druhé se nemohou uplatnit mladí plně kvalifikovaní lékaři. Stávající právní úprava legální prodej praxe neumožňuje a ČLK již eviduje případy podvedených lékařů. Za stejně nemorální je třeba považovat situaci, kdy lékař nemůže odkázat praxi ani svému synovi, který mu již jako zaměstnanec pomáhá. Díky špatným zákonům mohou být dnes oba kolegové ozebračeni netransparentním rozhodnutím úředníků zdravotních pojišťoven, které ani nemusí respektovat výsledky výběrového řízení, které by muselo dnes převod praxe předcházet.

- **Závaznost výběrových řízení**

Zákon stanoví, že výsledek výběrového řízení je pro zdravotní pojišťovny závazný a zakládá právo na uzavření smlouvy o úhradě zdravotní péče, pokud se pro její uzavření vyslovili alespoň tři ze čtyř členů komise, přičemž při vzniku nového smluvního místa v síti zdravotnických zařízení mezi nimi musí být zdravotní pojišťovna.

Co by znamenalo odmítnutí zákona

Nebude odstraněn absurdní princip nezávaznosti výběrových řízení, jež ve smyslu ustanovení § 46 a násl. zákona č. 48/1997 Sb. povinně předcházejí uzavření smluv o poskytování a úhradě zdravotní péče,



pro zdravotní pojišťovny; bude tedy i nadále docházet k tomu, že po velmi náročném výběrovém řízení, v jehož rámci dojde k výběru nevhodnějšího uchazeče, nebude smlouva bez ohledu na úspěch ve výběrovém řízení s tímto uchazečem uzavřena vůbec či dokonce bude uzavřena s méně úspěšným uchazečem. **Současná špatná právní úprava otevírá obrovský prostor pro korupci.**

• Hostující lékaři

ČR je povinna zapracovat komunitární úpravu týkající se volného pohybu regulovaných profesí v EU (tedy i lékařů). Směrnice stanoví, že lékař, který v zemi pracuje méně než rok, má být do seznamu komory zapsán jako hostující lékař. Toto je nutné pro legalizaci stáží zahraničních lékařů v ČR.

• Změna pravidel dohodovacích řízení se zdravotními pojišťovnami

Svolavatelem dohodovacího řízení je ministerstvo zdravotnictví. Ambulantní zdravotnická zařízení poskytující lékařskou, stomatologickou a lékárenskou péči zastupují příslušné komory, které jsou povinny respektovat stanoviska občanských sdružení poskytovatelů. V praxi to znamená dvojstupňové jednání, kdy příslušná profesní komora (tedy organizace s jasně stanoveným mandátem, která se řídí zákonem a zástupci všech lékařů schvalovanými stanoviskými předpisy) bude vůči zdravotním pojišťovnám prosazovat kompromisní návrh vzniklý na její půdě dohodou jednotlivých občanských sdružení poskytovatelů (desítky organizací s velmi sporným mandátem - nejasným počtem členů, které i jako celek zastupují pouze menšinu lékařů). Ostatní zdravotnická zařízení zastupují sdružení zdravotnických zařízení poskytujících ústavní péči (tzv. asociace nemocnic), respektive sdružení poskytovatelů jiné péče.



Co by znamenalo odmítnutí zákona

Zachování stávajícího nevyhovujícího systému dohodovacích řízení, který prakticky vylučuje možnost dohody a vyřazuje z jednání velkou část soukromých lékařů, kteří nemají důvěru k žádnému občanskému sdružení poskytovatelů a nechtějí být těmito organizacemi zastupováni. Stávající systém vede pravidelně k nedohodě, kdy jsou soukromí lékaři vydáni na milost a nemilost vůči Ministerstvu zdravotnictví vydat či nevydat příslušné úhradové vyhlášky. Jako dobrá ilustrace tohoto neutěšeného stavu může sloužit chaos v letošním roce.

• Licence a specializovaná způsobilost lékařů

Zákon počítá s tím, že by potvrzení o specializované způsobilosti vydávala profesní komora, tak jak tomu bylo dříve. V současnosti vydává lékařům potvrzení o specializované způsobilosti ministerstvo zdravotnictví. Jde o zbytečnou byrokracii. Ministerstvo zdravotnictví vydává totiž vlastně potvrzení o existenci potvrzení, přičemž nedisponuje úředníky, kteří by dokázali kompetentně posoudit kvalifikaci žadatele. Řízení na ministerstvu zdravotnictví také trvají neúměrně dlouho.

Specializovanou způsobilost lékař získává složením atestační zkoušky a prokázáním příslušné praxe. O atestační zkoušce se vydává doklad, na základě kterého po doložení příslušné praxe lékař získává od komory licenci k samostatnému výkonu profese, která je mezinárodně uznávána.

Co by znamenalo odmítnutí zákona

Zachování nevyhovujícího byrokratického systému, kdy úředníci ministerstva zdravotnictví rozhodují na základě skutečností, které nedokáží zhodnotit. Některá sporná rozhodnutí ministerstva byla dokonce již medializována.

• Potravin pro zvláštní lékařské účely

Zákon definuje tzv. potraviny pro zvláštní lékařské účely a určuje pravidla jejich používání. Používání těchto potravin dosud není zákonem upraveno.

Co by znamenalo odmítnutí zákona

Nepřijetí zákona by zkomplikovalo používání speciálních potravinářských výrobků, bez kterých je moderní terapie řady onemocnění nemožná (např. bezlepková dieta u léčby glutenové enteropatie...).

Co by znamenalo odmítnutí zákona

ČR doposud nemá potřebnou právní úpravu zapracovanou v zákoně č. 220/1991 Sb. o komorách a hrozí jí žaloba Evropské komise u Evropského soudního dvora.

Nepřijetí zákona zabrání ČLK, aby se zapojila do projektu Euromobility, který umožňuje výměnné stáže mladým lékařům v rámci zemí EU.

MUDr. Milan Kubek,
prezident ČLK



Prohraná důležitá bitva

Následující den, tedy přesně na úplném konci 15denní zákonné lhůty, prezident republiky zákon vrátil Poslanecké sněmovně. Vzhledem k tomu, že podle jednacího řádu se nová sněmovna vzešlá z voleb zákonem schváleným svými předchůdci již nemůže zabývat, je v tomto případě veto prezidenta republiky definitivní!

Vážené kolegyně, vážení kolegové, v samém závěru jsme prohráli důležitou bitvu. **Měli jsme již skutečně na dosah zákonem garantovanou jistotu trvalého**

smluvního vztahu, možnost prodeje a dědění lékařských praxí. ČLK se mohla stát silným partnerem pojišťoven, který dokáže hájit zájmy svých členů. Mohli jsme zpět získat pravomoc posuzovat specializovanou způsobilost lékařů, a tedy jsme mohli zamezit i diskriminaci žen lékařek, které přerušily výkon praxe kvůli mateřské dovolené. Za nejhorší však považuji zjištění, že někteří funkcionáři ČLK nerespektují usnesení sjezdu delegátů a místo aby pracovali pro své kolegy a pro komoru, bojují proti ní a tím poškozují zájmy lékařů.

Jak jsem již uvedl, ztratili jsme sice důležitou bitvu, ale neprohráli jsme válku. Jsme bohatší o další zkušenosti a víme již, kdo je kdo. **Sám za sebe vám mohu slíbit, že navzdory tomuto neúspěchu, budu i nadále prosazovat oprávněné zájmy lékařů a budu se snažit vybudovat silnou lékařskou komoru pro lékaře.**

Pokud důvěřujete České lékařské komoře i mně a přejete si abychom hájili vaše zájmy, pak prosím dejte svoji plnou moc k zastupování ČLK, o.s. V situaci, kdy ČLK není účastníkem dohodovacího řízení o rámcové smlouvě ani dohodovacího řízení o hodnotě bodu a výši úhrad, je toto jediná možnost, jak vám komora může pomoci.

MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK

**Prezident Klaus vetoval novelu zákona o zdravotní péči (tisk 1045).
Pokud si tedy přejete, aby Česká lékařská komora hájila vaše zájmy
v dohodovacích řízeních, vyplňte prosím následující formulář a odešlete jej
na adresu: ČLK - o.s., Lékařská 2, 150 00 Praha 5.**

**Vzhledem k nutnosti aktualizace databáze plných mocí, prosíme o vyplnění i ty
z vás, kteří již dříve ČLK - o. s., plnou moc k zastupování v DŘ udělili.**

MUDr. Milan Kubek , prezident ČLK o.s.

zde odstrihněte

PLNÁ MOC

Zmocnitel – smluvní zdravotnické zařízení

název: _____

sídlo: _____

IČ: _____ IČZ¹⁾: _____ IČP²⁾: _____

PPNV³⁾: _____ E-mail: _____

zastoupený: _____

tímto zmocňuje

Zmocněnce - profesní (zájmové) sdružení poskytovatelů zdravotní péče:

Česká lékařská komora - o. s.,

IČ: 70885117, se sídlem: Praha 5, Lékařská 2,

aby jej jako smluvní zdravotnické zařízení zastupoval

- v dohodovacím řízení o rámcové smlouvě ve smyslu ust. § 17 odst. 2 zák. č. 48/1997 Sb. v platném znění
- v dohodovacím řízení o seznamu výkonů s bodovými hodnotami dle ust. § 17 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb. v platném znění
- v dohodovacím řízení o hodnotě bodu a výši úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulačních omezeních objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění dle ust. § 17 odst. 5 zák. č. 48/1997 Sb. v platném znění

a to za

- skupinu poskytovatelů péče praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost;
- skupinu poskytovatelů ambulantní specializované péče a péče ženských lékařů (odbornost 603, 604) s výjimkou těch, kteří poskytují fyzioterapii (odbornost 902 a 918), ergoterapii a klinickou logopedii;
- skupinu poskytovatelů diagnostické péče (odbornosti 222, 801-805, 807, 812-823, 809);
- skupinu poskytovatelů domácí zdravotní péče, fyzioterapie (odbornost 902 a 918), ergoterapie a klinické logopedie.

Zmocněnec je oprávněn zastupovat zájmy zmocnitele v plném rozsahu úkonů, stanoveném pro účastníky dohodovacího řízení zákonem č. 48/1997 Sb.

Zmocněnec je oprávněn ustanovit si za sebe zástupce a pokud jich ustanoví více, souhlasí s tím, aby každý z nich jednal samo-statně v plném rozsahu tohoto zmocnění.

Tato plná moc nabývá účinnosti dnem jejího podpisu zmocnitelem a je vyhotovena ve dvou stejnopisech, z nichž jeden si ponechá zmocněnec a druhý zmocnitel.

V _____ dne _____

pozn: IČZ, IČP, PPNV jsou fakultativními údaji, na jejichž základě ČLK, o. s., získává komplexní představu o smluvních zdravotnických zařízeních, která v rámci dohodovacích řízení reprezentuje. Nevyplnění těchto údajů nezakládá neplatnost plné moci.

1) IČZ - identifikační číslo zařízení, nebo části zařízení: jednoznačný osmimístný číselný kód ve vztahu k Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR. Číslo přiděluje vždy místně příslušná okresní pojišťovna VZP ČR na základě žádosti té zdravotní pojišťovny, která první uzavře smlouvu na poskytování zdravotní péče s daným zařízením.

2) IČP - identifikační číslo pracoviště: jednoznačný osmimístný číselný kód ve vztahu k Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR, který blíže identifikuje konkrétní zdravotnické pracoviště zařízení nebo části zařízení, případně samostatné lékaře, kteří mají s některou ze zdravotních pojišťoven uzavřenu smlouvu pouze na preskripční léčivých přípravků pro rodinné příslušníky. Potvrzuje jej vždy místně příslušná okresní pojišťovna VZP ČR.

3) PPNV - přepočtený počet nositele výkonu: zjistí se z počtu hodin odpracovaných jednotlivým nositelem výkonu ve zdravotnickém zařízení v daném čtvrtletí při poskytování zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění (podle ust. § 41 odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb.) takto:

Odpracovaný čas nositele výkonu v období	Přepočtený počet nositele výkonu
Do 10 hodin / čtvrtletí	0,00
Do 100 hodin / čtvrtletí	0,25
Do 200 hodin / čtvrtletí	0,50
Do 300 hodin / čtvrtletí	0,75
Nad 300 hodin / čtvrtletí	1,00

V případě, že je nositelem výkonů sestra ošetřujícího lékaře, je počet odpracovaných hodin vztažen pouze na dobu samostatně prováděných zdravotních výkonů.

zmocnitel (podpis a razítko)

Nová rámcová smlouva – šance na trvalý smluvní vztah

Nová rámcová smlouva - šance na trvalý smluvní vztah

Dne 16. 11. 2005 svolal LOK-SČL v souladu s § 17 zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění dohodovací řízení o rámcové smlouvě. První kolo jednání proběhlo v segmentech PL a AS 6. 12. 2006.



Společným cílem LOK-SČL a ČLK, o. s., která se účastní jednání, z nichž je (a díky prezidentskému vetu novely zákona č. 20/1966 Sb. i nadále bude) Česká lékařská komora vyloučena, bylo zabránit likvidaci 10-15% soukromých zdravotnických zařízení (cca 2 000 soukromých lékařů), jimž pojišťovny neohodlaly prodloužit smlouvy o úhradách a dosáhnout pro všechna soukromá ambulantní zdravotnická zařízení, o jejichž služby mají pacienti zájem, trvalého smluvního vztahu, který by představoval určitou existenční jistotu.

Lednový sjezd ČLK zavázal mne i členy představenstva, abychom prosazovali prolongaci smluv se zdravotními pojišťovnami minimálně na dobu 5 let a optimálně na dobu neurčitou.

Ideálním způsobem, jak zajistit existenci všech soukromých lékařských praxí, byla novela zákona č. 20/1966 Sb., která všem ambulantním zařízením s kapacitním číslem lékařů 10,0 a menším zajišťovala trvalý smluvní vztah vypověditelný z obou stran pouze ze zákonem stanovených důvodů. Zákon, který dvakrát schválila Poslanecká sněmovna, nakonec zlikvidoval svým vetem prezident Klaus, který tím vyhověl přání členů tzv. Krizového štábu.

Druhou, byť méně jistou, cestou jak zajistit smluvní jistotu, představuje nová rámcová smlouva. **Půl roku trvajícím komplikovaným jednáním jasně ukázala, že trvalý smluvní vztah je pro zdravotní pojišťovny nepřijatelný a všemi účastníky akceptovaná dohoda tedy nebude možná.**

V mezidobí připravilo Ministerstvo zdravotnictví rámcové smlouvy, které po zohlednění některých připomínek, které podala ČLK (viz www.lkcr.cz), vydal ministr Rath 7. 6. 2006 svým rozhodnutím jako vyhlášku č. 290/2006 Sb. o rámcových smlouvách (viz www.mzcr.cz).

Vyhláška, která vstoupila v platnost okamžikem zveřejnění ve Sbírce zákonů (16. 6. 2006), ukládá zdravotnickým zařízením i pojišťovnám, aby nejpozději do 30. 6. 2006 uvedly obsah svých smluv uzavřených podle dříve platné vyhlášky č. 457/2000 Sb. do souladu s obsahem nové rámcové smlouvy. Vzhledem k tomu, jak málo času do konce pololetí zbývá, okamžitě jsem zahájil jednání s řediteli zdravotních pojišťoven o tom, jak rychle budou pojišťovny schopny nabídnout svým partnerům k podpisu nové individuální smlouvy.

Vážené kolegyně a kolegové, **právní oddělení ČLK pro vás připravilo stručné srovnání dosavadních rámcových smluv a smluv nových, pro úplnost je připojena též analýza textů domluvených některými účastníky dohodovacího řízení.** S těmito návrhy však (alespoň do této chvíle) nesouhlasí část sdružení poskytovatelů ani některé zdravotní pojišťovny, a to včetně VZP. Není tedy pravdou, že by do 6. 6. 2006 (tedy do půlroku od zahájení DR o rámcových smlouvách) bylo dosaženo dohody.

Bohužel ani Ministerstvem zdravotnictví vydaná rámcová smlouva není ideální. Za zbytečné považují právo pojišťovny zveřejňovat rozsah nasmlouvané zdravotní péče a výši úhrad zdravotnickému zařízení za kalendářní rok. Jisté nebezpečí spatřuji v možnosti nejednoznačného výkladu pojmu „opakované porušování ustanovení rámcové smlouvy“, které patří mezi vyjmenované výpovědní důvody. Na rozdíl od ambulancí praktických lékařů, kteří jsou honorováni kapitační platbou, nevidím ani nutnost určovat minimální množství ordinačních hodin u ambulantních specialistů **Vcelku však je nová rámcová smlouva výrazně lepší než smlouvu dosavadní.**

Předseda ODS Topolánek ve svém otevřeném dopise členům tzv. Krizového štábu slíbil, že se zasadí o zrušení většiny zákonů a vyhlášek, jejichž autorem je ministr Rath, hrozí tedy i zrušení vyhlášky o rámcových smlouvách.

Doporučuji všem, kdo mají o trvalý smluvní vztah zájem, aby neprodleně požádali zdravotní pojišťovny o novou smlouvu, která musí být v souladu s platnou vyhláškou č. 290/2006 Sb. Kdo tohoto práva využije, ten o trvalý smluvní vztah nepřijde ani v tom případě, že by například nový ministr vydal vyhlášku jinou.

České lékařské komoře se podařilo prosadit možnost trvalého smluvního vztahu se zdravotními pojišťovnami. Pokud využijete této nabídky, výrazně tím zhodnotíte svoji soukromou lékařskou praxi. Věřím, že se nám někdy v budoucnu podaří prosadit rovněž právo na prodej a dědění soukromé lékařské praxe a v takovém případě budou mít praxe zajištěné trvalým smluvním vztahem mnohem větší hodnotu než praxe ostatní.

V současnosti vedu jménem ČLK jednání s řediteli zdravotních pojišťoven o urychlené přípravě tzv. typových smluv, které se by se mohly stát vzorem pro smlouvy pojišťoven s jednotlivými zdravotnickými zařízeními.

Na závěr snad jen pro úplnost je nutno zmínit **prolongační dodatky**, kterými VZP nabídla svým partnerům prodloužení smluvního vztahu do 31. 12. 2007 respektive do 31. 12. 2006 s nutností přistoupit na úpravu spektra výkonů stanovených přílohou číslo 2. Vzhledem k tomu, že tyto dodatky obsahují závazek smluvních stran upravit obsah smlouvy dle rámcové smlouvy vydané vyhláškou Ministerstva zdravotnictví, pak se nic nestalo, pokud jste dodatek podepsali. Pokud jste tak neučinili, pak již nic podepisovat nemusíte.

Pokud máte zájem o trvalý smluvní vztah, pak v žádném případě nezapomeňte neprodleně pojišťovnu(y) požádat o novou smlouvu dle platné rámcové smlouvy (vyhláška č. 290/2006 Sb.). V tomto případě vplatí, že kdo zaváhá, ten může mít záhy smůlu.

MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK

Porovnání obsahu rámcových smluv pro segment praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost a segment ambulantních specialistů

Východiska

- vyhláška č. 290/2006 Sb. o rozhodnutí o rámcových smlouvách - rámcové smlouvy pro oba shora uvedené segmenty vydané Ministerstvem zdravotnictví;**
- návrhy rámcových smluv pro segment praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost a pro segment ambulantních specialistů, s nimiž vyslovili souhlas představitelé některých sdružení poskytovatelů a některých zdravotních pojišťoven;
- vyhláška č. 457/2000 Sb. upravující rámcové smlouvy v předchozím období.

1) Metodika a pravidla (čl. 2 odst. 2 písm. b)

- vyhláška 290/2006 Sb.:** metodiku pro pořizování a předávání dokladů a pravidla pro vyhodnocování podkladů schvaluje MZd a uveřejňuje je ve svém Věstníku;
- verze SPL a AS:** metodiku a pravidla vydává VZP bez jakéhokoliv spolupůs. MZd;
- vyhláška č. 457/2000 Sb.:** metodiku a pravidla vydává VZP bez jakéhokoliv spolupůsobení MZd.

2) Evropská pojištění

- vyhláška 290/2006 Sb. (čl. 3 odst. 1 písm. c):** problematika pojištěnců z EU je upravena obecným odkazem na dodržování přímo použitelných předpisů Evropských společenství;
- verze SPL a AS (čl. 3 odst. 2 písm. b):** problematika pojištěnců z EU je ve smlouvě řešena konkrétně u jednotlivých případů;
- vyhláška č. 457/2000 Sb.:** problematiku pojištěnců z EU výslovně neupravuje.

3) Ordinační doba

- vyhláška 290/2006 Sb. (čl. 3 odst. 2 písm. a):** zdravotnické zařízení musí poskytovat zdravotní péči alespoň v rozsahu 35 ordinačních hodin rozdělených do pěti pracovních dnů týdně. Rozsah 35 hodin týdně odpovídá poměrnému kapacitnímu číslu 1, přičemž souhrnné poměrné kapacitní číslo jednoho smluvního nositele výkonu může činit nejvýše 1,4. Souhrnné poměrné kapacitní číslo na jedno zdravotnické zařízení může činit nejméně 0,25;

b) verze

- **SPL (čl. 3 odst. 2 písm. a):** zdravotnické zařízení musí poskytovat zdravotní péči zpravidla v rozsahu minimálně 32 hodin týdně, což odpovídá úvazku 0,8, z toho je 20 hodin ordinační doby, což odpovídá poměrnému kapacitnímu číslu 0,8, pokud se smluvní strany nedohodnou jinak. Ostatní doba bude využita pro návštěvní služby a administrativní činnost;
- **AS (čl. 3 odst. 2 písm. a):** ordinační doba není stanovena;

c) vyhláška č. 457/2000 Sb.: ordinační doba není stanovena.

4) Přerušování péče za účelem vzdělávání

- a) **vyhláška 290/2006 Sb. (čl. 3 odst. 2 písm. o):** zdravotnické zařízení je oprávněno na jeden den v měsíci přerušit poskytování zdravotní péče za účelem zajištění odborného vzdělávání svých pracovníků, přičemž takové přerušování nemá vliv na výši úhrady zdravotní péče ze strany zdravotní pojišťovny;
- b) **verze SPL a AS:** možnost přerušování poskytování zdravotní péče za účelem vzdělávání není dána;
- c) **vyhláška č. 457/2000 Sb.:** možnost přerušování poskytování zdravotní péče za účelem vzdělávání není dána.

5) LSPP a ÚPS

- a) **vyhláška 290/2006 Sb. (čl. 3 odst. 2 písm. r), s) a čl. 3 odst. 3 písm. h):** zdravotnické zařízení může (tj. nemusí) poskytovat lékařskou službu první pomoci nebo ústavní pohotovostní službu pojištěncům pojišťovny tehdy, dohodne-li se na tom se zdravotní pojišťovnou a uzavře-li dodatek ke smlouvě na poskytování této péče;
- b) **verze SPL:** možnost dohody o LSPP či ÚPS není upravena;
- c) **vyhláška č. 457/2000 Sb.:** možnost dohody o LSPP či ÚPS není upravena.

6) Dokládání smlouvy o pojištění

- a) **vyhláška 290/2006 Sb.:** povinnost zdravotnického zařízení doložit zdravotní pojišťovně pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou občanům v souvislosti s poskytováním zdravotní péče není stanovena;
- b) **verze SPL a AS (čl. 3 odst. 2 písm. s):** zdravotnické zařízení musí při uzavírání smlouvy s pojišťovnou doložit doklad o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou občanům v souvislosti s poskytováním zdravotní péče a zavazuje se, že bude pojištěno po celou dobu trvání smluvního vztahu s pojišťovnou;
- c) **vyhláška č. 457/2000 Sb.:** povinnost zdravotnického zařízení doložit zdravotní pojišťovně pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou občanům v souvislosti s poskytováním zdravotní péče není stanovena;

7) Zveřejňování rozsahu nasmlouvané péče a výše úhrad

- a) **vyhláška 290/2006 Sb. (čl. 3 odst. 3 písm. g):** zdravotní pojišťovna je oprávněna zveřejnit rozsah nasmlouvané zdravotní péče, výši celkové úhrady poskytnuté pojišťovnou zdravotnickému zařízení z veřejného zdravotního pojištění za kalendářní rok a výši úhrady za zdravotnickým zařízením předepsaná léčiva a zdravotnické prostředky za kalendářní rok;
- b) **verze SPL a AS:** zveřejňování rozsahu nasmlouvané péče a výše úhrad pojišťovnou nebylo dohodnuto;
- c) **vyhláška č. 457/2000 Sb.:** povinnost zveřejňování rozsahu nasmlouvané péče a výše úhrad pojišťovnou není stanovena.

8) Lhůty splatnosti (čl. 4 odst. 9)

Úhrada vyúčtované poskytnuté hrazené zdravotní péče, při dodržení podmínek dohodnutých ve smlouvě, bude provedena při předání vyúčtování pojišťovně

- a) **vyhláška 290/2006 Sb.:**na magnetickém médiu do 30 kalendářních dnů a při předání vyúčtování pojišťovně na papírových dokladech do 40 kalendářních dnů ode dne doručení faktury pojišťovně;
- b) **verze SPL a AS:**na elektronickém nosiči či v elektronické podobě do 30 kalendářních dnů a při předání vyúčtování pojišťovně na papírových dokladech do 50 kalendářních dnů ode dne doručení faktury pojišťovně, nedohodnou-li se smluvní strany jinak;
- c) **vyhláška č. 457/2000 Sb.:**na magnetickém médiu do 20 kalendářních dnů a při předání vyúčtování pojišťovně na papírových dokladech do 40 kalendářních dnů ode dne doručení faktury pojišťovně, nedohodnou-li se smluvní strany jinak.

9) Rozhodnutí o použití léčeného postupu

- a) **vyhláška 290/2006 Sb. (čl. 5 odst. 3):** V případech stanovených právními předpisy revizní lékař posuzuje i odůvodněnost ošetřujícím lékařem navrženého, popřípadě provedeného léčebného postupu a schvaluje, zda použitý postup pojišťovna uhradí. **Rozhodnutí o použití léčebného postupu, včetně farmakoterapie, je v kompetenci ošetřujícího lékaře;**
- b) **verze SPL a AS:** výslovné ustanovení o kompetenci ošetřujícího lékaře rozhodovat o použití léčeného postupu, včetně farmakologie chybí;
- c) **vyhláška č. 457/2000 Sb.:** výslovné ustanovení o kompetenci ošetřujícího lékaře rozhodovat o použití léčeného postupu, včetně farmakologie chybí.

10) Časový rozsah kontroly

- a) **vyhláška 290/2006 Sb. (čl. 5 odst. 9):** Revizní lékaři zdravotní pojišťovny mohou kontrolovat jen zdravotní péči a výkony vykázané zdravotnickým zařízením nejvýše 3 roky zpět;
- b) **verze SPL a AS:** omezení doby kontroly revizním lékařem není dáno;
- c) **vyhláška č. 457/2000 Sb.:** omezení doby kontroly reviz. lékařem není dáno.

11) Sankční ujednání

- a) **vyhláška 290/2006 Sb. (čl. 6):** smluvním stranám je dána možnost za porušení příslušných povinností uložených smlouvou účtovat (tj. aniž by se na tom dohodly) smluvní pokutu ve výši maximálně 2 % měsíční platby, přičemž tímto porušením smluvní povinnosti je i situace, kdy zdravotní pojišťovna provádí úhradu vyúčtované zdravotní péče s prodlením. Pokud by toto prodlení mělo překročit 65 kalendářních dní, pak je zdravotní pojišťovna povinna zdravotnickému zařízení uhradit smluvní pokutu ve výši 10 % dlužné částky. Uplatněním smluvní pokuty není dotčeno právo zdravotnického zařízení na uplatnění úroků z prodlení podle obecné závazných právních předpisů ani na náhradu případně vzniklé škody;
- b) **verze SPL a AS (čl. 6):** uplatnění smluvní pokuty, jejíž výše není nijak omezena, je možné pouze pokud se na tom smluvní strany dohodly ve smlouvě. Smluvní pokuta 10 % ani další ujednání spojená s touto pokutou nejsou narozdíl od verze MZd (viz výše) stanovena;
- c) **vyhláška č. 457/2000 Sb. (čl. 7):** uplatnění smluvní pokuty, jejíž výše není nijak omezena, je možné pouze pokud se na tom smluvní strany dohodly ve smlouvě. Smluvní pokuta 10 % ani další ujednání spojená s touto pokutou nejsou narozdíl od verze MZd (viz výše) stanovena.

12) Doba účinnosti smlouvy

- a) **vyhláška 290/2006 Sb. (čl. 7):** U zdravotnických zařízení, kde je počet nositelů výkonů roven nebo nižší než 10, se smlouva uzavírá na dobu neurčitou jako trvalý smluvní vztah, který lze ukončit pouze z důvodů uvedených v čl. 8 smlouvy. U zdravotnických zařízení, kde je počet nositelů výkonů vyšší než 10, je délka smluvního vztahu závislá na dohodě zdravot. zařiz. s příslušnou zdravot. pojišťovnou;
- b) **verze SPL a AS (čl. 7):** Smlouva se uzavírá na dobu 8 let, pokud se smluvní strany nedohodnou jinak;
- c) **vyhláška č. 457/2000 Sb. (čl. 8):** Smlouva se uzavírá na dobu 5 let, pokud se smluvní strany nedohodnou jinak.

13) Ukončení smlouvy

- a) **vyhláška 290/2006 Sb. (čl. 8):** s ohledem na neomezenost trvání smluvního vztahu jsou zpřísněny výpovědní důvody; nepředpokládá se automatický zánik smluvního vztahu při splnění podmínek stanovených vyhláškou (viz níže); zdravotnické zařízení může na rozdíl od jiných verzí ukončit smlouvu výpovědí, pokud se pokračování smluvního vztahu pro něj stane ekonomicky nevýhodným;
- b) **verze SPL (čl. 8, 9, 10):** vedle výpovědi a dohody se předpokládá i automatický zánik smluvního vztahu či jeho části dnem, kdy nabylo právní moci rozhodnutí o zrušení nebo změně registrace zdravotnického zařízení; dnem zániku právnické osoby nebo dnem úmrtí fyzické osoby; dnem uvedeným v písemném oznámení pojišťovně, pokud zdravotnické zařízení ze závažných zdravotních či provozních důvodů nemůže zdravotní péči nadále poskytovat; dnem, kdy zdravotnické zařízení pozbylo věcné, technické nebo personální předpoklady pro poskytování zdravotní péče;
- c) **vyhláška č. 457/2000 Sb. (čl. 9, 10, 11):** nepředpokládá se automatický zánik smluvního vztahu při splnění podmínek stanovených vyhláškou.

14) Smírčí jednání

- a) **vyhláška 290/2006 Sb. (čl. 10 odst. 2):** je oprávněním, tj. nikoliv povinností, zdravotnického zařízení přizvat ke smírčímu jednání profesní komoru zřízenou zákonem nebo občanské sdružení, přičemž místo a čas smírčího jednání navrhuje účastník, který k němu dal podnět (u ostatních verzí není návrh tohoto místa a času upraven);
- b) **verze SPL (čl. 12 odst. 2):** zástupce příslušného občanského sdružení poskytovatelů se smírčího jednání účastní vždy, tj. může se účastnit i bez toho, aby o tuto účast mělo zdravotnické zařízení zájem;
- c) **vyhláška č. 457/2000 Sb. (čl. 13 odst. 2):** zástupce příslušného občanského sdružení poskytovatelů se smírčího jednání účastní vždy, tj. může se účastnit i bez toho, aby o tuto účast mělo zdravotnické zařízení zájem.

15) Přechodné ustanovení

- a) **vyhláška 290/2006 Sb. (čl. 11):** Smluvní strany jsou povinny uvést do souladu obsah smluv uzavřených podle vyhlášky č. 457/2000 Sb. s obsahem této rámcové smlouvy nejpozději do 30. 6. 2006;
- b) **verze SPL (čl. 13):** Smluvní strany jsou povinny upravit obsah uzavřených smluv podle této rámcové smlouvy nejpozději do 6 měsíců ode dne účinnosti vyhlášky, kterou se vydávají rámcové smlouvy;
- c) **vyhláška č. 457/2000 Sb. (čl. 14):** Smluvní strany jsou povinny upravit obsah smluv uzavřených do 31. 12. 2000 podle této rámcové smlouvy nejpozději do 30. 6. 2001.

Mgr. Aleš Buriánek, právní oddělení ČLK

Okénko svobodného rozhodování

Byl jsem požádán sdělit svůj názor na současnou situaci ve smluvních vztazích a úhradách za zdravotní péči. V otázce první **vzniká dříve nevídaná situace, kdy může dojít i k tomu, že si zdravotnické zařízení bude mít možnost vybrat ze tří znění základních smluv o poskytování a úhradě zdravotní péče.**

Blížící se konec starých smluv nás, jak je i v jiných oblastech vztahů s velkou mírou vlivu státní správy obvyklé, zastihl nepřipravené. **VZP** vědoma si své základní povinnosti zajistit úhradou poskytování zdravotní péče, **nabídl všem svým partnerům prodloužení stávajících smluv do 31. 12. 2007 s tím, že do 6 měsíců poté, co bude obsah smluv upraven novou rámcovou smlouvou, obě smluvní strany podle toho obsah smlouvy upraví. Tento postup schválila i Správní rada VZP.**

16. června 2006 vyšla ve Sbírce zákonů vyhláška 290/2006Sb., kterou se vydává rozhodnutí MZ o rámcových smlouvách. MZ zdůvodňovalo jeho přípravu ještě v době, kdy probíhala dohodovací řízení, nebezpečím z prodlení pro případ, kdyby k dohodě nedošlo. Ještě dnes, kdy píše tento příspěvek, to platí minimálně pro dva segmenty (nemocnice a stomatology), takže k těmto obavám byl důvod. Vydání rozhodnutí lze chápat i jako rozhodnutí ve veřejném zájmu pro jediný segment, kde ještě předtím došlo k dohodě mezi poskytovateli a pojišťovnami (lékárenství) a text vzešlé dohody byl doručen ministerstvu ještě před datem rozhodnutí. **VZP vynaloží veškeré úsilí k tomu, aby text založený na tomto znění rámcových smluv byl doručen smluvním partnerům co nejdříve (vyhláška ukládá termín do 30. 6. 2006).**

Současně se nedá vyloučit, že nová administrativa vzešlá z červnových voleb může vyslyšet volání po akceptaci výsledků dohodovacích řízení, i když k nim došlo po vydání rozhodnutí MZ a vydat později nové rozhodnutí na podkladě těchto dohod. Určitý příměr máme z prvního pololetí s vyhláškou 550 a 101. **VZP v takovém případě opět neprodleně rozešle nové texty smluv svým partnerům.** Může se tedy stát, že v průběhu příštích týdnů a měsíců bude moci každý z poskytovatelů zvážit svůj postup. Všechny tři texty jsou již známy (poslední s výhradou, že i zde může tentokrát nové ministerstvo hledat veřejný zájem změnou dohodnutého textu) a zbývá se rozhodnout, co je lepší postup. Zdali vrabec v hrsti, nebo proslulý holub na střeše. Zdali to, co mám nyní nebo text přísnější, ale spojený se smlouvou „dokud tráva poroste“, nebo očekávání něčeho lepšího. **Z mého pohledu je lepší mít podepsaný prodlužovací dodatek a mít 6 měsíců k rozhodování co bude nebo mít podepsanou smlouvu na pořad a řešit jen běžné úskoky pojišťoven.**

Ty souvisejí s úhradami a výpovědními důvody. Pokud bych k tomuto měl napsat pár slov pak dnes, kdy píše tento článek, není závazně dohodnuto nic ani na 1. natož na 2. pololetí. Sdělil jsem při jednáních s poskytovateli svou vstřícnost k rozumnému řešení, ale všichni si zatím návrhy pojišťovny rozmýšlejí. **Chtěli bych dojít ke korektní dohodě na 1. pololetí buď bez oddělení péče a referenčního období na jednotlivá čtvrtletí (výpočet celého pololetí podle vyhlášky 550 a pak podle 101 a poté rozpůlením úhrad i sankcí na poloviny a jejich sečtením dojít k pololetí), nebo s jejich oddělením s tím, že pak bych dával přednost, aby mechanismus 2. čtvrtletí byl rovnou uplatněn ve stejném dodatku i na 2. pololetí,** abychom už mohli začít koncepčně pracovat na úhradách roku 2007. Samozřejmě k dohodě je třeba dvou stran, takže mohou padat i jiné návrhy.

Nakonec pár slov ke smluvní politice, výpovědním důvodům smluv a časnosti úhrad od VZP. Na první pohled to spolu nesouvisí, ale ve skutečnosti jde o jedno. Buď bude pojišťovna mít možnost platit poskytovatelům za práci korektní cenu i s jejich přiměřeným ziskem a tudíž mít možnost odmítnout nekorektně vysokou úhradu (za nekalitní, nepotřebnou, neprovedenou nebo spekulativní „péči“), nebo bude stále v dluzích a slušní lékaři a zdravotnická zařízení budou stále biti panujícími poměry, tak jako doposud. Zdali možnost spravedlivé úhrady bude realizována objemovým kontraktem v soutěžním prostředí, správní sítovorbou mezi státní a krajskou správou a pojišťovnami, postupnou kultivací vztahů odmítáním (ať již na vzniku či rušením smluvních vztahů) nestandardních poskytovatelů a nestandardních výkonů a jejich množství, to již je záležitostí státní správy. Podle toho jaký v legislativě a správních aktech bude mít názor a zadání, budou pojišťovny postupovat. Pokud vše nemá spět k dalším deficitům, musí smluvní vztahy tuto kultivaci dovolit. A tím se opět vracíme na začátek našeho článku. Proto přejí nám všem šťastnou volbu ve smlouvách, přátelské vzájemné vztahy a co nejvíce letního sluníčka i když ho asi často strávíme v práci.

MUDr. Pavel Horák, generální ředitel VZP

Správní rada VZP ČR rozhodla o jistotě smluvních vztahů 9. června 2006
 Správní rada VZP ČR se dnes sešla na své ustavující schůzi a projednala otázku smluvních vztahů se zdravotnickými zařízeními. V zájmu zachování smluvní jistoty pro poskytovatele zdravotní péče uložila řediteli VZP ČR Pavlu Horákovi, aby všechna územní pracoviště pojišťovny do konce června t. r. rozeslala všem smluvním partnerům návrhy dodatků současně platných smluv s jejich prodloužením do 31. 12. 2007. Ihned jakmile bude technicky možné uzavřít se zdravotnickými zařízeními nové smlouvy podle nové rámcové smlouvy, pojišťovna tak neprodleně učiní, tak aby nejpozději do 6 měsíců od vydání právního předpisu upravujícího jejich znění byly všechny nové smluvní vztahy se zdravotnickými zařízeními uzavřeny. **Odbor vnějších vztahů**



Jak budou vypadat smlouvy ambulantních zdravotnických zařízení po 30. 6. 2006?

(souhrn aktuálních informací známých k 14. 6. 2006)

Ve chvíli, kdy dostáváte do rukou tento časopis, zbývá jen několik dní do konce 1. pololetí 2006. Zbývá jen několik dní do konce doby, po kterou jsme pracovali v duchu první vyhlášky o tzv. rámcové smlouvě.

Účelem tohoto textu je podat vám maximálně přesné informace o současné situaci a zároveň vás upozornit na některá potencionální úskalí, která nás velmi pravděpodobně čekají. Co je třeba vědět?



Jak je to s ukončením původních smluv? Opravdu nám končí 30. 6. 2006?

U většiny zdravotních pojišťoven nám naštěstí nekončí. V našich smlouvách máme ustanovení o tzv. automatické prolongaci na další období, které je u každé pojišťovny jiné v intervalu 1 až 5 let. Toto však neplatí pro Vojenskou zdravotní pojišťovnu a Všeobecnou zdravotní pojišťovnu.

Obě tyto pojišťovny již vydaly veřejný příslib o automatické prolongaci – VoZP do konce roku 2006 a VZP do konce roku 2007.

Vojenská pojišťovna svůj příslib v nejbližší době plánuje zveřejnit na svých webových stránkách, všem zdravotnickým zařízením jej pak rozešle nejspíše společně s cenovým dodatkem pro 2. pol. 2006.

Všeobecná zdravotní pojišťovna smluvní dodatek, podle kterého se má zdravotní pojišťovna i zdravotnické zařízení zavázat k prolongaci stávající smlouvy do konce roku 2007 nebo do podpisu nové smlouvy, která bude již v souladu s novou Rámcovou smlouvou vydanou formou vyhlášky Ministerstvem zdravotnictví ČR, rozesílá v těchto dnech.

Jak dlouho bude trvat toto období „převážně krátkých smluv“?

Obecně lze odpovědět, že to bude do doby, než zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny podepíší nové smlouvy, které budou v souladu s novou rámcovou smlouvou.

O nové rámcové smlouvě se jedná v rámci dohovacího řízení. Mezi zástupci některých segmentů a zdravotních pojišťoven došlo již k formulaci textů, které dotčené strany akceptují, závěrečné jednání tohoto DR bude ale až 21. 6. 2006, tedy po uzavření tohoto čísla Tempusu.

Podle posledních informací vydalo dne 7. 6. 2006 Ministerstvo zdravotnictví ČR tzv. rozhodnutí o rámcových smlouvách ve všech segmentech. Jeho plné znění je od 9. 6. 2006 přístupné na webové stránce MZ ČR. Vše nasvědčuje tomu, že tyto texty plánuje Ministerstvo zdravotnictví zahrnout do vyhlášky o rámcových smlouvách, jež chce vydat každým dnem.

Jistě chápete, že situace není t.č. ani po formální stránce zcela přehledná. Vzhledem ale k tomu, že platit bude ta rámcová smlouva, která bude vydána vyhláškou Ministerstva zdravotnictví, je nejpravděpodobnější, že nabídka nové smlouvy od zdravotních pojišťoven bude odpovídat textu dle Rozhodnutí MZ ze dne 7. 6. 2006. Proto se omezím v další části na vyjmenování hlavních novinek, které toto rozhodnutí uvádí. Bude-li se situace měnit, ihned vás o tom budeme informovat zde v dalším vydání časopisu nebo na webových stránkách.

Jaké jsou hlavní novinky obsažené v rámcové smlouvě dle rozhodnutí MZ ČR?

1. Společné pro praktické lékaře, ambulantní specialisty a komplement:

- Povinnost uvést v soulad smlouvy mezi zdravotnickými zařízeními a zdravotními pojišťovnami nejpozději do 30. 6. 2006.
- Rámcová smlouva zavádí povinnost dodržovat přímo použitelné předpisy Evropské unie.
- Zdravotní pojišťovna je oprávněna zveřejnit rozsah nasmlouvané zdravotní péče a výši celkové úhrady, které poskytla příslušnému zdravotnickému zařízení, jakož i náklady na jím předepsané léky a zdravotnické prostředky.
- Lhůty splatnosti faktur zdravotnického zařízení u zdravotní pojišťovny se prodlužují na 30 dní, pokud zdravotnické zařízení předává doklady na magnetickém médiu, 40 dní, pokud své účty předává jen na papírových dokladech.
- Revizní lékař smí kontrolovat jen údaje max. 3 roky staré.
- V některých definovaných situacích je možné, aby jedna smluvní strana druhé účtovala smluvní pokutu ve výši do 2 % z měsíční platby.
- Opozdlí-li se zdravotní pojišťovna s platbou za péči více než 65 kalendářních dní, vzniká jí automatická povinnost navýšit svou platbu o smluvní pokutu 10 % z dlužné částky.
- ZP může zdravotnickému zařízení vypovědět smlouvu z možná až velmi banálních důvodů: opakované porušení ustanovení Rámcové smlouvy.
- Zdravotnické zařízení zase může smlouvu vypovědět, jestliže uzná, že pro něj není ekonomicky výhodná.

2. Pro prakt. lékaře a ambul. specialisty navíc platí:

- Zdravotnické zařízení musí poskytovat svou péči minimálně 35 hodin týdně rozdělené v 5 pracovních dnech, přičemž 35 hodin týdně odpovídá poměrnému kapacitnímu číslu 1.
- Jeden smluvní nositel výkonu smí na svou osobu vykazovat poměrné kapacitní číslo max. 1,4.
- Zdravotnické zařízení musí vykazovat souhrnné poměrné kapacitní číslo minimálně 0,25.
- Zdravotnické zařízení smí na 1 den v měsíci přerušit provoz za účelem zajištění odborného vzdělání svých pracovníků.
- Nutnost zajistit za sebe zástup a toto nahlásit pojišťovně a pojištěncům vzniká až při absenci delší než 3 dny.
- Zdravotnická zařízení s počtem nositelů výkonů menším než 10, získávají smlouvu na dobu neurčitou jako trvalý smluvní vztah, větší zdravotnická zařízení se musí s pojišťovnou dohodnout individuálně.

3. Pro komplementární pracoviště zase platí:

- Smlouva smí být uzavřena max. na 48 měsíců.

Závěr

Tím, že Seznam výkonů je veřejně dostupnou vyhláškou Ministerstva zdravotnictví ČR, ze které lze velmi jednoduchým výpočtem zjistit, kolik stojí každý jednotlivý lékařský výkon, může některým z nás přijít zbytečné, aby zdravotní pojišťovna mohla zveřejňovat, kolik které zdravotnické zařízení odvedlo práce a kolik za to utržilo peněz. Jde možná o analogii s tím, že přesto, že víme, kolik stojí 1 kg vepřového masa, málokoho z nás napadne cítit potřebu počítat, kolik masa prodá za rok náš nejbližší řezník. Nezbývá nejspíše ale jen věřit, že toto ustanovení nebude jen zdrojem zbytečné závislosti ze strany lidí, kteří si nebudou umět představit, co všechno příslušné zdravotnické zařízení musí z utržených peněz zaplatit.

Ne absolutně pozitivně je možné se v konečné podobě také dívat na „délku doby trvání smlouvy“ u části zdravotnických zařízení, když je to doplněno těmi velmi volnými výpovědními podmínkami.

Ostatní změny, ačkoli jsou svým významem proti těmto dvěma jistě menší, nejspíše většina z nás bude vnímat pozitivně.

MUDr. Zorjan Jojko

Nebojte se posílat pacienty na vyšetření

Od 1. ledna jsme všichni byli postaveni před nové skutečnosti – byla navýšena cena práce, došlo ke změně Seznamu výkonů, byla vydána úhradová vyhláška č. 550/2006 a od 1. dubna 2006 byla novelizována. Pokusím se vysvětlit, jaké dopady měla, má a pravděpodobně bude mít tato situace na obory dožádané péče.

Je velmi pochopitelné, že kolegové, kteří jsou vystaveni hrozbě sankcí a přímé náhrady za překročení limitů pro léky a dožádanou péči, se snaží omezit indikace tak, aby se regulacím vyhnuli. Jsou samozřejmě kolegové počítačově vybavení a vyspělí, kteří své náklady na indukovanou péči sledují již řadu období zpětně, a proto je nastalá situace nezaskočila. Ti ostatní, bez možnosti zpětné kontroly, vedení pudem sebezáchovy, snížili preskribci i indikace dožádané péče. Řada z nich celkem přiměřeně – zhruba o 10–15%, tedy tak, aby zachovali svůj limit pro další období a přitom ho nepřekročili a nebyli penalizováni. Nicméně podle zpráv z různých pracovišť jsou i lékaři, kteří přestali posílat na vyšetření téměř úplně – snížení indikací až o 85 % není výjimečné. Jaké budou dopady pro rentgenové pracoviště a laboratoř ve vaší spádové poliklinice??? Prakticky všechna ambulantní pracoviště dožádané péče dnes evidují pokles výkonu okolo 20 – 30%. Přitom 20 % je mnohdy více nežli míra zisku zdravotnického zařízení, které zaměstnává řadu sester, laborantů, administrativních pracovníků, techniků a lékařů, splácí drahé přístroje, musí mít v pronájmu velké prostory. Poskytovaná péče je přitom limitovaná úhradovou vyhláškou v 1. Q. 2006 100 % a ve 2. Q. 2006 105% loňské úhrady v případě, že pracoviště dosáhne nebo překročí referenční počet bodů za příslušné období. Pokud ale výkon pracoviště klesne a tohoto referenčního počtu bodů není dosaženo, pak se jeho úhrady proporcionálně sníží nejen pro tento rok, ale pro všechny roky příští. Větší rentgeny a větší laboratoře mohou při úsporných opatřeních (propuštění některých pracovníků, omezení provozní doby, snížení rozsahu vyšetřovacích metod, sloučení pracovišť apod.) přežít s určitým zhoršením dostupnosti péče (prodloužení objednávací doby, zvětšení dopravní vzdálenosti), malá pracoviště bez těchto možností přestanou existovat. Kromě toho potřebné vyšetření, pokud pacient přijde do nemocnice, bude tak jako tak provedeno, ale na úkor jiného nemocnici vlastního odborného výkonu, neboť nemocnice jsou většinou zařazené do podobného systému paušálních úhrad se 100 resp. 105% stropem úhrad.

Lepšímu porozumění, jak je to s vykazováním dožádané péče slouží následující odstavce

1. V komplementárních oborech mají jednotlivá ZZ individuální hodnotu bodu, která vznikla historicky systémem paušálních úhrad a která se liší jak pro různá období, tak pro různé pojišťovny - proto je ve vyhlášce pro výpočet nákladovosti pro všechna zúčtovací období jak pro rok 2005, tak pro rok 2006 použita hodnota bodu 1,04 Kč pro radiodiagnostiku a 0,86 pro laboratoře. Pokud vám pojišťovna nebo Váš počítač vydá limitní počet bodů pro určité období, je možno tyto hodnoty srovnávat přímo bez přepočtu na koruny.
2. Nárůst bodové hodnoty výkonů v novém seznamu se u oboru radiodiagnostika pohybuje zhruba okolo 8–10 %. Čím dražší je nutné přístrojové vybavení, tím je relativně menší nárůst bodové hodnoty výkonu, protože v kalkulaci výkonu vzrostla cena práce. U oborů laboratorních je nárůst z těchto důvodů ještě menší – okolo 3 %. Mírně narostla také minutová reže, stejně jako u jiných nechirurgických oborů z 2,20 na 2,41 Kč/min.
3. Výpočet bodové hodnoty vyšetření je možno provést podle Seznamu výkonů – je to součet bodové hodnoty výkonu a minutové reže. Například u výkonu 89111 RTG prstů a záprstních kůstek ruky nebo nohy je bodová hodnota výkonu 121 bodů, čas výkonu 10 minut, výpočet $121 + (10 \times 2,41) = 145$ bodů.
4. Na schůzi SNARu (sdružení nestátních ambulantních radiologů), která se konala v březnu letošního roku, bylo deklarováno, že každý ambulantní radiolog se bude snažit vyjít svým indikujícím kolegům vstříc tak, že je bude průběžně informovat o poměru indikovaných vyšetření v roce 2006 k referenčnímu období roku 2005. Pokud máte zájem o tyto informace a od svého kolegy rentgenologa je nedostáváte, oslovte ho – je ve vašem zájmu, abyste nepřekročili limity referenčního období, a zároveň abyste nezúžili své indikační možnosti v příštím roce. Nepochybuji o tom, že stejným způsobem lze oslovit i vaši spádovou laboratoř, pokud tato spolupráce již dávno nefunguje.
5. Klasická rentgenologie sama o sobě není jinak dobře honorována, prosím, abyste pozorně přečetli alespoň několik položek v seznamu rentgenových výkonů a ze své vlastní zkušenosti si uvědomili, kolik přístrojů, kolik kvalifikovaného personálu a kolik času každé z těchto vyšetření vyžaduje. Kromě jiného cena kontrastní látky je tzv. zahrnuta do paušální úhrady a přestože je u příslušného výkonu ZULP vykázan, není v paušálních platbách hrazen.
6. Deklarované nárůsty počtu radiodiagnostických výkonů, které jsou opakovaně strašákem při dohodovacích řízeních, nejsou zaviněny ambulantními rentgenovými pracovišti. Do oboru 809 jsou např. začleněny výkony koronarografické a výkony k nim přidružené (angioplastiky věncitých tepen), které zaznamenaly obrovský boom s nástupem moderní léčby, velký nárůst mají také výkony sonografické prováděné na pracovištích jiných odborností.

Na závěr na vás, kolegové, apeluji – nebojte se posílat své pacienty na vyšetření a nenechte zahynouti nám – vašim laboratořím a Vaším rentgenům.

MUDr. Eva Hledíková



Prof. MUDr. Ctirad John, DrSc.

byl 19. 5. 2006 pasován Rytířem lékařského stavu, kterýžto titul udělují lékaři v České republice na základě demokratické a svobodné volby každým rokem tomu jedinému kolegovi ze svých řad, který je této cti nejvíce hoden.



Je pro mne velkou ctí moci vám alespoň stručně představit pana profesora MUDr. Ctirada Johna, Dr.Sc.

Profesor Ctirad John se narodil 15. srpna 1920 v učitelské rodině v jihočeských Čičenicích, dětství prožil ve Vodňanech a gymnázium vystudoval v Prachaticích. Vzhledem k tomu, že však maturoval v kritickém roce 1939, stačil navštívit pouhých několik přednášek na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Po uzavření českých vysokých škol krátce pracoval jako lesní dělník, aby se po absolvování abiturientského kurzu při obchodní akademii v Písku a krátké kariéře pomocníka veterináře stal učitelem na písecké učňovské škole.



V čase druhé světové války se Ctirad John stal jedním ze spoluzakladatelů píseckého „Divadélka pro 100“ patronovaného Jindřichem Honzlem. V roce 1944 se rovněž zapojil do písecké skupiny odbojové organizace „Předvoj“.

Se studiem na Lékařské fakultě UK v Praze mohl Ctirad John znovu začít až po skončení války v červnu 1945. Již jako student se zajímal o biologii a fyziologii a na výzvu prof. Laufbergera připravil pak po stylistické stránce pro tisk „Vzruchovou teorii“, kterou v roce 1947 vydal Spolek lékařů českých.

Dr. Ctirad John promoval v roce 1949 a prakticky ihned poté nastoupil do Ústavu pro lékařskou mikrobiologii a imunologii lékařské fakulty. V roce 1952 byl přijat do aspirantury, přičemž jeho školitelem nebyl nikdo jiný než profesor František Patočka. Hodnost kandidáta věd získal Ctirad John obhajobou práce „Patogeneze a imunogeneze brucelózy“ v roce 1957 a habilitován byl v roce 1959. Díky politické situaci mohl však až v roce 1987 obhajovat svoji doktorskou disertační práci na téma „Principy depotní imunizace“, aby mu mohl být o rok později udělen titul doktora biologických věd.

Po odchodu profesora Patočky do důchodu byl v říjnu 1970 MUDr. John pověřen „prozatímním vedením“ katedry mikrobiologie. Řádným přednostou se ale mohl stát teprve v roce 1981. Od září 1987 působil Dr. John jako samostatný vědecký pracovník v laboratoři pro speciální lékařskou mikrobiologii a imunologii 1. LF UK. Po sametové revoluci byl rehabilitován a v roce 1990 jmenován profesorem lékařské mikrobiologie a imunologie.

V prosinci 1989 byl dr. John zvolen členem a v červnu 1990 pak předsedou akademického senátu 1. LF UK. Po skončení funkčního období v akademickém senátu byl jmenován členem vědecké rady 1. LF UK, vědecké rady Mikrobiologického ústavu a vědecké rady Ústavu experimentální medicíny AV ČR a vědecké rady Grantové agentury AV ČR. V roce 1992 jej vláda jmenovala členem předsednictva Grantové agentury ČR. V roce 1994 se také stal jedním ze zakládajících členů Učené společnosti české republiky a od roku 2004 je profesor Ctirad John členem Lékařské akademie České republiky.

Mezi hlavní témata vědeckých prací Dr. Johna patří brucelóza, komplikace způsobené podáváním širokospektrých ATB, imunosuprese a buněčná imunita, stafylokokové infekce a principy depotní imunizace a imunomodulace.



Profesor John však není pouze vědec, ale také skvělým pedagogem. Nelze zapomenout, že to byl právě on, kdo počátkem 70. let redigoval dva díly první československé učebnice „Lékařská mikrobiologie“. Z knih jako například „Základy obecné a klinické imunologie“ nebo „Imunologie zdraví a nemoci“ čerpal y vědomosti celé generace studentů.

Ve vymezeném čase nelze bohužel ani vyjmenovat všechny další aktivity pana profesora. A tak snad jen namátkou: funkce předsedy komise pro obhajoby doktorských prací v oborech mikrobiologie a imunologie, členství v komisi pro obhajoby kandidátských a doktorských disertačních prací z epidemiologie a z mikrobiologie. Celkem deset let byl Dr. John členem lékařského kolegia ČSAV, v rozmezí let 1982-1986 zastával funkci hlavního odborníka MZ ČR pro obor lékařské mikrobiologie a alergologie.

Profesor John působil také řadu let v redakčních radách časopisů Folia microbiologica, Journal of Hygiene, Epidemiology, Mikrobiology, Immunology, Central European Journal of Public Health a od roku 1966 byl předsedou redakční rady univerzitního časopisu Acta Universitatis Carolinae Medica. Dlouhá léta pracoval rovněž ve výborech mikrobiologické a imunologické společnosti JEP.

Na mezinárodním poli byl profesor Ctirad John několik let členem komise expertů pro potírání brucelózy a v roce 1966 členem panelu WHO v Ženevě pro výuku imunologie na lékařských a přírodovědeckých fakultách evropských a amerických univerzit. Přičteme-li k uvedenému více než 100 původních prací experimentálního charakteru, 52 vědeckých prací souborných a přehledových a přes 300 přednášek přednesených doma i v zahraničí, autorství či spoluautorství řady monografií a učebnic, nelze než vyjádřit obdiv a úctu k životnímu dílu pana profesora.

Ostatně nejlepší reflexí jeho práce, zásluh a v neposlední řadě pedagogických kvalit je celá plejáda zlatých i stříbrných medailí, čestné členství v mnoha vědeckých a lékařských společnostech a řada dalších uznání od akademických i odborných společenství. Jen namátkou bych chtěl zmínit Zlatou plaketu J. E. Purkyně udělenou v roce 1990 nebo stříbrnou medaili Univerzity Karlovy z roku 1960.

Závěrem se sluší popřát panu profesorovi hodně zdraví a psychické svěžesti a konstatovat, že MUDr. Ctirad John je osobnost, které titul Rytíř lékařského stavu náleží právem.

MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK

Obsah:

Léčba onemocnění štítné žlázy – 2. část 1
Hlášení podezření na nežádoucí účinek léčiva – formulář 3

Informace o změnách v používání přípravků obsahujících piroxicam a ketoprofen k celkovému podávání 2

LÉČBA ONEMOCNĚNÍ ŠTÍTNÉ ŽLÁZY – 2. ČÁST

Léčba hypotyreózy

Hypotyreóza probíhá mnohdy subklinicky, oligosymptomaticky, ale i děletrvající a pokročilé případy unikají pozornosti zvláště proto, že některé příznaky imitují stáří a hypotyreóza je ve stáří častá. Nejčastější etiologií je **autoimunitní zánět**, který může pozvolna progredovat do úplné likvidace funkční tyreoidální tkáně s projevy těžké hypofunkce, jindy je žláza postižena jen částečně a sekrece hormonů je jen mírně narušena. Do této skupiny patří i osoby **po prodělané atace tyreotoxikózy imunogenní (Graves-Basedow)**, u kterých choroba přechází do hypofunkce **po léčbě radiojodem**. Další příčinou jsou stavy **po operacích tyreoidy**, při citlivosti tyreoidy na radiaci se snížená funkce vyskytne u cca 30 % osob po zevním ozáření okolí štítné žlázy (hlava, krk, hrudník) a iatrogeně **při léčbě určitými léky**: amiodaronem, lithiem, cytokiny (především interferony) a imunomodulací, u vnímavých osob i při zvýšeném příjmu jodu. Vzácněji hypotyreóza vznikne **po subakutním zánětu a poporodní tyreoiditidě**. **Centrální hypotyreóza** je důsledkem hypofyzární nebo hypotalamické poruchy a klinické příznaky jsou méně vyjádřené, obvykle je provázána dalšími příznaky centrální poruchy.

Přes rozdílnost etiologie je léčba hypotyreózy stejná. Vychází ze substituce hormonu thyroxinu. L-thyroxin (T4) je dnes považován za prohormon, který se vlivem deiodáz mění na metabolicky účinný trijodthyronin (T3) a v malém množství na metabolicky neúčinný reverzní trijodthyronin (rT3). Štítná žláza vylučuje spolu s thyroxinem i trijodthyronin v poměru 8-10:1. Fyziologická substituční léčba je založena na doplnění prohormonu, který se pozvolna a dle potřeby organismu dejduje na T3. Dříve se podávaly organopreparáty vyrobené z vepřových štítných žláz (Thyreoidin, Thyreoglobulin), které obsahovaly jak T4, tak T3, vzájemný poměr nebyl standardizován. Dnes je tato léčba obsolentní. Dalším lékem, který není k dispozici a dříve byl využíván, je čistý T3 (Liothyronin), jehož výhodou byl rychlý, ale krátký účinek s výrazným zpětnovazebným vlivem na hladinu TSH. K nám se nedovážá. Kombinované preparáty obsahují jak T4, tak T3 ve standardním nefyziologickém poměru a jsou dnes využívány převážně ve specifických situacích.

Diagnostika hypotyreózy je založena na klinických příznacích a laboratorním ověření zvýšené hladiny tyreostimulačního hormonu (TSH). Zvýšení hladiny TSH nad 10,0 mIU/l je obecně považováno za stav, který již jednoznačně substituci vyžaduje. Pokud je hladina TSH hraniční a jsou přítomné protilátky, přechod do plné hypotyreózy je v průběhu několika let pravděpodobný a proto má být pacient častěji sledován nebo při klinických příznacích zahajujeme léčbu. S ohledem na vysoký výskyt subklinických hypotyreóz je Českou endokrinologickou společností doporučen screening určitých osob, ohrožených tímto onemocněním (ženy těhotné a ženy nad 55 let).

Klasickým lékem, využívaným k substituci, je L-thyroxin (levothyroxin). S ohledem na denní fyziologickou sekreci T4 80 µg a předpokládanou resorpci 80 % by byla plná substituční dávka 100 µg denně. Při zahájení substituční léčby musíme

uvážit několik faktorů: stav organismu, biologický věk a přidružené choroby, které mohou být i příčinou nebo důsledkem hypotyreózy, a trvání hypotyreózy. Pokud hypotyreóza vznikla náhle - odstraněním štítné žlázy operací, jedinec nemá známky kardiiovaskulárního onemocnění, podáme mírně suboptimální dávku, tj. cca 50- 75 µg T4 a dávku postupně upravujeme. U hypotyreózy, která vznikala pozvolna, doporučujeme substituční dávky zpočátku nižší, u starých a rizikových osob lze začít 12,5 µg pro die a zvýšit po 7-14 dnech na 50 µg pro die. Protože adaptace a hormonální stabilizace nastupuje pozvolna, doporučujeme zvyšování dávky za 5-6 týdnů zhruba o 25 %. Řídíme se klinickým stavem a hladinou TSH, případně i FT4, která se většinou normalizuje dříve než TSH. Dosažení hladiny TSH mezi 1-2 mIU/l je považováno za optimální. Ke zmírnění vegetativních i kardiálních obtíží lze využít betablokátorů 10 mg 2krát denně, verapamil v malých dávkách, příznivě působí i kalium (CARDILAN tbl., inj.). U osob se známkami ICHS podáme koronární vazodilatancia. Reakce pacientů na substituční léčbu jsou výrazně individuální, ale pozvolné zvyšování substituční dávky je dobře tolerováno. Vzhledem k převaze žen mohou být nezanedbatelným faktorem zhoršené tolerance současně probíhající klimakterické obtíže, obava z přírůstkem váhy, stresová situace v zaměstnání či rodině. U starých osob se setkáváme s nepravidelností v substituci nebo s nedostatečnou compliance. L-thyroxin musí být podán nalačno, odděleně od ostatní medicíny, s odstupem nejméně 20 minut od jídla či dalších léků. Nejvhodnější je požití léku ráno tak, aby si pacient vytvořil stereotyp, protože substituční léčba je v převážně většině celoživotní. Eventuelní doprovodnou hypercholesterolemii léčíme až po dosažení eufunkce. Při stabilizaci stavu a dobré spolupráci pak stačí kontrola stavu a laboratorního vyšetření 1x za rok.

Hypotyreóza po léčbě amiodaronem (CORDARONE) se vyskytuje asi u 6-7 %. Vytvoří se po několika měsících a příznaky nebývají nápadné. Zahajujeme substituci a přípravek CORDARONE ponecháme nebo ukončíme a vyčkáme vývoje choroby: hypotyreóza může odeznít nebo je trvalá s nezbytností celoživotní substituce.

Nežádoucí účinky: L-thyroxin je hormon a jeho podávání je obvykle dobře tolerováno. Musíme se však vyvarovat nadměrné dávky, která může vyvolat iatrogení hyperfunkci. Srdeční sval je na tuto situaci zvláště vnímavý, proto je nutné nejen substituci zvyšovat pomalu, ale zpočátku kontrolovat častěji laboratorní nálezy. Zcela výjimečně se vytvoří alergie na stabilizační látky, většinou postací výměna léčivého přípravku.

Léčba strumy: tradice supresní léčby sahá do minulosti, kdy nebylo možné odlišit etiologii zvětšené tyreoidy. Cílem je především potlačení prorůstového efektu TSH na strumu s následným jejím zmenšením. Je indikována u Hashimotovy tyreoiditidy, v oblastech s deficitem jodu, a na určitou časově ohraničenou dobu (6-12 měsíců) je možné ji podávat též u strumy nodózní eufunkční, ale další pokračování je vhodné jen při ověření příznivého efektu léčby. Nebezpečím je vyvolání subklinické hyperfunkce, která zvláště u starší populace může

mít negativní dopad. V zemích s přetrvávajícím deficitem jodu může být podán kombinovaný preparát s obsahem jodu a thyroxinu (JODTHYROX por tbl nob), který je oblíbený v Německu (v ČR je přípravek rovněž registrován – pozn. red.).

Hypothyreóza v graviditě musí být důsledně léčena. Pokud má žena hypothyreózu léčenou již před těhotenstvím, obvykle dávku zvyšujeme asi o 30 %, a to co nejdříve po potvrzení gravidity, klinický i laboratorní nálezy musí být normální (TSH 1-2 mIU/l, FT4 v normě, spíše na horní hranici). Substituce samozřejmě pokračuje v době kojení, opět za kontroly laboratorního nálezu, obvykle se již vracíme k původní dávce.

Léčba kombinovanými preparáty: v současné době jsou kombinované léky vyhrazeny speciálním indikacím, při úvodu substituční léčby v případech, kdy vyžadujeme rychlý nástup účinku. Můžeme je podávat mladším osobám a výjimečně u pacientů, u kterých z klinického nebo laboratorního hlediska léčba čistým L-T4 nevyhovuje.

Cílem supresní léčby při karcinomu tyreoidy je potlačení hladiny TSH. Podáváme L-thyroxin, u mladších osob lze využít i kombinované preparáty.

Myxedémové koma: závažná a život ohrožující situace, u starších a polymorbidních osob má špatnou perspektivu. Základním lékem je substituce L-thyroxinu v dávce 300-500 µg/24 hodin nebo trijodtyroninu (100-150 µg/den) rozdělené v několika dávkách gastrickou sondou, tablety mají být rozpuštěné v mírně okyseleném roztoku. Parenterální T4 má krátkou expirační dobu a do ČR se nedováží. S výhodou můžeme podat kombinovaný lék, zde je předností rychlé působení T3. Péče o základní funkce a prevence arytmií je součástí léčby na jednotkách intenzivní péče.

Literatura

Greenspan FS, Tyreotoxikosa, str. 224-230, in: Greenspan FJ, Baxter JD edit. Základní a klinická endokrinologie, nakladatelství H+H, 2003, ISBN 80-86022-56-0.

Tabulka 2. Substituční léky

Léčivá látka	Léčivý přípravek	Množství T4 v 1 tbl. (µg)
L-thyroxin	Euthyrox 50/ 75/ 100/ 125/ 150, por tbl nob	50, 75, 100, 125, 150
L-thyroxin	Eltroxin, por tbl nob	100
L-thyroxin	Letrox 25/ 50/ 100/ 150, tbl	25, 50, 100, 150

Tabulka 3. Kombinované přípravky

Léčivý přípravek	Množství T4 v 1 tbl. (µg)	Množství T3 v 1 tbl. (µg)
Thyreotom, tbl	40	10
Thyreotom Forte, tbl	120	30

Cooper DS. Antithyroid drugs. New J Engl Med 2005, 352,9, 905-917.
Burman KD, Hyperthyroidism, in: Becker KL ed. Endocrinology and Metabolism, Lippincott Williams and Wilkins 2001, str. 408-428.

Greenspan FS. Hypothyreosa, str. 208-224, in: Greenspan FJ, Baxter JD. Základní a klinická endokrinologie, Nakladatelství H+H, 2003, ISBN 80-86022-56-0

Shapiro LE, Surks MI. Hypothyroidism, in: Becker KL ed. Endocrinology and Metabolism, Lippincott Williams and Wilkins 2001.

Marek J. Hypothyreóza, in: Marek J. Farmakoterapie vnitřních nemocí, Grada-Avicenum 1995, str. 284-289.

Zamrazil V, Holub V, Kasalický P. III. Endokrinologie - postgraduální klinický projekt. Alušik Š, Řehák V. Triton, IPVZ, Praha 2003, 127 stran.

Zamrazil V. Onemocnění štítné žlázy v praxi. Merck, Praha, 3. přepracované vydání 2003, 49 stran.

INFORMACE O ZMĚNÁCH V POUŽÍVÁNÍ PŘÍPRAVKŮ OBSAHUJÍCÍCH PIROXIKAM A KETOPROFEN K CELKOVÉMU PODÁVÁNÍ

Od června 2005 probíhalo hodnocení bezpečnosti konvenčních nesteroidních antirevmatik (NSA), které prováděl Výbor pro humánní léčivé přípravky (CHMP) Evropské lékové agentury (EMA). Toto hodnocení bylo zahájeno na žádost Evropské komise poté, co bylo zjištěno zvýšené riziko trombotických kardiovaskulárních nežádoucích účinků u selektivních Cox-2 inhibitorů (koxibů). V souvislosti s tím byla řešena otázka, zda není zvýšené bezpečnostní riziko i u konvenčních NSA.

SÚKL informoval o ukončení přehodnocení bezpečnosti pro látky **dexketoprofen, diklofenak, etodolak, ibuprofen, indometacin, meloxicam, nabumeton, naproxen a nimesulid** na webových stránkách www.sukl.cz v říjnu 2005. Ze závěrů přehodnocení vyplývá, že nebyla zjištěna žádná nová bezpečnostní rizika pro tyto látky.

Výsledky dalších přehodnocení však ukázaly **možné zvýšené bezpečnostní riziko u látek piroxikam, ketoprofen a ketorolak (ketorolak není obsažen v žádném léčivém přípravku registrovaném v ČR) proti ostatním výše uvedeným NSA.**

Piroxikam

Piroxikam je léčebně používán od r. 1979. V ČR jsou registrovány tyto přípravky s obsahem piroxikamu k celkovému podávání: Apo-Piroxicam, Flamexin, Hotemin, Piroxicam Al, Pro-Roxikam. Dosud doporučené indikace k podávání jsou léčba revmatických onemocnění s bolestivými příznaky (revmatoidní artritida, artróza), muskuloskeletární onemocnění (tendinitis,

bursitis), akutní dnavé záchvaty, léčba bolestivých stavů nereumatických jako poúrazová a pooperační bolest a primární dysmenorrhea.

Na pravděpodobnost zvýšeného rizika gastrointestinálních nežádoucích účinků piroxikamu oproti ostatním konvenčním NSA bylo již dříve opakovaně poukazováno, avšak výsledky těchto hodnocení nebyly jednoznačné. Přehodnocení bezpečnosti piroxikamu uskutečněné výborem CHMP a jeho pracovní skupiny pro farmakovigilanci v EMA v nedávné době ukazuje na základě sumace farmakoepidemiologických dat a analýzy spontánních hlášení nežádoucích účinků léčiv, že **piroxikam přináší vyšší GI rizika než ostatní NSA.** Rovněž bylo zjištěno, byť na základě omezenějšího počtu údajů, že **u piroxikamu je vyšší riziko kožních reakcí,** včetně život ohrožujících bulózních reakcí. Pokud jde o riziko trombotických kardiovaskulárních reakcí a hematologických reakcí, nebylo pro piroxikam potvrzeno výrazně zvýšené oproti ostatním NSA. Ve srovnání s ostatními NSA nemá piroxikam jednoznačně doloženou vyšší účinnost.

Specifitou piroxikamu je dlouhý eliminační poločas, který na jedné straně umožňuje dávkování 1x denně a dlouhodobou úlevu od bolesti (výhody pro tlumení chronických nočních bolestí např. pacientů s m. Bechtěrev), na druhé straně znamená riziko kumulace v organismu, zejména u starších pacientů.

Na základě výše uvedených údajů doporučuje SÚKL postupovat při léčbě piroxikamem následovně:

Piroxikam má své místo v léčbě vybrané malé skupiny pacientů. Pro indikace jako dysmenorrhoea nebo krátkodobější bolesti je

HLÁŠENÍ PODEZŘENÍ NA NEŽÁDOUCÍ ÚČINEK LÉČIVA	
JMÉNO A ADRESA OSOBY PODÁVAJÍCÍ HLÁŠENÍ	

I. INFORMACE O NEŽÁDOUCÍM ÚČINKU

1. INICIÁLY JMÉNA A PŘÍJMENÍ PACIENTA	1a. ZEMĚ	2. DATUM NAROZENÍ Den Měsíc Rok	2a. VĚK (roky)	3. POHLAVÍ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	4-6. NÁSTUP REAKCE Den Měsíc Rok	8-12. VYZNAČTE VŠE, CO ODPOVÍDÁ ZACHYCENÉ REAKCI
7 + 13. POPIS NEŽÁDOUCÍHO ÚČINKU/Ů (včetně výsledků podstatných testů či laboratorních hodnot)						<input type="checkbox"/> PACIENT ZEMŘEL <input type="checkbox"/> PŘIJAT DO NEMOCNICE KVŮLI REAKCI NEBO HOSPITALIZACE PRODLOUŽENA <input type="checkbox"/> DOŠLO K TRVALÉ INVALIDITĚ NEBO VÝZNAMNĚMU OMEZENÍ AKTIVITY <input type="checkbox"/> DOŠLO K OHROŽENÍ ŽIVOTA <input type="checkbox"/> VROZENÁ VADA / DEFEKT PLODU <input type="checkbox"/> LÉKAŘSKY VÝZNAMNÁ UDÁLOST

II. INFORMACE O LÉČIVU/LÉČIVECH PODEZŘELÝCH Z NEŽÁDOUCÍHO ÚČINKU

14. LÉČIVO PODEZŘELÉ Z NEŽÁDOUCÍHO ÚČINKU (název přípravku včetně generického / nechráněného názvu)	20. ODEZNĚLA REAKCE PO VYSAZENÍ LÉČIVA? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> N.A.*
15. DÁVKOVÁNÍ	16. ZPŮSOB/Y PODÁNÍ
17. INDIKACE	21. OBJEVILA SE REAKCE ZNOVU PO OPĚTOVNĚM NASAZENÍ LÉČIVA? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> N.A.*
18. ZAČÁTEK A KONEC PODÁVÁNÍ LÉKU (od / do)	19. CELKOVÁ DOBA PODÁVÁNÍ LÉKU

III. SOUČASNĚ PODÁVANÁ LÉČIVA A ÚDAJE O PACIENTOVI

22. SOUČASNĚ PODÁVANÁ LÉČIVA A ZAČÁTEK A KONEC JEJICH PODÁVÁNÍ (od / do, neuvádí se léčiva použitá k zvládnutí reakce)
23. JINÉ PODSTATNÉ ANAMNESTICKÉ ÚDAJE (např. ve vztahu k diagnóze, alergii, graviditě s údajem o měsíci poslední menstruace aj.)

IV. DALŠÍ INFORMACE

24a. JMÉNO A ADRESA VÝROBCE/DRŽITELE REG. ROZHODNUTÍ	(V PŘÍPADĚ KLINICKÉHO HODNOCENÍ UVEĎTE NÁZEV A ČÍSLO PROTOKOLU STUDIE)
24b. KONTROLNÍ ČÍSLO VÝROBCE (ČÍSLO ŠARŽE)	
24c. DATUM, KDY ZPRÁVU OBDRŽEL VÝROBCE / DRŽITEL REGISTRAČNÍHO ROZHODNUTÍ /SPONZOR	24d. ZDROJ HLÁŠENÍ <input type="checkbox"/> STUDIE <input type="checkbox"/> LITERATURA <input type="checkbox"/> ZDRAVOTNICKÝ PRACOVNÍK
DATUM TOHOTO HLÁŠENÍ	25a. TYP HLÁŠENÍ <input type="checkbox"/> PRVOTNÍ <input type="checkbox"/> NÁSLEDNÉ

*Neaplikovatelné

VEŠKERÉ ÚDAJE LZE ROZVĚST NA DALŠÍCH STRANÁCH!

Vyplněné hlášení (i neúplné údaje) zašlete, prosím, na adresu:

Státní ústav pro kontrolu léčiv
 Sekce klinického hodnocení a farmakovigilance
 Šrobárova 48
 PRAHA 10

fax: 272 185 816

100 41

nahraditelný celou řadou jiných látek s lepším bezpečnostním profilem. **Pro riziko zvýšeného výskytu nežádoucích účinků by měli přípravky s obsahem piroxikamu podávat pouze lékaři se specializací revmatologie a ortopedie po pečlivém zvážení poměru rizika a přínosu léčby.**

Vzhledem ke zjištěnému zvýšenému riziku gastrointestinálních nežádoucích reakcí je třeba větší opatrnost při podávání. Kontraindikací léčby je aktivní peptický vřed nebo jakýkoli výskyt gastrointestinálního krvácení, ulcerace nebo perforace v anamnéze.

Zvláštní důraz by měl být kladen na podávání co nejnižší účinné dávky po nejkratší nutnou dobu. Vzhledem k riziku kumulace a zvýšenému riziku nežádoucích účinků je třeba obzvláštní opatrnosti při podávání piroxikamu starším pacientům. Faktorem, zvyšujícím riziko gastrointestinální toxicity, je současné užívání některých léků, jako kyselina acetylsalicylová (i v antiagregačních dávkách), kortikosteroidy, anikoagulancia a antidepresiva ze skupiny SSRI. U pacientů se zvýšeným rizikem gastrointestinální toxicity je vhodné zvážit současné podávání protektivních látek (např. misoprostol nebo inhibitory protonové pumpy).

Vzhledem ke zjištěnému zvýšenému riziku závažných kožních reakcí je třeba léčené pacienty pečlivě sledovat, obzvláště na počátku léčby. Při zjištění jakýchkoli projevů kožní nebo slizniční hypersenzitivity je třeba piroxikam ihned vysadit.

Ketoprofen

V ČR jsou registrovány tyto přípravky s obsahem ketoprofenu k celkovému podávání: Ketobene, Ketonal a Profenid. Léčebnými indikacemi jsou zánětlivá, degenerativní a metabolická revmatická onemocnění pro dlouhodobou symptomatickou léčbu a akutní bolestivé stavy pro krátkodobé podávání. V ČR byla až dosud schválena maximální doporučená dávka 300 mg denně. **Nedávné přehodnocování bezpečnosti ketoprofenu ukázalo zvýšené riziko závažných gastrointestinálních nežádoucích účinků oproti většině ostatních NSA při podávání dávek vyšších než 200 mg denně.** Při podávání nižších dávek nebylo riziko výrazně zvýšeno.

Pokud jde o riziko kožních, trombotických kardiovaskulárních a hematologických reakcí, nebylo významně odlišné od většiny ostatních NSA.

Na základě těchto údajů SÚKL doporučuje změnu v dosavadních informacích o použití ketoprofenu:

Maximální denní dávka je 200 mg. Před podáním této maximální denní dávky je třeba pečlivě zvážit přínos léčby a možná rizika, vyšší dávky než 200 mg nelze doporučit pro vysoké riziko nežádoucích gastrointestinálních účinků.

I pro ketoprofen platí obecná opatření, směřující k minimalizaci nežádoucích gastrointestinálních účinků, uvedená v souvislosti s piroxikamem.

SÚKL vyzval držitele rozhodnutí o registraci přípravků s obsahem piroxikamu i ketoprofenu k zohlednění nově zjištěných informací v textech doprovázejících léčivé přípravky.

Hlášení nežádoucích účinků léčivých přípravků

Děkujeme zdravotnickým pracovníkům za hlášení podezření na nežádoucí účinky léčiv, která je možné zasílat jak poštou na adresu SÚKL, Šrobárova 48, Praha 10, 100 41, tak elektronicky na adresu farmakovigilance@sukl.cz, nebo faxem na 272 185 816. Formulář pro hlášení nežádoucích účinků zveřejňujeme v tomto čísle FI na str. 3 a v elektronické podobě je dostupný na webovém stránce SÚKL http://www.sukl.cz/_download/cs14_farmakovig/CIOMS.rtf.

Pro každého pacienta použijte jeden formulář. Do jednoho formuláře je možné uvést více podezřelých léčivých přípravků i nežádoucích účinků.

SÚKL nesdílí informace o hlásící osobě. Důvěrnost pacienta je zajištěna tím, že ve formuláři se uvádějí jen iniciály jeho jména, nikoli rodné číslo nebo jiné jednoznačně identifikující údaje.

Prosíme Vás o hlášení jakéhokoliv **podezření na závažný nebo neočekávaný nežádoucí účinek** léčivého přípravku. Hlaste, prosím, i zneužití nebo zneužívání, předávkování, nebo máte-li podezření na lékovou interakci nebo neúčinnost přípravku.

- **Nežádoucí účinek** je nepříznivá a nezamýšlená odezva na podání léčivého přípravku, která se dostaví po dávce běžně užívané k profylaxii, léčení či určení diagnózy onemocnění nebo k obnově, úpravě či jinému ovlivnění fyziologických funkcí, **a to i když přípravek nebyl použit v souladu se souhrnem údajů o přípravku.**
- **Neočekávaný nežádoucí účinek** je takový nežádoucí účinek, jehož povaha, závažnost nebo důsledek jsou v rozporu s informacemi uvedenými v souhrnu údajů o přípravku.
- **Závažný nežádoucí účinek** je každý nežádoucí účinek (tedy i ten který je uveden v souhrnu údajů o přípravku), který má za následek: **úmrtí pacienta, ohrožení života, vážné poškození zdraví, trvalé následky, hospitalizaci nebo její prodloužení, vrozenou anomálii u potomků** a jiné závažné důsledky, kam lze např. počítat i pracovní neschopnost.
- Hlásit je třeba i **podezření** na nežádoucí účinek, protože rozhodnout zda existuje kauzální vztah mezi nežádoucím účinkem a podáním léčivého přípravku je v mnoha případech (s ohledem na konkomitanti terapii, průběh onemocnění, současné probíhající onemocnění atd.) velmi obtížné. Je možné, že se stejnou reakcí se setkali i jiní zdravotníci pracovníci a poslali hlášení a právě kumulace počátečních „podezření“ dává v čase vzniknout dále ověřovanému farmakovigilančnímu signálu.

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

Farmakoterapeutické informace jsou vydávány Státním ústavem pro kontrolu léčiv s podporou Nadace prof. Skamitzla a distribuovány jako příloha Věstníku SÚKL a časopisu ČLK zdarma nebo na objednávku za uhrazení poštovného (100,- Kč). Materiál publikovaný ve FI nemůže být používán pro žádnou formu reklamy, prodeje nebo publicity, ani nesmí být reprodukován bez svolení.

Šéfredaktor: MUDr. Marie Alušíková, CSc.

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

Výkonný redaktor: RNDr. Blanka Pospíšilová, CSc.

Redakční rada: Doc. MUDr. Š. Alušík, CSc., IPVZ; Doc. MUDr. J. Fanta, DrSc., FNKV; Prof. MUDr. Z. Fendrich, CSc., FaFUK; MUDr. J. Haber, CSc., VFN; RNDr. J. Kramlová, lékárna FN Motol; MUDr. J. Lyr, Sante; MUDr. B. Seifert, praktický lékař; MUDr. H. Skalická, CSc., soukromý kardiolog; MUDr. M. Šmíd, CSc., SÚKL; Doc. MUDr. T. Vaněk, CSc., FNKV; MUDr. J. Zicha, DTC, Praha 4; Prof. MUDr. J. Živný, DrSc., VFN.

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

Náklad 52.000 výtisků

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

Na internetu naleznete FI na domovské adrese SÚKL (www.sukl.cz).



ISSN 1211 - 0647
MK ČR E 7101

Vědecká rada České lékařské komory

§ 19

(1) Vědecká rada komory je poradní pracovní komisí představenstva a prezidenta komory a dále plní úkoly vyplývající ze stavovských předpisů komory.

Vědecká rada jako vážená instituce představuje spolu se svými oborovými komisemi odbornou oporu ČLK, která je složena z renomovaných odborníků rozličných oborů medicíny. V posledních bouřlivých dnech a týdnech jsme pracovali na vytvoření několika zásadních dokumentů.

Prvních z nich je vypracování materiálu týmem odborníků, opozice a schválení Závazného stanoviska ČLK k léčbě invazivního meningokokového onemocnění (IMO), které je velmi závažné a každoročně je příčinou úmrtí mnoha dětí a mladých lidí. Stanovuje přesný postup v přednemocniční péči s návodem léčení již ve voze RLP. Transport pacientů do spádového centra specializovaného na léčbu tohoto závažného stavu je doporučen již po tomto zaléčení. Kodifikuje standard nemocniční léčby ve specializovaných zařízeních a celý postup ošetřování IMO. Schválením Vědeckou radou a následně schválením představenstva ČLK se dokument stává závazným pro lékaře v České republice.

Druhým závažným dokumentem, který bylo nutno zpracovat, je vytvoření novely Stavovského předpisu č.16 - Celoživotní vzdělávání lékařů. Opakované žádosti rozdílných subjektů podílejících se na celoživotním vzdělávání lékařů o akreditaci si vyžádaly jejich



opětovně posuzování. Oddělení vzdělávání ČLK vzneslo mnohé připomínky k úrovni vzdělávání. Při posuzování žádostí o prolongaci nebo udělení akreditace jsme byli nuceni se zamyslet nad celým procesem vzdělávání dle tohoto předpisu. Po konzultacích s oddělením vzdělávání ČLK, diskuzi ve Vědecké radě a diskuzi na představenstvu ČLK byla zpracována pracovní verze novely SP č.16, která celý proces zpřisňuje a posiluje pravomoc ČLK, která převezme garanci za tento proces se spolupracujícími organizacemi. Domníváme se, že je třeba se oprostít od možných komerčních zájmů a vrátit vzdělávání lékařů tradici, úroveň a formu kultivované diskuse nad odbornými problémy.

Dalším úkolem blízké budoucnosti je nutnost novelizace zákona č. 95/2004 o specializované způsobilosti. Zákon je kritizován celou odbornou obcí od počátku své existence z mnoha důvodů. Vědecká rada ČLK si klade za cíl vytvořit zásadní novelu tohoto předpisu. Nyní jsou vypracovány základní teze změn a probíhá „první připomínkové řízení“. Po vyjádření jednotlivých členů vědecké rady provedeme společnou redakci připomínek a vznikne návrh k dalšímu připomínkování. Všichni doufáme, že se podaří komplexnější a vyváženější právní předpis. Proszazení novely je již věcí celé ČLK a jejího vedení. Byli jsme rovněž vyzváni k nominaci odborných zástupců do oborových komisí IGA. Po diskuzi byli schváleni naši zástupci do komisí grantové agentury.

Ve vypjatém předvolebním ovzduší s týdny neklidu a vzdorů, s četnými vyjádřeními, které zpochybňovaly úroveň české medicíny, se prezident ČLK a členové vědecké rady rozhodli upřádat první tiskovou konferenci, která měla prezentovat vysokou úroveň české medicíny ve srovnání s nejspělejšími zeměmi světa. Tyto konference máme v úmyslu opakovat a založit tradici předkládat veřejnosti-pacientům pozitivní a velmi dobrý obraz našeho zdravotnictví. Byla zvolena tato témata – perinatologie, kardiokirurgie a intervenční kardiologie.

Perinatologie
prezentována doc. Plávkou a doc. Feyereislem

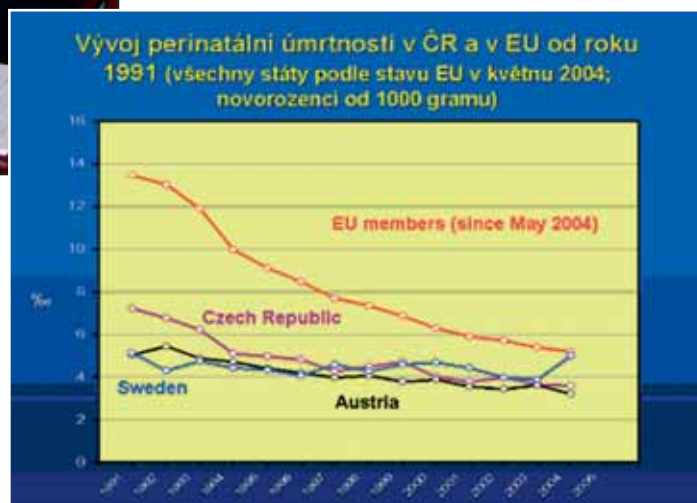


1) Organizační opatření

- Česká neonatologická společnost 1990 (3stupňová péče)
- transport plodu v děloze 1993
- 12 perinatologických center 1995

2) Léčebná opatření

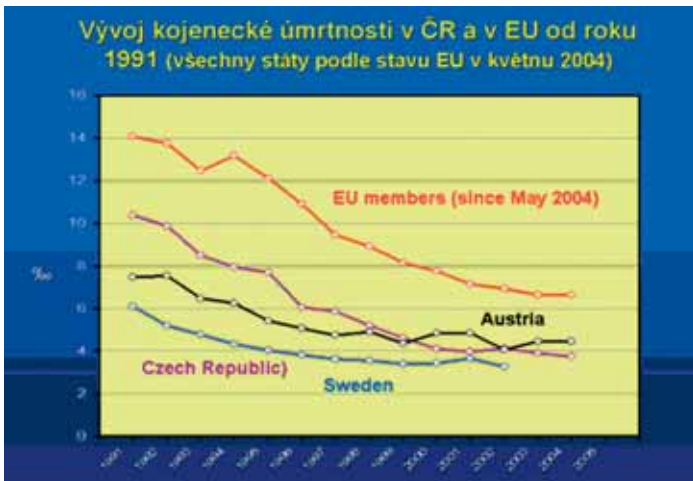
- antenatal steroidy 1989-1994
- surfaktant: - syntetický 1992
- přírodní 1995
- posunutí hranice viability plodu do 24. týdne těhotenství 1994
- profylaktické podávání surfaktantu 2000



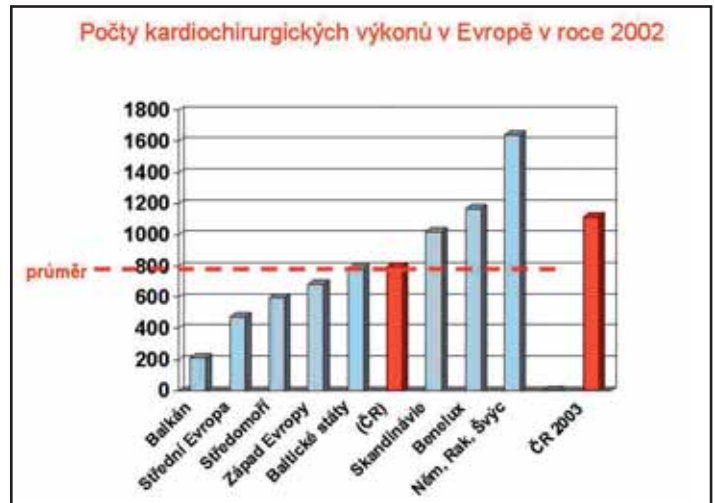
Závěr

Perinatální úmrtnost (úmrtí plodu v děloze a úmrtí novorozence v prvním týdnu života) a kojenecká úmrtnost (úmrtí kojence v prvním roce života) jsou v ČR velmi nízké a řadí nás k nejlepším zemím na světě.

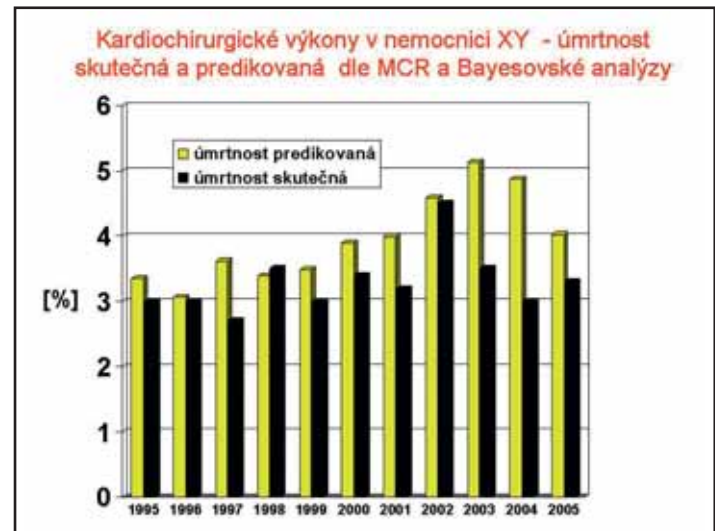
Hlavním úkolem české perinatologie je zachovat současnou výbornou úroveň velmi nízké perinatální úmrtnosti (a to i přes zvyšující se podíl novorozenců s nízkou porodní hmotností, vícečetných gravidit, starších těhotných) a současně se soustředit na otázky nemocnosti narozených dětí, zejména s ohledem na příčiny nemocí s kořeny v perinatálním období.



Kardiochirurgie
prezentována prof. Pirkem



V roce 2002 (údaje European Heart Institute) byla Česká republika v počtech kardiochirurgických výkonů na počet obyvatel na velmi dobrém místě – daleko před ostatními státy zbývající střední a východní Evropy, též před některými státy západní Evropy (Francie, Velká Británie). V roce 2003 navíc došlo v ČR ke skokovému nárůstu počtu výkonů. V současné době se řadíme k zemím s nejlepší dostupností kardiochirurgických výkonů a vynikající kvalitou poskytované péče.



Příklad predikované a skutečné úmrtnosti. Nemocnice je lepší než průměr ve všech letech kromě roku 1998.

Intervenční kardiologie
prezentována prim. dr. Hermanem

Péče o nemocné s ICHS, zejména její nejzávažnější formou akutní infarkt myokardu, je v ČR na vynikající úrovni.

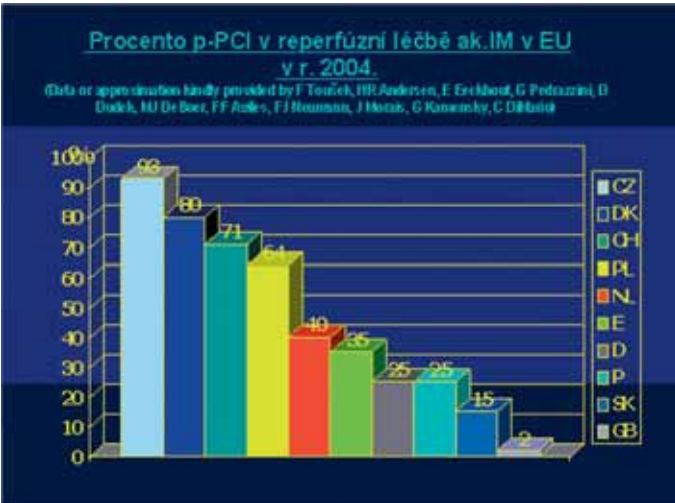


Organizace péče o akutní infarkty myokardu v ČR

- Posádka RLP diagnostikuje akutní infarkt myokardu
- Telefon do PCI centra s ev. přenosem EKG
- Transport do PCI centra
- Nejpozději do 90 min. je pacient uložen na katetizační sál
- Rozhodování-transport-uložení na sál kardiocentra
- Intervenční kardiolog do 30. min. otevírá tepnu

Revoluční změna v organizaci péče o nemocné byla umožněna mimo jiné prokázáním bezpečnosti transportu nemocných přímo do center invazivní kardiologie. České standardy péče o pacienty s AIM patří mezi nejlepší na světě a jsou ukázkou vynikající mezioborové spolupráce lékařů RLP a kardiologů. V dnešní době je téměř celá republika pokryta sítí 21 pracovišť s non-stop provozem s dostupností operátora do 30 min. od zavolání.

Následující obrázek je dokladem raritního rozšíření nejmodernější reperfuční léčby akutního infarktu myokardu ve srovnání se zeměmi EU. Jiná léčba než přímá perkutánní angioplastika je již neobvyklá.



Diapozitiv z přednášky prof. Widimského na EuroPCR – Paříž 2006

Ve všech výše uvedených oborech české medicíny jsme byli svědky revoluční přeměny. Vstup České republiky mezi nejvyspělejší státy EU a světa v těchto oborech je již realitou. Tento vzestup je již realitou. Tento vzestup byl možný jen díky každodenní práci všech zainteresovaných stran jejich schopností vzájemné spolupráce a porozumění v celých týmech.

Duch spolupráce v péči o pacienta a neustálého zlep-

šování podmínek české medicíny je základním krédem Vědecké rady ČLK. V diskusích nad vyhláškami, zákony a regulacemi bychom měli zachovat chladnou hlavu a více hledět na práci ve prospěch pacientů, bez ohledu na lýtý boj zuřící za zdmi našich ústavů.

„Duch, který v lidstvu tak bolestně skomírá, září silněji z lepších lamp, ale září ze všech.“ R. Jeffers

TISKOVÁ ZPRÁVA

FDA schválila kvadrivalentní vakcínu společnosti Merck, první a jedinou vakcínu proti rakovině děložního čípku na světě

Kvadrivalentní vakcína působí preventivně proti rakovině děložního čípku, prekancerózním lézím a lézím nízkého stupně, jakož i bradavicím genitálií způsobeným HPV typy 6, 11, 16 a 18.

WHITEHOUSE STATION, N.J., 8. června 2006 – Společnost Merck & Co., Inc. dnes oznámila, že americký úřad Food and Drug Administration (FDA) schválil kvadrivalentní rekombinantní vakcínu proti lidskému papillomaviru (typy 6, 11, 16, 18), první a jedinou vakcínu proti rakovině děložního čípku a vulvárním a vaginálním prekancerózám způsobeným HPV typy 16 a 18 a proti prekancerózním lézím nízkého stupně a bradavicím genitálií způsobeným HPV typy 6, 11, 16 a 18. Ve Spojených státech je každoročně diagnostikováno přibližně 10 000 žen, které mají rakovinu děložního čípku a každý den na tuto nemoc zemře průměrně 10 žen.

FDA schválil kvadrivalentní vakcínu jako prevenci rakoviny děložního čípku; cervikálních prekanceróz [cervikální intraepiteliální neoplazie (CIN) 2/3 a adenokarcinomu in situ (AIS)]; vulvárních prekanceróz [vulvární intraepiteliální neoplazie (VIN) 2/3]; a vaginálních prekanceróz [vaginální intraepiteliální neoplazie (VaIN) 2/3] způsobených HPV typy 16 a 18. Tato vakcína je také schválena jako prevence proti bradavicím genitálií a nízkému stupni cervikálních lézí (CIN 1) způsobeným HPV typy 6, 11, 16 a 18. Vakcína je schválena pro dívky a ženy ve věku 9 až 26 let.

„Společnost Merck je hrdá na to, že zaujímá vedoucí postavení ve výzkumu a vývoji vakcín proti rakovině děložního čípku,“ uvedl Richard T. Clark, ředitel a prezident společnosti Merck & Co., Inc. „Skutečnost, že jsme přišli s tímto život zachraňujícím vědeckým pokrokem je dalším důkazem dlouhodobého poslání společnosti Merck zkoumat a vyvíjet nové vakcíny a léky, které mohou podstatně zlepšit veřejné zdraví.“

„Kvadrivalentní vakcína představuje zásadní medicínský průlom – je to první vakcína specificky koncipovaná proti rakovině – a je schválena nejen proti rakovině děložního čípku, ale též proti bradavicím genitálií,“ uvedl Doc. Kevin Ault, MD, z Department of Gynecology and Obstetrics, Emory University School of Medicine a řešitel klinické studie s kvadrivalentní vakcínou. „Aplicace kvadrivalentní vakcín může pomoci podstatně snížit lidskou a ekonomickou zátěž, kterou představuje rakovina děložního čípku, prekancerózy či léze a bradavice genitálií nízkého stupně způsobené HPV 6, 11, 16 a 18 ve Spojených státech a zbytek světa pro tuto i budoucí generace.“

V klinických studiích kvadrivalentní vakcína zabránila 100 procentům rakoviny děložního čípku vyvolané HPV 16 a 18 u žen, které nebyly dříve vystaveny relevantním HPV typům.

Kvadrivalentní vakcína také zabránila 100 procentům vulvárních a vaginálních prekanceróz (VIN 2/3 či VaIN 2/3) způsobených HPV 16 a 18 u žen, které se předtím nesešly s relevantními HPV typy. Nedošlo k žádnému případu u 8641 žen, které dostaly kvadrivalentní vakcínu ve srovnání s 24 případy u 8667 žen, které užívaly placebo. VIN 2/3 a VaIN 2/3 jsou okamžitými prekurzory vulvárních a vaginálních karcinomů.

Tato kvadrivalentní vakcína byla obecně velmi dobře tolerována

Ve všech studiích byla kvadrivalentní vakcína obecně dobře tolerována a několik subjektů (0,1 procenta) ze studie vystoupilo z důvodu nežádoucích účinků. Nežádoucí účinky spojené s vakcínou, které byly pozorovány v klinických studiích s četností nejméně 1,0 procenta u příjemců vakcíny a také více zaznamenaných než u příjemců placeba byly bolest (83,9 procent vs. 75,4 procent), otoky (25,4 procent vs. 15,8 procent), erytém (24,6 procent vs. 18,4 procent), teplota (10,3 procent vs. 8,6 procent) a pruritus (3,1 procent vs. 2,8 procent). Většina reakcí v místě vpichu byla hlášena jako mírná až střední.

Účinnost kvadrivalentní vakcíny u mladých dospělých až mladých adolescentů

Předchozí vakcinační strategie ukázaly, že ideální doba na podání jakékoli vakcíny je před expozicí infekcí. Adolescenti jsou důležitou skupinou pro vakcinaci proti HPV – jeden ze čtyř lidí ve věku 15 až 24 let je nakažen HPV. Kromě toho dle průzkumu z 525 matek s dětmi ve věku pouhých 11 let 80 procent uvedlo, že by dovolily svým dcerám, aby se nechaly očkovat vakcínou, která pomůže ochránit proti cervikální rakovině.

Společnost Merck studovala imunitní odpověď na anti-HPV 6, -11, -16 a -18 kvadrivalentní vakcínu u 10 až 15letých dívek ve srovnání s 16 až 23letými adolescenty a mladými dospělými ženami. U účastnic studie, které dostaly kvadrivalentní vakcínu, byly imunitní odpovědi (geometrické průměrné titry, GMT) u 10 až 15letých dívek podobné jako u 16 až 23letých žen. Podobné výsledky byly pozorovány ve srovnání s imunitními odpověďmi u 9 až 15letých dívek a 16 až 26letých adolescentek a žen. Na základě těchto analýz FDA schválila použití kvadrivalentní vakcíny u adolescentních dívek ve věku 9 až 15 let.

Studie zkoumají působení kvadrivalentní vakcíny u běžné populace

Byla rovněž provedena sekundární analýza hodnotící možný vliv kvadrivalentní vakcíny na výskyt rakoviny děložního čípku a jiných onemocnění se vztahem k HPV u běžné populace. Do této analýzy byly zahrnuty všechny ženy bez ohledu na to, zda před očkováním měly nebo neměly nákazu HPV, zda se u nich vyvinula nebo nevyvinula infekce po zahájení očkování, i ty, které nemohly dokončit očkování 3 dávkami přípravku. Na základě této analýzy bylo zjištěno, že kvadrivalentní vakcína snižovala riziko vzniku cervikálních přednádorových lézí a rakoviny děložního čípku vyvolaných HPV typy 16 a 18 o přibližně 40 procent během dvou až čtyř let. Výskyt genitálních bradavic (se vztahem k HPV typy 6, 11, 16 a 18), které se vyvíjejí rychleji než rakovina děložního čípku a přednádorové léze, se snížil téměř o 70 procent. Většina případů CIN a genitálních bradavic u subjektů, které dostaly kvadrivalentní vakcínu, vznikla z infekcí přítomných v době, kdy byly tyto ženy očkovány.

Svazu pacientů ČR se omlouvá ČLK

Dne 25. srpna 2003 uvedl Večerník Praha výrok prezidenta Svazu pacientů Luboše Olejára ošetření stížností na lékaře orgány České lékařské komory.

Tento výrok zněl:

„Jeden druhého kryje. Stížnostem přidělí evidenční číslo a tím to končí“.

Výrok převzaly tehdejší Zdravotnické noviny jako tzv. „výrok týdne“ a zveřejnily jej na druhé stránce (vše co mohlo svědčit v neprospěch České lékařské komory tehdy Zdravotnické noviny rády zveřejňovaly). Právní oddělení i tehdejší prezident České lékařské komory byli upozorněni několika funkcionáři, zejména revizních komisí a čestných rad okresních sdružení lékařů České lékařské komory, na nepravdivý a urážlivý výrok prezidenta Svazu pacientů ČR. Na základě toho podalo právní oddělení ČLK jménem České lékařské komory na Svaz pacientů ČR žalobu.

Výsledkem soudního řízení je smír schválený Vrchním soudem v Praze na jehož základě zaslal Svaz pacientů ČR České lékařské komoře následující omluvu:

„Omluva Svazu pacientů České lékařské komoře:

Svaz pacientů ČR se tímto omlouvá České lékařské komoře za výrok svého prezidenta, který byl zveřejněn ve Večerníku Praha dne 25.8.2003 a převzat Zdravotnickými novinami dne 29. 8. 2003, že „Jeden druhého kryje. Stížnostem přidělí evidenční číslo a tím to končí“. Svaz pacientů ČR lituje, že se tento výrok dotkl funkcionářů České lékařské komory“.

Věříme, že tento výsledek soudního sporu splnil své „výchové poslání“ a je jistou satisfakcí pro všechny funkcionáře revizních komisí a čestných rad České lékařské komory, kteří poctivě a spravedlivě posuzují stížnosti na členy České lékařské komory.

JUDr. Jan Mach, ředitel právního oddělení ČLK

Úvaha nad obavami lékařů

Možná jsem puristka - nemám ráda obcházení pravidel, nemám ráda účelové využívání jejich děr. Možná jsem naivka - věřím tomu, že špatná pravidla jde změnit. Možná jsem idealistka - doufám, že většina lidí ještě neztratila schopnost naslouchat, doufám, že většina lidí ještě umí slyšet, co jim ti druzí říkají.

Poslouchám a snažím se chápat. A opravdu chápu pocity ohrožení řady lékařů. Někteří se cítí ohrožení platností úhradových vyhlášek, které postavily do nesmyslného konfliktu kvalitu a „ekonomiku“ léčby. Ve většině případů jde o lékaře soukromé, na které ekonomické důsledky vyhlášek dopadají bezprostředně, je mezi nimi ale i řada lékařů nemocničních. Obě tyto skupiny vnímají možné etické i forenzní riziko okolnostmi vynuceného postupu non lege artis. Ano, lze namítnout, že někdy je reakce lékařů až přehnaná, opravdu někdy v obavě o budoucnost omezí i péči, kterou vyhláška nereguluje. Nové regulační mechanismy nám ale byly sdělovány za pochodu, výklady vyhlášek se měnily, pracovali jsme a pracujeme v nejistotě. Kdo jiný než lékař (a současný ministr je lékař), by měl vědět, že vnímání reality ve stresu je selektivní. Naše reakce se přepne do jednoduchého scénáře umožňujícího přežití, do scénáře „boj - útek“ Kvalifikovaný vedoucí záchranářského týmu ví, že chce-li dosáhnout úspěchu a zvládnout krizovou situaci, musí přesvědčit svou jistotou a přehledem, ale i adekvátním zhodnocením situace a musí umět přiměřeně komunikovat se záchranci i zachraňovanými. Jestliže přehnaná suverenita maskuje jen bezradnost a nezkušenost, všichni zúčastnění tuto situaci šestým smyslem vycítí a další děj se vymkne kontrole, další děj se řítí k možné katastrofě. Účastníky ovládnou strach a panika, ztratí schopnost periferního vidění. A to se přihodilo i našemu zdravotnictví. A já to vnímám. Krizový štáb kromě jiného formuluje obavy lékařů, vysvětluje je. A to zase vnímají oni „ohrožení“ lékaři a jsou rádi, že jejich myšlenky vyslovuje někdo srozumitelně a nahlas.

Domnívám se obavy lékařů jsou nejen pochopitelné, ale v současném „ne-systému“ ve zdravotnictví i velmi oprávněné. A domnívám se že jako členka orgánu stavovské organizace lékařů jsem povinna veřejně deklarovat, že tito lékaři nejsou pomýlenou lůzou, ale rozumnými lidmi, které systém zahnal do kouta.

Dobře si pamatuji i své pocity z dob nemocničních: únavu po službách, štosy chorobopisů a noční datlování propouštěcích zpráv na mé oblíbené Zetě. Zažila jsem několik změn statutu oddělení, na kterém jsem pracovala, zažila jsem odebrané osobní ohodnocení po sporu s vedením. Rozumím obavě lékařů nemocnic. V akciových nemocnicích skutečně mohou mít nižší plat než ten tabulkový, akciová společnost nemůže dlouhodobě hospodařit se ztrátou a proto může upravovat i strukturu zaměstnaneckých míst (ale to dělá i řada současných „příspěvkových“ nemocnic). Ano celé naše zdravotnictví by si zasloužilo stanovení přehledných pravidel. A nejen obyvatelstvo, ale i lékaři by měli vědět, se kterou nemocnicí a s jakou strukturou služeb se v systému počítá. Lékaři, kteří do své odborné přípravy investují ohromné množství úsilí, času i peněz, by měli vědět do jakého oboru a kde se vyplatí investovat. Chápu obavy nemocničních lékařů a vnímám i to, že jejich problémy nahlas ventiluje LOK.

Obě ty skupiny totiž nestojí proti sobě. Stojí vedle sebe. Jejich obavy vypovídají, že v našem zdravotnickém systému dobře nefunguje nic. Nemáme ani funkční a kvalitní zákon o neziskových nemocnicích ani přijatelná regulační pravidla pro placení zdravotnické péče. Obě ty skupiny by neměly vést válku, ale dialog. Obě ty skupiny by měly hledat cestu k řešení.

MUDr. Věra Rybová



Vážený pane prezidente,

představenstvo OS ČLK ve Frýdku – Místku cítí povinnost vyjádřit se k politováníhodnému incidentu mezi MUDr. Mackem a ministrem zdravotnictví MUDr. Rathem na sjezdu České stomatologické komory v Praze dne 22. 5. 2006.

Představenstvo co nejrozhodněji odsuzuje tento zákeřný fyzický útok na MUDr. Ratha, který nelze žádným způsobem ospravedlnit. Představenstvo je přesvědčeno, že tento incident ublížil celému lékařskému stavu, především snížením prestiže a důvěry veřejnosti, již tak dost otřesené současnou situací ve zdravotnictví. Představenstvo považuje za naprosto nepřijatelné řešit tímto primitivním způsobem osobní, odborné nebo politické rozpory mezi jednotlivými lékaři, členy lékařských komor, a navíc ještě takto před zraky veřejnosti na celostátním sjezdu. Pokud budou tyto způsoby tolerovány a z různých pohledů i akceptovány, může se stát, že příště bude použita střelná zbraň.

Bylo by třeba se za náš stav veřejnosti za chování MUDr. Macka omluvit a zdůraznit, že tento incident je naprosto výjimečný exces člověka, který mimo jiné již praktickou medicínu dlouho neprovozuje. **Vzhledem k tomu, že tento člověk pošpinil dobré jméno celého lékařského stavu požadujeme, aby centrální představenstvo ČLK vešlo v jednání s představenstvem stomatologické komory a žádalo disciplinární potrestání MUDr. Macka, protože byla naplněna skutková podstata porušení etického kodexu komory.** Disciplinární potrestání by mělo být co nejpřísnější, protože incident se odehrál díky televizi před celým národem a má již ohlasy i v mezinárodním tisku a televizích, takže morální dosah tohoto činu na prestiž českých lékařů je obrovský. Současně doufáme, že tento incident byl pouze dílem momentálního pohnutí mysli MUDr. Macka a že nešlo o předem promyšlený a připravený čin.

Za představenstvo

MUDr. Vladimír Hořava

inzerce

Korupce a její projevy ve zdravotnictví

“Korumpovat znamená morálně kazit, narušovat, zvl. podplácením.”

(Ottův naučný slovník)

Jestliže se hovoří o korupci ve zdravotnictví, často si zřejmě představíme finanční úplatek zasunutý v obálce nebo „pozornost“ ve formě láhve alkoholu předávané nenápadně (snad v koutě) žadatelem (nejčastěji se jedná o pacienta) zdravotnickému pracovníkovi (na této straně nejčastěji lékaři). Ale toto není hlavním problémem, na který bychom se měli zaměřit.

Úvodem je třeba zdůraznit, že „korupce ve zdravotnictví“ neznamená v této souvislosti „korupci u lékaře“. Tato je nejspíše jen malou podmnožinou celého problému.

Citlivá problematika korupce a jejích projevů ve zdravotnictví byla v květnu 2006 široce diskutována na konferenci Českého zdravotnického fóra (ČZF) pořádaného ve spolupráci s Transparency International ČR (TIC).

Podle Transparency International obecně platí, že ve společnostech, ve kterých je silně vžitě respektování zákonů, hodnot a kde osobní odpovědnost a transparentnost nejsou jen pouhými slovy, vykazuje zdravotnictví nízký korupční potenciál. Tedy lze odvodit, že zdravotnictví je odrazem stavu společnosti; zdravotnictví je důležitým ukazatelem kulturní úrovně a vyspělosti národa.

Korupce ve zdravotnictví může mít ovšem **různé příčiny**. Faktorem s přímým vlivem na potencionální korupčnost prostředí je přítomnost jakéhokoli nedostatku.

Faktory s vlivem na korupci jsou

1. **nedostatek:** Např. finančních prostředků, pracovních míst atd.
2. **nejistota:** Nedostatek informací pro pacienta či nedostatečná komunikace (pacienti jsou např. často znejistěni, zda je jejich způsob léčby správný)
3. **informační asymetrie:** Poskytovatelé jsou více informováni o diagnóze a léčbě pacienta než on sám; farmaceutické firmy mají více informací o výrobcích než lékaři; zdravotní pojišťovny mají více informací o zdravotních rizicích některých skupin obyvatel než zdravotnická zařízení.
4. **množství účastníků:** Těmi jsou - regulátor (ministerstvo zdravotnictví, parlament, senát, specializované komise); plátcí (zdravotní pojišťovny, úřady sociální péče); poskytovatelé (nemocnice, lékaři, lékárníci); spotřebitelé (pacienti); dodavatelé (farmaceutické firmy, dodavatelé zdravotnické techniky).

Oblasti korupce ve zdravotnictví jsou možné na různých úrovních

1. vláda (oddlužení některých nemocnic, vydávání vyhlášek, veřejné zakázky, hospodaření se zdroji – rozpočty, fondy). V roce 2004 ve veřejných zakázkách jsou ztráty udávány v hodnotě 24 miliard Kč.
2. veřejná správa (oblast řízení procesů), politická reprezentace.
3. zdravotní pojišťovny (ZP) - korupční příležitosti jsou možné v: netransparentních vyhláškách, tlaku lobbyistických skupin, kvalitě zaměstnanců, způsobu fungování administrativy, systému kontrol, systému odměňování.
Rizika korupce ZP jsou možné v oblasti:
 - a) ZP x klient : na úrovni schvalování úhrady zdravotní péče, potvrzování lázeňské péče revizním lékařem, ukládání sankcí.
 - b) ZP x plátcé pojistného: na úrovni kontrol, správného řízení, vymáhání závazků
 - c) ZP x zdravotnické zařízení : na úrovni uzavření smluv či jejího rozšíření, zohlednění regulací, nastavení úhrad systému
 - d) ZP x dodavatel: při výběru dodavatele, zadávání zakázek
4. plátcé pojistného
5. zdravotnická zařízení – krádeže (finanční prostředky; léky za účelem dalšího prodeje; absentismus- počet hodin bez poskytnutí výkonu; zneužívání zařízení pro osobní účely např. výpočetní techniky; falšování výkazů pro ZP – tzv. „černé duše“; vytěžení pacienta pro soukromé účely; nejasné složky odměňování ve vztahu zaměstnavatel- zaměstnanec; politicky motivované obsazování pozic bez výběrových řízení; pozvání na kongresy a kurzy hrazené komerčními společnostmi; honoráře za studie pochybné kvality; nákup nepotřebného zařízení za vysoké ceny)
6. dodavatel - (farmaceutické firmy, dodavatelé zdravot. techniky)

Možné cesty prevence korupce

- Vytvořit:** smluvní vztah mezi pojištěncem a zdravotní pojišťovnou.
- Umožnit:** zpřístupnění potřebných informací pro všechny zúčastněné v systému, alternativní pojistné plány, rovný přístup k financím všem účastníkům v systému bez jakékoli diskriminace (typem vlastnictví, typem poskytované péče, velikostí apod.)
- Změnit způsob:** financování zdravotní péče, motivací vedoucích pracovníků zdravotních pojišťoven, nemocnic řízených státem,...
- Definovat:** co v platbě zdravotního pojištění zahrnuto je a co není,
- Dodržovat:** otevřený transparentní systém - zprůhlednění všech finančních toků, legislativní pravidla, přísná kritéria na kvalitu produktu, bezpečnost, efektivitu, vysoký standard managementu zdravotnických zařízení, zdravotnických pracovníků a farmaceutického průmyslu.

Možnosti zlepšení dle Transparency International ČR

- Zprůhlednit finanční toky v oblasti zdravotnictví,
- Omezit politický vliv,
- Zprůhlednit všechny vztahy a jasně pojmenovat problémy,
- Omezit zásah regulátora na užitečnou míru,
- Hodnotit sociální a ekonomické dopady všech opatření včetně legislativních.

V tomto kontextu tedy korupce ve zdravotnictví není myšlena korupcí lékařů.

Rozhoduje-li o většině ekonomických výdajů stát, pak pacient konzumuje péči, která ho „nic nestojí“. Čím více se posiluje role státu a oslabuje role pacienta v systému, tím se utužuje korupční prostředí. Proto všechna péče, která není na různých úrovních stejně dostupná, se může stát živnou půdou korupce.

Z výše uvedeného vyplývá, že chceme-li se zařadit k civilizovaným zemím, měli bychom podporovat a spolupodílet se na tvorbě takového společenského prostředí, kde by se minimalizovaly možnosti korupce.

MUDr. David Krbušek,
člen představenstva ČLK

inzerce

Spolupráce České republiky a Světové zdravotnické organizace

– rozhovor s ředitelkou kanceláře WHO v ČR MUDr. Alenou Šteflovou

TEMPUS **Vážená paní doktorko, můžeme vás na úvod požádat o pár úvodních slov o poslání a činnosti WHO?**

Nejprve tedy o WHO. Světová zdravotnická organizace byla založena v roce 1948, od té doby je jejím členem i bývalé Československo, které vystupuje po rozdělení státu v r. 1993 jako samostatný členský stát. WHO má nyní již 192 členských států, které jsou rozděleny do 6 regionů. Sídlo centrály WHO je v Ženevě, Evropská regionální kancelář WHO se nachází v Kodani a jejím regionálním ředitelem WHO pro Evropu je Dr. Marc Danzon. Nejvyšším orgánem WHO je Světové zdravotnické shromáždění (World Health Assembly - WHA), které se koná za přítomnosti ministrů zdravotnictví všech členských států každý rok v Ženevě, kdy se rozhodují hlavní politické záležitosti a strategie celé organizace. V mezidobí jednání WHA zasedá Výkonná rada WHO. I Česká republika měla v období let 2003-2006 své zastoupení v této radě prostřednictvím pana profesora Bohumila Fišera. Členské státy jsou vyzývány, aby každoročně podaly návrhy nových kandidátů do orgánů WHO, které jsou pravidelně obměňovány.

TEMPUS **Co je v současnosti ve WHO nového, čím se organizace právě zabývá?**

Organizace prochází obdobím, kdy je nutné zvolit nového generálního ředitele. Dr. LEE Jong-wook, který působil ve funkci od r. 2003, zemřel na náhlou mozkovou příhodu skutečně v předvečer zahájení WHA dne 22. května, t. r. Mnozí možná vzpomenu na návštěvu Dr. Lee v Praze v květnu 2004. Byla to jeho vůbec první evropská návštěva po zvolení do funkce generálního ředitele. Jeho znalost novodobých dějin naší republiky a obdiv k osobě Václava Havla, se kterým si přál při této příležitosti setkat, byl impozantní. Na akademické půdě Karolína mu byla z rukou předsedy České lékařské společnosti prof. MUDr. Jaroslava Blahoše, DrSc. předána čestná medaile ČLS JEP.

Úloha WHO při snižování incidence infekčních onemocnění a epide-miologická činnost expertů v místě výskytu je známá i širší laické veřejnosti. Současnou prioritou na tomto poli je stále boj s onemocněním HIV/AIDS. Uváděná čísla jsou děsivá. 40 milionů lidí žijících s HIV. Jenom v r. 2003 bylo nakaženo rekordních 5 milionů lidí a 3 miliony lidí onemocnělo podleho. A to i přes snahu WHO a UNAIDS a jejich společnou iniciativu 3x5, jejímž cílem je vyškolení desítek tisíc pracovníků v rozvojových zemích k tomu, aby dokázali třem milionům pacientům HIV zajistit a podávat antiretrovirální léky. Ale v současné době již je těchto potřebných 6 milionů. To stejné platí i pro boj s malárií a tuber-kulózou v rozvojovém světě. Koordinovaný postup v připravenosti na ptačí chřipku je novým úkolem globálního přístupu WHO. Ten se již osvědčil při opatřeních proti onemocnění SARS, jimiž se podařilo zamezit jejímu pandemickému rozšíření. Význam WHO stoupá i v kontextu narůstajícího nebezpečí bioterorismu a při řešení dalších krizových událostí a humanitární pomoci.

Méně už je známá činnosti WHO při vypracování zdravotní politiky a konzultační činnosti dle potřeb členských států při vypracování národních zdravotnických strategií, sledování indikátorů zdravotního stavu populace a ukazatelů hodnotících zdravotnické systémy jednotlivých států, rozvoj a testování nových technologií a postupů pro kontrolu nemocí a řízení zdravotní péče.

TEMPUS **Jak s WHO spolupracuje Česká republika?**

Hlavním partnerem spolupráce WHO je ministerstvo zdravotnictví. Velký počet společných aktivit je dále naplňován ve Státním zdravotním ústavu, ÚZIS, Národní lékařské knihovně, která je zároveň dokumentačním centrem WHO, Institutu postgraduálního vzdělávání, prostřednictvím odborných společností ČLS JEP a dalších lékařských organizací a zdravotnických zařízení. Profesionální organizace a zejména ČLK je předpokládána jako jeden z nejdůležitějších partnerů této spolupráce.

Nejdůležitější úsilí je věnováno implementaci smlouvy o spolupráci mezi WHO a Ministerstvem zdravotnictví (BCA). Smlouva BCA 2006-07 byla podepsána v prosinci 2005 a vychází z návrhu priorit stanovených na základě objektivní analýzy expertů WHO a priorit MZ. Na jejím základě podporuje WHO/EURO odborně a finančně oblasti realizované ve

spolupráci českých a WHO expertů formou dvouletých projektů. Současně realizovanými prioritami je:

- Zlepšení přístupu k zdravotním službám s důrazem na ohrožené skupiny (v rámci ní je např. podpořen projekt zaměřený na lékovou politiku v oblasti generik a kontroly antimikrobiální rezistence).
- Zvýšení prevence a potírání neinfekčních onemocnění zaměřeno na alkohol, obezitu, duševní zdraví).
- Posílení bezpečnosti životního prostředí (zahrnující prevenci úrazů a dále přípravu na nouzové situace a zvládnání krizí s důrazem na všechny možné formy teroristického útoku).
- Rozvoj lidských zdrojů se zaměřením na vzdělávání v oblasti veřejného zdravotnictví.

TEMPUS **Můžete ještě, paní ředitelko, dodat informace o činnosti vaší kanceláře v Praze?**

Ve většině zemí má WHO své kanceláře se svým zástupcem. Kancelář (Liaison Office) pro Českou republiku se nachází v Praze, v domě OSN, kde sdílí tuto budovu s ostatními organizacemi Spojených národů, pracujícími v Praze (UNIC, UNICEF, Úřad vysokého komisaře pro uprchlíky).

Já jsem ve funkci ředitele této kanceláře od r. 2003. Problematika této organizace mi byla známá z mých dřívějších pracovních aktivit, především na MZ, kde jsem nastoupila již v r. 1991. Ráda jsem přijala nabídku, kterou mi dal v té době úřadující hlavní hygienik doc. Jaroslav Kříž, účastnit se tvorby a koordinace Národního programu zdraví, jako české varianty programu WHO Zdraví pro všechny do r. 2000. Nikdy jsem tohoto kroku nelitovala a práce na MZ mě v tomto směru obohatila zejména v možnosti koncepční práce s řadou vynikajících našich i zahraničních odborníků, např. v oblasti duševního zdraví, screeningových onkologických programů, koncepce primární péče a v posledních letech i v oblasti lékařské vědy a výzkumu z pozice ředitelky odboru vědy a vzdělávání MZ ČR. Těchto kontaktů, informací a znalostí šíře zdravotní politiky bohatě využívám i v pozici ředitelky kanceláře WHO. Též svou původní lékařskou profesi, kterou je pracovní lékařství, uplatňuji v prosazování preventivních programů podpory zdraví na pracovištích, v kontextu mezinárodních doporučení jak WHO, tak EU, kde je především zdůrazňována potřeba zvýšené zdravotní péče o ekonomicky aktivní stárnoucí populaci.



Hlavní úlohou Kanceláře WHO v České republice je koordinovat veškeré aktivity WHO v ČR

TEMPUS **Jaké jsou hlavní úlohy vaší kanceláře?**

Hlavní úlohou Kanceláře WHO v České republice je koordinovat veškeré aktivity WHO v ČR. Jedním z jejích úkolů je zajištění oboustranné informovanosti, zpřístupnit a distribuovat informace a dokumenty WHO relevantním partnerům a zájemcům, napomáhat účasti českých odborníků na aktivitách a akcích organizovaných WHO. Liaison Officer WHO zároveň ovlivňuje tvorbu zdravotní politiky na národní i regionální úrovni v kontextu doporučení, strategií a informací uplatňovaných v rámci politiky Světové zdravotnické organizace. Nedílnou součástí je i reprezentace této organizace v zemi.

WHO a její regionální úřadovna pro Evropu iniciují a organizují řadu dlouhodobých i krátkodobých programů, kterých se účastní v zastoupení ČR i čeští odborníci. S počtem a rozsahem projektů se zvyšoval i jejich počet a v současné době je cca 60 českých odborníků – národních koordinátorů - zařazeno do činnosti expertních skupin WHO pro jednotlivé lékařské oblasti a strategie. Tito experti se podílí na mnoha projektech a účastní se jednání organizovaných WHO/EURO v Kodani a WHO/HQ v Ženevě. Z hlediska množství aktivit WHO vyvstává tak nutnost jejich větší koordinace s ohledem jak na jejich zaměření a obsah, tak i na zajištění kontinuity v zastupování jednotlivých zemí. Provedení aktualizace jednotlivých národních koordinátorů proběhlo v ČR v r. 2005. V současné době však probíhá na úrovni WHO/EURO diskuze o vymezení činnosti tzv. National Counterparts prostřednictvím uzavření dohody o práci pro tuto organizaci. Návrh již byl již rozeslán jednotlivým ministrům zdravotnictví, odpověď je očekávána do 30. 6. t. r.

TEMPUS **Můžete zmínit ještě další organizace v ČR, které jsou do spolupráce s WHO zapojeny?**

V České republice je ustaveno 6 spolupracujících center pověřených WHO. Tři z těchto center jsou ve Státním zdravotním ústavu (Centrum hlášení a výzkumu streptokokových nákaz a Lymeské boreliozy, Centrum pracovního lékařství). Dalším z center je Centrum pro výzkum duševního zdraví v Praze-Bohnicích (PCP), Centrum pro perinatální medicínu a reprodukci jmenované v Ústavu péče o matku a dítě a Centrum pro rozvoj, řízení a vyhodnocování Národního diabetologického programu v souladu se Sant Vincentskou deklarací v Baťově nemocnici ve Zlíně. Na webových stránkách WHO jsou zveřejněny podmínky i postup, jak se stát spolupracujícím pracovištěm WHO.

Česká republika je však zapojena i do dalších projektů, např. do realizace tzv. komunitních projektů, jako jsou Zdravá města, Zdraví podporující školy, projekt CINDI, NEHAP, nově projekt Bezpečných komunit. V tomto případě se jedná o projekt zaměřený na komplexní přístup v úrazové prevenci, který je koordinovaný Karolinskou univerzitou ve Stockholmu. Vůbec přístup severských zemí k úrazové prevenci je obdivuhodný, stejně jako udělení titulu Bezpečná komunita městu Kroměříž v r. 2003, jako prvnímu městu v centrální a východní Evropě. Obliba tzv. „komunitního“ přístupu v ČR, uplatňované v primární prevenci, je v porovnání s okolními státy skutečně velká a WHO ji vysoce oceňuje.

TEMPUS **Možná se vám ve vaší činnosti nedaří vše, co jste si předsevzala. Na co byste chtěla v této souvislosti poukázat?**

Rámcová úmluva o kontrole tabáku (FCTC), která vznikla z iniciativy Světové zdravotnické organizace, vstoupila v platnost po uložení 40. ratifikační listiny. Ze 168 států - signatářů již proběhl ratifikační proces ve 126 zemích. V ČR však dosud úmluva ratifikována nebyla, jako v jedné z posledních evropských zemí. Naposledy neprošlo její schválení rozdílem jednoho hlasu v Senátu v létě 2005, bohužel provázeno nepřilíhajícími odbornými výroky našich politiků. Dopisy vědecké rady MZ, předsedy ČLS JEP a Onkologické společnosti s žádostí o přehodnocení jejich postojů však zůstaly bez odpovědi.

Společně s prezidentem ČLK dr. Kubkem vidíme jako společné téma spolupráce právě problematiku kouření. Rovněž racionální využívání léků, nejprve se zaměřením na ATB preskripci, vzhledem na stoupající rezistenci na ATB, je téma, na kterém má ČLK zájem spolupracovat. První kroky již byly učiněny.

TEMPUS **V případě, že by měl někdo z našich čtenářů**

zájem o další informace a případně o spolupráci, kam se na vás může obrátit?

Naše kancelář nabízí spolupráci všem zájemcům o informace, programy a projekty WHO, ale i dalších OSN organizací, se kterými v rámci ČR spolupracujeme.

Kontakt: Kancelář WHO v České republice
U. N. House
Nám. Kinských 6, 150 00
Praha 5
Tel. 257 199 880, fax 257 328 966
e-mail wholocz@who.cz,
<http://www.who.int>, www.who.dk, www.who.cz

Paní ředitelko, děkujeme vám za rozhovor.

Zpráva ministra zdravotnictví o plnění programu stabilizace zdravotnictví v České republice

Ministr zdravotnictví MUDr. David Rath se ujal resortu v listopadu 2005, kdy reálně hrozil dluh až 16 miliard ve VZP, kvůli čemuž se zdravotnická zařízení dostávala do druhotné platební neschopnosti. Kraje plánovaly či realizovaly převody nemocnic na obchodní společnosti a netajily se snahou o jejich privatizaci. Distributoři léků a zdravotnického materiálu odmítali dodávat do zadlužených nemocnic, což ohrožovalo poskytování zdravotní péče o vážně nemocné spoluobčany. V této vypjaté situaci začal MUDr. David Rath a jeho nový tým na ministerstvu zdravotnictví realizovat logicky navazující změny systému, které měly za cíl v horizontu týdnů stabilizovat resort a nasměrovat jej k růstu kvality poskytované péče. Plán byl realizován pod heslem: „Dělám pořádek“.



Před parlamentními volbami skládá ministr Rath účet toho, co bylo dosaženo a splněno:

1. ekonomická stabilizace VZP;
2. kontrola hospodaření VZP – dokončena, výsledky předány;
3. výměna managementu VZP za zkušené, schopné a plně kvalifikované lidi;
4. personální změna kontrolní skupiny ve VZP (správní a dozorcí rada);
5. systémová změna zákona o VZP a dalších pojišťovnách - posilování zodpovědnosti kontrolních a řídicích orgánů;
6. ekonomická stabilizace celého systému zdravotního pojištění – úhradové vyhlášky (snížení výdajů pojištěn – úspora 1 miliarda na léčích za 1. Q 2006);
7. systémová změna lékárenské marže - od ledna o 3 %, od 1. 8. 2006 zavedení regresivní marže – úspora 750 milionů ročně;
8. zrušení monopolu na prodej léků – větší dostupnost, snížení cen;
9. zahájení podrobných kontrol hospodaření zaměstnaneckých zdravotních pojištěn;
10. systémová změna zákona přinášející větší transparentnost dohodovacích řízení o úhradách zdravotní péče;
11. systémová změna zvýšení plateb za státní pojištěnce o cca 20 % s automatickou roční valorizací – cca 8 miliard navíc během 12 měsíců;
12. uhrazení až deset let starých dluhů státních nemocnic (2 miliardy) – úspory v marži distributorů léků;
13. změna investiční politiky - změna priorit pro rok 2006 – onkologická péče (4 nové ozařovače), aplikovaná věda na světové úrovni (ICRC), špičková centra (dětská nemocnice FN Motol);
14. systémová změna – průběžná a pravidelná kontrola hospodaření přímo řízených nemocnic a zavedení systému kontroly kvality péče – bonusový a sankční řád – zavedení osobní zodpovědnosti ředitelů nemocnic za výsledky;
15. systémová změna – dopracování a přijetí zákona o neziskových nemocnicích – záchrana před privatizací, zavedení veřejné kontroly hospodaření a kvality péče – sjednocení systému pro státní a nestátní nemocnice napojené na zdravotní pojištění;
16. systémová změna Seznamu výkonů - odstranění nerovností, jež rozdělávaly výkony na výdělečné a prodělečné, navýšení kvalifikované práce lékařů o 300 % - zvýšení kvality péče - snížení frekvence výkonů na jednotku času;
17. systémová změna rozdělování finančních prostředků na výzkum – zvýšení finančních částek těm, co prokázali, že jsou ve vědě konkurenceschopní ve světovém měřítku – zavedení „finského modelu rozdělování grantů“;
18. systémová změna – smluvní a existenční jistota pro jednotlivé soukromé lékařské praxe (vydání rámcové smlouvy s prodloužením na dobu neurčitou);
19. změna organizačního řádu MZ spočívající jednak ve snížení počtu úředníků (více než 70 úředníků opustilo ministerstvo a na něho přímo navázané organizace – IZPE a IPVZ, redukovány a převzaty některé agendy za IPVZ a IZPE) a zároveň zvýšení kontroly nad chodem ministerstva;
20. osvětová kampaň pro občany zaměřená na prevenci před závažnými onemocněními.

V Praze dne 1. 6. 2006

Ministr zdravotnictví **MUDr. David Rath**



Právní oddělení ČLK doporučuje zvýhodněné pojistné podmínky pro členy ČLK na základě smlouvy s Kooperativa pojišťovnou, a. s.

Právní oddělení České lékařské komory doporučuje členům ČLK, kteří jsou provozovateli nestátních zdravotnických zařízení (soukromým lékařům), aby v rámci povinného pojištění profesní odpovědnosti za škodu způsobenou při poskytování zdravotní péče

uzavřeli pojistnou smlouvu s Kooperativa pojišťovnou, a. s. Lze kontaktovat oddělení VIP klientů této pojišťovny a žádat o informace (telefon 221 000 350, email: kancelar-vip@koop.cz).

Zvýhodněné pojistné podmínky pro členy ČLK mimo jiné zajišťují

- pojistnou ochranu proti množícím se žalobám na ochranu osobnosti (nedostatečný informovaný souhlas, nedostatečný revers, nedostatečná komunikace, zásah do práva na osobní důstojnost...) do výše 400 000 Kč. za pojistnou událost a 800 000 Kč. za kalendářní rok bez příplatku či připojištění;
- pojistné podmínky, které vylučují odmítnout pojistné plnění pro porušení profesních povinností z nedbalosti. Určitá „zálužnost“ pojistných podmínek mnoha pojišťoven spočívá v možnosti snížit či neposkytnout pojistné plnění, pokud škoda bude způsobena „porušením povinností dbát, aby pojistná událost nenastala“, nebo při porušení povinnosti pojištěného pokud se dopustil „prodlení se splněním smluvní povinnosti“. Většina případů, kdy pacientovi vznikne škoda při poskytování zdravotní péče, je takové povahy, že z uvedených důvodů lze odmítnout pojistné plnění. Proto je v pojistných podmínkách pro členy ČLK výslovně uvedeno, že: **„Za porušení povinností dbát, aby pojistná událost nenastala, se nepovažuje postup při poskytování zdravotní péče, kdy odborné pochybení nebylo způsobeno úmyslně, a to ani v úmyslu nepřímém“** (jinými slovy každé zavinění z nedbalosti je pojistně kryto). Také „zálužnost“ spočívající v právu snížit pojistné plnění pokud se pojištěný (lékař) dopustil „prodlení se splněním smluvní povinnosti“ (např. nepodal včas určitý lék, neprovedl zákrok, neposlal na vyšetření...), je ve smluvních podmínkách pro členy ČLK „ošetřena“ takto: **„Prolením se splněním smluvní povinnosti se nerozumí postup při poskytování zdravotní péče, který není v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy (dále jen postup „non lege artis“);“**
- provozovatel má možnost se připojistit i pro případ škod způsobených přenosnými nemocemi nebo virem HIV, považuje-li to za potřebné;
- výhodnější výše pojistného než u běžných klientů Kooperativa pojišťovny, a. s., i než u jiných pojišťoven tam, kde se nám podařilo informace o výši pojistného u profesního pojištění lékařů získat.

Provozovatel nestátního zdravotnického zařízení – soukromý lékař, který bude chtít „přejít“ od jiné pojišťovny na toto zvýhodněné profesní pojištění pro členy ČLK u Kooperativa pojišťovny, a. s., bude muset nejprve řádně ukončit smlouvu s dosavadní pojišťovnou výpovědí. V případě potřeby mu v tom právní oddělení ČLK poskytne pomoc. Je-li pojištěncem Kooperativa pojišťovny, a. s., stačí když požádá oddělení VIP klientů, aby jej převedli v nejbližším možném termínu na zvýhodněné pojištění pro členy ČLK. Pokud by nastaly jakékoli problémy, informujte právní oddělení ČLK.

V případě žaloby je třeba vždy tuto skutečnost ihned nahlásit pojišťovně a řídit se pokyny pojistitele, zejména nelze uznat nárok, který písemně neuznala pojišťovna. V rámci zvýhodněných pojistných podmínek pro členy ČLK pojišťovna hradí náklady právního zastoupení lékaře.

JUDr. Jan MACH, ředitel právního oddělení ČLK

inzerce

**Informace k postupu některých autor-
ských svazů, které od provozovatelů
zdravotnických zařízení požadují
platby za zpřístupnění rádiového či
televizního vysílání pacientům v čekár-
nách těchto zdravotnických zařízení**

Jestliže se na lékaře, resp. provozovatele zdravotnického zařízení obrátí autorský svaz s žádostí o uzavření licenční smlouvy a hrazení autorské odměny v souvislosti s provozováním rozhlasu či televize v čekárně tohoto zařízení, není takový postup na místě, neboť se neopírá o platnou právní úpravu. Z ustanovení § 23 zákona č. 121/2000 Sb., autorského zákona, totiž vyplývá, že za provozování rozhlasového a televizního vysílání, které by bylo sdělováním díla veřejnosti podléhajícím zpoplatnění, **se nepovažuje zpřístupňování díla pacientům při poskytování zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních.**

Z vyhlášky č. 49/1993 Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení, jednoznačně plyne, že čekárna je nedílnou součástí zdravotnického zařízení. V daném případě je nutno termín „při poskytování zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení“ vykládat extenzivně, tj. nikoliv jej zužovat toliko na prostory ordinace, příp. na dobu provádění příslušného zdravotního výkonu, nýbrž vztáhnout jej i na celou dobu přítomnosti pacienta ve zdravotnickém zařízení za účelem poskytnutí zdravotní péče. Bylo by zjevně proti smyslu dikce § 23, pokud by se dopad tohoto ustanovení redukoval pouze na produkci přímo při provádění zdravotních výkonů, tj. na situace, které v praxi téměř nenastávají. Nelze rozhodně opomenout, že i poslech příslušné produkce v době, kdy je pacient v čekárně a čeká na bezprostřední poskytnutí zdravotní péče, má zklidňující účinky, a je tedy třeba je vnímat jako součást této péče. S ohledem na shora uvedené lze tudíž předpokládat, že v případě sporu zdravotnického zařízení s autorskými svazy v této věci by se soud přiklonil spíše k závěru, že § 23 zákona č. 121/2000 Sb. je možno aplikovat i u pacientů v čekárně zdravotnického zařízení, tedy k tomu, že povinnost uzavření licenční smlouvy a příp. plnění autorským organizacím zdravotnickému zařízení dána není.

Mgr. Aleš Buriánek,
právní oddělení ČLK

Pokračování smluvního vztahu zdravotnických zařízení a zdravotních pojišťoven po ukončení doby, na kterou byla uzavřena smlouva o poskytování a úhradě zdravotní péče

Většinou soukromých lékařů – provozovatelů nestátních zdravotnických zařízení bude končit doba, na kterou je uzavřena smlouva s VZP ČR, popřípadě některými dalšími zdravotními pojišťovnami o poskytování a úhradě zdravotní péče dnem 30. 6. 2006. Smlouva o poskytování a úhradě zdravotní péče s některými jinými zdravotními pojišťovnami skončila již dříve a buď byla prodloužena na další období, nebo některým zdravotnickým zařízením nebyla na další období prodloužena. Jaké jsou právní souvislosti této situace a co lze očekávat do budoucna.

Doba, na kterou se uzavírá smlouva o poskytování a úhradě zdravotní péče mezi zdravotnickým zařízením a zdravotní pojišťovnou je stanovena rámcovou smlouvou. Rámcová smlouva vydaná vyhláškou č. 457/2000 Sb. stanovila tuto dobu na 5 let. V současné době je usilováno o to, aby tato doba byla buď podstatně delší, nebo aby byl zakotven trvalý smluvní vztah mezi zdravotnickými zařízeními poskytujícími primární péči a péči ambulantních specialistů a komplementu (typických soukromých lékařů) a zdravotními pojišťovnami. Lze tedy předpokládat, že nová rámcová smlouva stanoví nově dobu smluvního vztahu mezi nestátními zdravotnickými zařízeními a zdravotními pojišťovnami.

Dohodovací řízení o rámcové smlouvě v současné době v jednotlivých segmentech probíhá. Dojde-li k dohodě o obsahu rámcové smlouvy, posoudí její obsah Ministerstvo zdravotnictví z hlediska souladu s právními předpisy a veřejným zájmem a pokud dospěje k závěru, že není v rozporu s právními předpisy nebo veřejným zájmem, vydá ji jako vyhlášku. Jestliže před ukončením platnosti rámcové smlouvy nedojde k uzavření rámcové smlouvy nové, bude platnost rámcové smlouvy prodloužena až do doby, než bude přijata nová rámcová smlouva. Pokud mezi účastníky dohodovacího řízení nedojde k dohodě o obsahu rámcové smlouvy do šesti měsíců, nebo pokud předložená rámcová smlouva přijatá v dohodovacích řízeních bude odporovat právním předpisům nebo veřejnému zájmu, je oprávněno učinit rozhodnutí o obsahu rámcové smlouvy Ministerstvo zdravotnictví.

V každém případě by nejpozději do 30. 6. 2006 měla být vydána nová vyhláška o rámcové smlouvě a pokud se tak nestane, bude platnost dosavadní rámcové smlouvy prodloužena až do doby, než bude uzavřena rámcová smlouva nová. Tyto skutečnosti vyplývají z ustanovení § 17 odstavce 2 zákona č. 48/1997 Sb. v platném znění.

Nově jmenovaný ředitel VZP ČR se vyjádřil tak, že nebude-li další postup stanoven do 30. 6. 2006, příslušným právním předpisem (vyhláškou), bude na přiměřenou, nikoli krátkou dobu prodloužen smluvní vztah, aniž by kdokoli byl ze sítě smluvních zdravotnických zařízení VZP ČR vyřazen a bude dále jednáno o nové rámcové smlouvě. Lze tedy očekávat, že VZP ČR nabídne všem soukromým lékařům, kterým končí smluvní vztah 30.6.2006 prodloužení smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče na přiměřenou, nikoli zbytečně krátkou dobu, přičemž nikdo nebude ze sítě smluvních zdravotnických zařízení této zdravotní pojišťovny vyřazen.

K vyřazení některého soukromého lékaře či soukromého nestátního zdravotnického zařízení ze sítě smluvních zdravotnických zařízení kterékoliv zdravotní pojišťovny bez transparentních podmínek, které by stanovily, podle jakých kritérií bude určeno, kdo bude ve smluvním vztahu pokračovat a kdo nikoli, by bylo rovněž v rozporu s mezinárodními závazky České republiky a se zákonem. Tuto skutečnost si patrně vedení VZP ČR dobře uvědomuje, avšak v minulosti některé jiné zdravotní pojišťovny, které „administrativně - od stolu“ bez jakýchkoliv kritérií vyřadily ze sítě smluvních zdravotnických zařízení některá zdravotnická zařízení, nepostupovaly v souladu se zákonem a mezinárodními závazky České republiky.

Je zcela nepochybné, že smluvní vztah mezi zdravotnickým zařízením a zdravotní pojišťovnou je veřejnou zakázkou. Nelze tedy svévolně rozhodovat o jeho pokračování či ukončení tak, že některá zdravotnická zařízení budou pokračovat v tomto smluvním vztahu a jiná budou z něho vyřazena bez řádných transparentních pravidel. K výběru podle předem jasně stanovených transparentních kritérií zavazuje Českou republiku směrnice Rady 92/50/EHS, která je pro Českou republiku, jako členským státem Evropské unie, závazná, ale i zákon č. 40/2004 Sb. o veřejných zakázkách, jehož ustanovení v § 2 odst. 1 písm. a) bod 4 výslovně stanoví, že se tento zákon vztahuje i na zdravotní pojišťovny. Nemůže obstát argumentace, že nejde o uzavření nové smlouvy, ale jde o rozhodnutí, kterému zdravotnickému zařízení bude či nebude formou dodatku prodloužen dosavadní smluvní vztah, který již existuje. Je třeba vzít v úvahu, že rozhodnutí o tom, že smluvní vztah bude či nebude s tím kterým zdravotnickým zařízením pokračovat, a vyřazení některého z nich ze sítě, zatímco jiné v této síti zůstává, je rozhodnutím o velmi významné veřejné zakázce a toto rozhodování, byť nejde o uzavření nové smlouvy, se musí v souladu se směrnicí EU 92/50/EHS řídit transparentními pravidly. Zákon č. 48/1997 Sb. sice obsahuje zvláštní ustanovení o výběrovém řízení při uzavírání nové smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče, přičemž se tato úprava nevztahuje na případy, kdy je rozhodováno o tom, zda uplynutím doby, na kterou byla smlouva uzavřena, smlouva skončí nebo bude pokračovat. Absence takového výběrového řízení v zákoně č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění však neznamená, že se na tento právní vztah neuplatní obecná pravidla stanovená zákonem č. 40/2004 Sb. v platném znění o veřejných zakázkách. Rozhoduje-li o pokračování či nepokračování smluvního vztahu mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením bez transparentních, předem stanovených pravidel úředník zdravotní pojišťovny, pak nepochybně není citovaná směrnice Evropské unie v České republice řádně realizována, přičemž současně jde minimálně o obcházení, spíše však přímo o porušování zákona č. 40/2004 Sb. v platném znění. Tento stav by byl důvodem, jak k zásahu Ministerstva zdravotnictví ČR jako orgánu dozoru nad zdravotními pojišťovnami, tak případně ke stížnosti k Evropské komisi či k Soudnímu dvoru Evropských společenství.

Lze tedy shrnout, že bez transparentních pravidel nelze svévolně vyřazovat žádné zdravotnické zařízení ze sítě smluvních zdravotnických zařízení zdravotní pojišťovny na základě subjektivistického rozhodnutí zaměstnance této pojišťovny, neboť by tím docházelo k porušování směrnice Rady 92/50/EHS i zákona č. 40/2004 Sb.

Pokud vyjde vyhláška Ministerstva zdravotnictví o rámcových smlouvách, ať již na základě dohody v dohodovacím řízení nebo rozhodnutím ministerstva nahrazujícím tuto dohodu, a zakotví přechod všech dosavadních smluvních zdravotnických zařízení praktických lékařů a ambulantních specialistů na trvalý smluvní vztah, který lze ukončit jen z důvodů uvedených v rámcové smlouvě, je třeba co nejdříve uzavřít individuální smlouvu se zdravotními pojišťovnami zakotvující tento trvalý smluvní vztah. Pak již ani případná novela vyhlášky o rámcových smlouvách nemůže na trvalém smluvním vztahu nic změnit.

JUDr. Jan Mach,
ředitel právního oddělení ČLK

Volná místa – zájem

Erudovaná lékařka včetně atestace FBLR hledá místo v lázních. Kontaktní e-mail: FBLR@centrum.cz.

Atestovaný chirurg s licencií ČLK hledá asistentké místo v soukromé chir. ambulanci v Praze a okolí (do vzdálenosti 60 km východním směrem). Možná je jakákoliv forma spolupráce (výpomoc, pozdější převzetí praxe i spolujitelství). Tel.: 606 204 765.

Volná místa – nabídka

Zdravotnické zařízení v Praze 6 - Dejvická přijme lékaře alergologa na částečný, nebo plný úvazek, příspěvek na bydlení shaker.v@seznam.cz, tel. 608 51792.

Přijmeme oftalmologa s atestací do dobře zavedené soukromé oční ambulance. Nadstandardní platové podmínky, s možností pozdějšího odkupu praxe. Byt 2+kk k dispozici. Tel.: 608 840 531, 775 638 585. Zn.: Výhodná nabídka.

ČZ, a.s. – provozovatel nestátního zdravotnického zařízení – závodního zdravotního střediska ve Strakoncích přijme do pracovního poměru lékaře s atestací v oboru všeobecného lékařství pro druh a rozsah péče praktický lékař pro dospělé se zaměřením na závodní preventivní péči. Nástup možný ihned. Bližší informace u MUDr. Ivany Tůmové na tel. č.: 383 342 590 nebo 602558424.

Soukromé zdravotnické zařízení v Praze 4 hledá odborné způsobilého internistu pro ambulantní praxi. Nástup možný od 1. 8. 2006. Bližší inf. na tel. č. 602 802 814.

Ředitel Nemocnice Litomyšl vypisuje výběrové řízení na funkci primáře anesteziologicko-resuscitačního oddělení. Kvalifikační požadavky: VŠ lékařského směru, specializace II. stupně v oboru, 10 let praxe, řídicí, organizační a komunikační schopnosti, morální a občanská bezúhonnost. Požadované doklady k přihlášce: strukturovaný profesní životopis, vyplněný osobní dotazník obsahující náležitosti v souladu se zák. č. 101/2000 Sb., v platném znění, úředně ověřené kopie dokladů o dosaženém vzdělání, lustrační osvědčení, čestné prohlášení ve smyslu § 4 zák. č. 451/1991 Sb., výpis z rejstříku trestů ne starší 3 měsíců, licence ČLK pro výkon funkce primáře v uvedeném oboru. Písemné přihlášky zasílejte do 4 týdnů po zveřejnění ve Zdravotnických novinách na adresu Nemocnice Litomyšl, personální oddělení - p. I. Bartošová, J. E. Purkyně 652, 570 14 Litomyšl.

Nemocnice Litomyšl přijme do pracovního poměru lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru ARO. Nabízíme odborně zajímavou práci s možností dalšího profesního růstu. Písemné nabídky s přehledem praxe a stručným životopisem zašlete na adresu Nemocnice Litomyšl, personální oddělení - p. I. Bartošová, J. E. Purkyně 652, 570 14 Litomyšl.

Cabinet d'ophtalmologie á Ferney-Voltaire (France) 5 min de Genève Switzerland Cherche Ophtalmologue non chirurgien de suite ou á convenir. Merci de contacter: +41 22 879 12 34 (Ornella Martini), ou ornella@monoeil.ch.

Domov sv. Karla Boromejského hledá lékaře na odd. nsl. péče (atest. int., všeob., geriatry). Kontakt: sestra Konsoláta - 776 257 911, konsolata@domovrepv.cz. Více informací o Domově na www.domovrepv.cz.

Obec Mníšek hledá praktického lékaře pro dospělé, pro spádovou oblast Mníšek a Krásná Studánka. Nabízíme byt 3+1 ve vile v Mníšku (1500-1800 klientů). Zájemci do výběrového řízení se mohou přihlásit na Krajský úřad Libereckého kraje, odbor zdravotnictví, U Jezu 642/2a, 461 80, Liberec 2, na www.zdravotnictvi.kraj-libc.cz, nebo volat mobil 724 179 353 do 20. července 2006.

Oblastní středisko zdravotnické záchranné služby Svitavy přijme do hlavního pracovního poměru lékaře-lékařku pro výjezdová stanoviště rychlé lékařské pomoci ve Svitavách, Litomyšli a Moravské Třebové. Kvalifikační předpoklady: atestace I.st. v základním oboru, vítána atestace v oboru urgentní medicína. Platové zařazení podle platných mzdových předpisů, osobní příplatek, možnost získání bytu. Kontakt v případě zájmu: MUDr. Alena Slezácková, Olbrachtova 37, 568 02 Svitavy, tel.: 605 835 790, e-mail: a.slezackova@quick.cz.

Česká firma působící na trhu od roku 1992 hledá očního lékaře s atestací I. stupně. Nabízíme: zajímavé platové ohodnocení, práci v nově zařízené ordinaci, příspěvek na stravné, týden dovolené navíc, možnost ubytování. Nástup možný ihned, místo výkonu práce Brno-střed. V případě Vašeho zájmu nás neváhejte kontaktovat e-mailem, poštou nebo telefonicky. Kontakt: Milena Čížková, Optická laborator, Nám. Svobody 18, 602 00 Brno, tel: 604106739, email: opticka-laborator@quick.cz.

Obec Uherčice/okr. Znojmo/ hledá zájemce na místo prakt. obv. lékaře. Ordinance je v budově zdravotnického střediska, které je v majetku obce. Veškeré náklady spojené s užíváním ordinace jsou hrazeny obcí. Možnost dohody spolupráce se ZZS JmK na spolupráci při pohotovost. službách. Pro zájemce nabízíme byt. Inf. 725111147.

Soukromé amb. zařízení v centru Prahy přijme do důvodu rozšiřování nabídky služeb lékaře těchto odborností: praktické a interní lékařství, oftalmologie, gynekologie a stomatologie. Očekáváme: min. 5 let praxe v oboru, specializovanou způsobilost, znalost MS Office, klíčový orientovaný přístup; RP sk. "B" a znalost AJ výhodou. Další volné pozice naleznete na www.sante.cz. Nabízíme: odpovídající finanční ohodnocení, příjemné pracovní prostředí i kolektiv, týden dovolené navíc, další benefity. V případě zájmu, zašlete profesní životopis na pradk@sante.cz nebo volejte 221 970 734.

Britská nemocnice v Africe přijme zkušeného pediatra. Letenky a dobré ubytování zdarma. Nástup možný ihned. Více informací na emailové adrese: hp_africa@yahoo.co.uk.

Pro švédské veřejné zdravotnictví hledáme lékaře následujících specializací: psychiatrie, dětská psychiatrie, radiologie, interní medicína, oftalmologie, geriatry, revmatologie a praktické lékařství. Pro více informací na e-mail info@medicarrera.com nebo na tel. +34933173715.

LS ROYAL Mariánské Lázně, a. s., Lesní 345, 353 01 Mariánské Lázně, Společnost, která se zabývá lázeňskou léčbou s převážnou klientelou ze zahraničí přijme do pracovního poměru zdravotní sestru. Nabízíme: dobré pracovní podmínky, smluvní plat, možnost ubytování. Požadujeme: středoškolské vzdělání, znalost cizích jazyků (NJ, RJ), znalost práce na PC, svědomitost, flexibilita. Kontaktujte prosím: p. Rocheltova Olga tel. 354625447. p. Tomková Helena, e-mail: ekonom@royalmarienbad.cz.

Nemocnice Prachatice přijme lékaře s atestací II. stupně na funkční místo primáře gyn.-por. oddělení. Dále přijme lékaře s atestací II. případně I. stupně na totéž oddělení. Byt k dispozici. Nástup možný ihned. Kontakt: MUDr. Stráský, tel.: 602 324 538, e-mail: strasky@nempt.cz.

Soukromé ambulantní zdravotnické zařízení v centru Prahy přijme radiologa s atestací v oboru pro sonografické vyšetřování. Požadavky: uživatelská znalost PC, komunikativní znalost AJ, orientace na klienta. Nabízíme: odpovídající finanční ohodnocení, dobrý kolektiv, příjemné prostředí, zaměstnanecké výhody. Nástup dle dohody. Bližší informace na tel.: 603 510 828.

Soukromé ambulantní zdravotnické zařízení v centru Prahy přijme lékaře s atestací v oboru všeobecného lékařství a licencií. Požadavky: praxe v závodní preventivní péči, uživatelská znalost PC, komunikativní znalost AJ, orientace na klienta. Vzdělání v oboru pracovního lékařství výhodou. Nabízíme: odpovídající finanční ohodnocení, dobrý kolektiv, příjemné prostředí, zaměstnanecké výhody. Nástup dle dohody. Bližší informace na tel.: 603 510 828.

Přijmu lékaře/ku chirurga do ambulance na Praze 4, i na zkrácený úvazek. Tel. 608 200 398, email: stauda@cbox.cz.

Sdružení zdravotnických zařízení II Brno, p.o., přijme lékaře/ku v oboru TRN s atestací a licenčním oprávněním, event. atestací v oboru TRN umožněno. Písemné přihlášky – strukturovaný životopis s přehledem odborné praxe zašlete na adresu: SZZ II Brno, p. o. sekretariát ředitele, Zahradníková 2/8, 611 41 Brno. Info: tel. 541 552 969 nebo e-mail: hoffmanova@polza.cz.

Ředitelka Fakultní nemocnice Královské Vinohrady vypisuje výběrové řízení na funkci primář Radio-diagnostické kliniky. Požadovaná kvalifikace: VŠ vzdělání lékařského směru, specializovaná způsobilost v oboru podle zákona č. 95/2004 Sb, minimálně 10 let praxe v boru, zdravotní způsobilost a bezúhonnost, zkušenosti s vedoucí funkcí, licence ČLK k výkonu vedoucí funkce v oboru. Organizační a komunikační schopnosti, schopnost védecko-výzkumné činnosti. Písemné přihlášky s profesním životopisem, osobní dotazník, ověřené fotokopie dokladů o dosaženém vzdělání, výpis z rejstříku trestů ne starší 3 měsíců, osvědčení podle zákona č. 451/91 Sb., zasílejte do 3 týdnů po zveřejnění inzerátu na adresu: FNKV, vedoucí zaměstnanecké správy p/ Dagmar Jungmannová, Šobárova 50, 100 34, Praha 10.

Wer kann sich eine berufliche Perspektive als Niedergelassener Arzt in Deutschland vorstellen? Zum Ende des Jahres 2006 wird in Dresden eine hausärztliche Doppelpraxis, die derzeit als Gemeinschaftspraxis geführt wird, zur Neubestellung frei. Verschiedene Optionen sind möglich. Interessenten wenden sich bitte an Dr. med. V. Schneider, Schinkelstraße 6, 01217 Dresden – BRD. Tel.: (0351) 2581084.

Ředitel nemocnice Teplice, příspěvkové organizace, vyhlašuje výběrové řízení na obsazení funkce: primáře poliklinického oddělení klinické onkologie. Požadované předpoklady: VŠ na lékařské fakultě, atestace I. stupně a specializace v oboru klinická onkologie, licence pro výkon vedoucí lékař – primář, pro obor klinická onkologie, klinická praxe nejméně 10 let, morální a občanská bezúhonnost, manažerské předpoklady, zkušenosti s řízením a komunikativní schopnosti, ochota absolvovat manažerské studium, znalost systému veřejného zdravotního pojištění, osvědčení dle zákona č. 451/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, notářsky ověřené čestné prohlášení dle ust. § 4 cit.zákona. Přihlášky včetně životopisu, údaje o dosažené praxi, doklady o vzdělání a výpis z rejstříku trestů, ne starší tři měsíců, čestné prohlášení uchazeče, že proti němu není vedeno soudní řízení a návrh vlastní koncepce efektivního řízení a provozu pracoviště, vztahující se k ob-sazované pozici v rozsahu cca tří stran a vice, zasílejte do 31. 7. 2006 na adresu: Nemocnice Teplice, příspěvková organizace, personální oddělení, Duchcovská 53, PSC 415 29 Teplice s označením „Výběrové řízení – „POKO“. Informace na tel. čísle 417/519200.

Nově vybavená oční optika v Jindřišské ulici v centru Prahy s plně vybavenou vyšetřovnou nabízí spolupráci očním lékařům. Forma spolupráce dohodou. Více na 606 317 533.

Přijmeme lékaře pro LDN v Humpolci nejlépe s atestací z oboru vnitřního lékařství, geriatry, neurologie a chirurgie, případně jiného lékaře s atestací a s praxí na lůžkovém oddělení uvedených odborností. K dispozici je byt 3+1. Nástup možný ihned. Mobil.: 602 318 025, tel.: 261 006 443, 427.

Oftamologa jako zaměstnanec do soukromé ordinace v Brně přijmu. Tel.: 774 445 575.

Nestátní zdravotnické zařízení v Kladně vyhlašuje výběrové řízení na obsazení vedoucího lékaře ortopedického oddělení – ambulance + lůžko. Bližší informace – p/ Bartková. Tel.: 312 619 126, 777 733 309.

Rentgenologa přijme nestátní poliklinika v Berouně. Nebízíme práci v příjemném kolektivu, výhodné platové podmínky a možnost dalšího vzdělávání. Dobré spojení do Prahy. Informace na tel.čísle: 311 746 424 nebo 311 746 155.

Lázně Poděbrady, a. s., přední poskytovatel lázeňské kardiorehabilitační léčby, zvláště se zaměřením na pooperační kardiologickou péči přijmu kardiologa se znalostí echokardie a klinické problematiky. Dobré finanční podmínky, velmi zajímavá práce. Nástup ihned nebo podle dohody. Možnost ubytování. Bližší informace prim. dr. Karel, tel.: 602 878 122.

Lázně Poděbrady, a.s., – vzhledem k dalšímu rozvoji přijmu ihned lékaře s atestací z interny event. FLBR, diabetologie. Bližší informace včetně platových podmínek podá MUDr. Ivan Karel, lékařský ředitel, tel.: 602 878 122.

CTM Hospital, a.s., přijme pro LDN v Humpolci lékaře s atestací v oboru interní lékařství, nejlépe II. stupně. Nástup dle dohody, příznivé platové podmínky, byt zajištěn. Spojení: 261 006 443.

Fakultní nemocnice v Motole přijme pro Dětskou polikliniku do ambulance dětského očkovačického centra lékaře s atestací 1. stupně v oboru pediatrie nebo se specializací infekce nebo imunologie. Možno i na zkrácený pracovní úvazek. Písemné nabídky s CV zasílejte na e-mail: petr.tlaskal@fmotol.cz nebo na adresu: Primář MUDr. Petr Tlaskal, CSc., Dětská poliklinika, FN Motol, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5. Informace 224 433 700-1.

Ředitelka Fakultní nemocnice Královské Vinohrady přijme pro Radioterapeutickou a onkologickou kliniku lékaře. Kvalifikační a odborné požadavky: vysokoškolské vzdělání lékařského směru, specializovaná způsobilost v oboru podle zákona č. 95/2004 Sb. (atestace z radiální onkologie přednostně, nebo z klinické onkologie), znalost anglického jazyka. Písemné přihlášky s profesním životopisem, osobní dotazník, ověřené fotokopie dokladů o dosaženém vzdělání, výpis z rejstříků trestů ne starší 3 měsíců zasílejte do 14 dnů po zveřejnění inzerátu na adresu: FNKV, Dagmar Jungmannová, vedoucí Zaměstnanecské správy, Srobarova 50, 100 34 Praha 10.

Die urologische Fachabteilung im Krankenhaus Roding (Urologie I) sucht ab 01.07.2006 einen Assistenten in Weiterbildung. Gute Kenntnisse der deutschen Sprache sind erforderlich. Urologische Kenntnisse sind von Vorteil. Bei reichhaltigen ambulanten und operativen Krankengut wird eine angemessene Honorierung und Weiterbildung, vor allem in der perkutanen und endoskopischen Technik, ESWL, in großen operativen Eingriffen inklusive radikale Zystektomie mit orthotoper Neoblase. Bei Interesse bitte Kontaktaufnahme. Tel.: (09461) 1444, telefax: (09461) 912046.

Nemocnice v Českém Krumlově nabízí pracovní místo pro lékaře na oddělení následné péče. Kvalifikační požadavky: atestace II. st. v oboru vnitřní lékařství nebo chirurgie, případně lékaře s nástavbovou atestací z geriatric, či základní atestace s licencií ČLK. Nabízíme výhodné platové podmínky. Nástup možný ihned nebo dle dohody. Ubytování zajištěno. V případě zájmu se ihned obraťte na MUDr. VI. Čecha, zástupce ředitele pro LP, tel.: 602 109 647, nebo písemně na personální odd., Nemocnice Český Krumlov, Nad Nemocnicí 153, 381 27, tel.: 380 761 374.

Přijmeme lékaře neurologa pro ambulanci s vyšetřováním EMG, event. lékaře v přípravě k atestaci z neurologie se zájmem a praxí v EMG. Výhodné platové podmínky. Nástup dle dohody. Praha. Mobil: 602 318 025, telefon: 261 006 443, 427.

Zástup

Hledám zástup do gynekologické praxe na okraji Prahy na dobu 6 měsíců. Velikost úvazku 20 hod týdně. Nabídky na email zenskytekar@seznam.cz.

Hledám PL pro dospělé na zástup jednoho dne v týdnu. Po čase event. předám praxi. Zn. 25km jižně od Brna. tel 728882632

Přijmu praktického lékaře pro děti a dorost na občasný zástup do soukromé ordinace v Brně. Tel.: 602 768 156.

Prodej a koupě

Prodám spirometr ZAN 100 Handy USB. Používán málo 1 rok, nákupní cena 85 000 Kč, nyní prodám za 40 000 Kč. Dále prodám provokační jednotku ZAN s výraznou slevou. Spěchá, první nabídky. Tel. 602872810 nebo 723 525 251.

Prodám psací stroj mechanický, kufříkový Consul se slovenskou klávesnicí. Cena 500 Kč. Tel. 602975916.

Prodám zánovní, dosud zcela bezporuchový, UTZ přístroj, typ 260Corvus, 3 roky od výroby, s vaginální i abdominální sondou, s printerem a disketovou jednotkou. Cena 300 000,- Kč. Kontakt 606 778 772.

Prodám levně zánovní autokláv Domina vhodný pro ambulanci všech oborů, má normu pro EU, vakuum a Bowie-dick test, čerstvý mikrobiální test hygienika, možnost připojení k tiskárně i PC, objem komory 18l. Tel. ordinace-585 425 562, Mob. 776 22 86 22.

Koupím třízásuvkovou kovovou kartotéku na karty A4 (šířka 40 cm, hloubka 60 cm). Tel.: 777835065.

Nabízím zánovní gastroskop Olympus GIF E, originál balení s odsávačkou a zdojem světla minimálně použité, cena dohodou kontakt: ykod@seznam.cz.

Prodám nepoužité gynekologické křeslo od firmy BTL, jednomotorové za 1/2 cenu. Možnost přidat o kolposkop od firmy Carlzeiss typ K také za 1/2 cenu, též nepoužité. Tel.: 257 530 015, 724 314 313.

Koupím EEg. Tel.: 222 928 218, 737 282 734. Koupím knihu Markus Miller „Chirurgie pro studium a praxi“ (Goldstein 1997). Tel.: 602 543 370, e-mail: dagmarkachlikovaeznam.cz.

Prodám levně oční foropter dosud nepoužitý, značka Bausch-Lomb. Tel.: 374 622 587 – večer, 374 633 510 – dopoledne.

Prodám přenosný UZ černobílý přístroj Medusin SA 600 se širokopásmovou vaginální soundou 4-9 MHz + černobílý videoprinter za cenu 110 000 Kč 3 roky šetrného provozu. Tel.: 596 513 238, mobil: 732 583 722.

Prod. hezký praktic. sektor. lékař. nábytek do ordinace typu kuchyň. linky, celk. 4,05 m, kancel. stůl, kolečk. židli, 2 police. 2 ledničky. Tel.: 777950670.



Pronájem

Pronájem zařízení ordinace na Vítězném náměstí v Praze 6, Možno i jednotlivé dny, či hodiny. Cena pronájmu 1 dne 2000,- měsíčně. Kontakt tel.: 603106564, nebo 602859031.

Operační sál pronajmu v Praze 10 na poliklinice, kompletně zařízený se stacionářem, včetně nástrojů. Cena 500,- Kč/hod. Jen čistá chirurgie, ortopedie, plastická chirurgie. Tel.: 737 935 359.

Prostory ord. na Praze 1, Pol. Věžů nabízím – 2500 Kč/2 dny v týdnu, lze i hodinově – 150 Kč/hod. Výborné pro psychologa, prakt. lékaře, oční, neurol, gyn., masér, kosmetika apod. Máme i dost klientů pro začátek. Tel.: 737 282 734, 222, 928 218.

Lékaři aplik. akupunkturu pronajmu zrekonstruovanou, zařízenou ordinaci, při ordinaci PL Praha 10. Tel.: 777 780 113.

Nabízíme k dlouhodobému pronájmu zkolaudované prostory pro provozování lékařské praxe v oboru praktický lékař pro dospělé, případně i jiný druh lékařské praxe možný. Jedná se o dvě místnosti se zázemím - čekárnou + vlastní kuchyňkou a toaletou, přímo v centru Prahy - pasáž Světozor ve Vodičkově ulici. Plánek na vyžádání zašleme e-mailem. Volné od 1. 8. 2006. Adresa: Ligna a.s., Vodičkova 791/41, 112 09 Praha 1, Nájem měsíčně 11 990,- + 2400,- služby, tj. celkem 14 390,-. Kontakt: Mobil: 602 666 786, Tel: 224948613, E-mai: petr.mrna@ligna.cz, bila@ligna.cz.

Různé

Odkoupím alergol.-imunol.praxi v Praze, Středočes. kraji, Plzni a okolí, další spolupráce s prodávajícím lékařem možná. Mail: alergosalve@seznam.cz, tel.: 608034422.

Přenechám zavedenou ordinaci praktického lékaře pro dospělé v Turnově, a to ve vlastním objektu na hlavní ulici s možností pronájmu nebo i prodeje objektu na byt nebo kancelářský prostor. Telefon: 776 318 715.

Převezmu či odkoupím zavedenou praxi praktického lékaře v Brně a okolí, možno i výhledově. Kontaktní tel. č. 774 151 170.

Přenechám zavedené rehabilitační středisko 12 km od Plzně, ve vlastním objektu prodeje, po kompletní rekonstrukci, vybavené pro nadstandardní péči. V bezprostřední blízkosti střediska je prostorná vila umožňující další podnikání (ubytování klientů, personálu, další lékařské či jiné služby) podrobné informace na: www.volny.cz/rehab/hb/. Kontakt: p. Ševčíková. Tel: 605 842434.

Lékař s licencií z kardiologie a vnitřního lékařství odkoupí kardiologickou praxi v Praze, Středočeském kraji a okolí. Další spolupráce s prodávajícím lékařem možná. Tel: 606382961."

Přenechám praxi praktického lékaře pro dospělé, pro oblast Litomyšl a okolí. Od 1. 11. 2006. Bližší informace na tel.: 723 560 346, 461 613 772, nebo po prac. době na tel.: 469 351 281.

Převezmu - odkoupím zavedenou psychiatrickou ambulanci v Hr. Králové či Liberci a okolí. Tel.: 720 252 157.

Lékař s licencií z kardiologie odkoupí kardiologickou praxi v Praze, Středočeském kraji a okolí. Další spolupráce s prodávajícím lékařem dle domluvy. Tel.: 602 891 809.

Přenechám ORL ambulanci dobře vybavenou a zavedenou v centru Prahy. Tel.: 272 744 828.

Přenechám zavedenou praxi PLDD v dosahu Olomouce, a to co nejdříve. Tel.: 603 595 317.

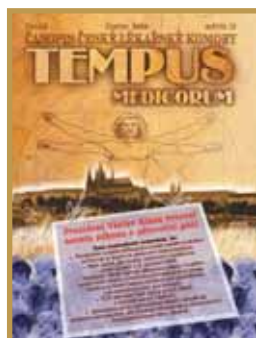
Koupím praxi prakt. lékaře, nebo hledám pro spolupráci, na Praze 1 nejlépe. Tel.: 737 282 734.

Přenechám zavedenou ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost v Brně. Tel.: 775 956 670.

RTG texty k atestaci i praxi přenechám. Tel. Brno 548 525 990.

Nabídka služeb

Nestátní psychoterapeuticky a psychointervenčně orientované ambulantní pracoviště dětské psychiatrie nabízí možnost supervidované praxe lékařům v předatestační přípravě. Hradec Králové, Ústí nad Orlicí. Kontakt: crthk@seznam.cz, mobil: +420603460700



Vydává: Česká lékařská komora. Adresa: Dolní nám. 38, 771 00 Olomouc. Registrační číslo MK ČR : 6582. ISSN: 1214-7524. IČO:43965024.
Adresa redakce: Časopis ČLK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5. Tel.: 257 217 226, fax: 257 220 618.
Internet: www.lkcr.cz/tm. **Sekretářka redakce:** Veronika Klierová.
Příjem řádkové inzerce: Veronika Klierová, Lékařská 2, 150 00 Praha 5. Tel.: 257 217 226, Fax: 257 220 618, recepce@clkcr.cz
Grafická úprava, sazba: Ivan Vacke. **Tisk:** Moraviapress, a. s. Břeclav.
Fotografie: Pokud není uveden autor - archiv redakce.
 Uzávěrka tohoto čísla 16. 6. 2006. Vychází měsíčně. Toto číslo vyšlo 26. 6. 2006.
 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 v rubrice Názory se nemusí shodovat se stanoviskem redakce. Ta si současně vyhrazuje právo na formální krácení příspěvků.

Přehled doškolovacích kurzů ČLK



Vážení paní doktorko, vážení pane doktore,

přinášíme vám přehled víkendových doškolovacích kurzů České lékařské komory pro zimní semestr roku 2005. Přihlášky, prosím, zasílejte na adresu ČLK:

Oddělení vzdělávání ČLK, Lékařská 2, 150 30 Praha 5, fax: 25722 0618, e-mail: vzdelavani@clkr.cz, seminar@clkr.cz. (uveďte prosím celé jméno, odbornost, adresu, telefonní číslo a číslo kurzu).

Podrobné informace, týkající se organizace a průběhu kurzu, obdrží přihlášení účastníci 10 dnů před zahájením kurzu. Poplatky za účast na doškolovacích kurzech České lékařské komory jsou následující - cena doškolovacích kurzů ČLK určených pro lékaře příslušných specializací:

- při přihlášení a platbě předem 650,- Kč,
- při přihlášení a platbě na místě 720,- Kč.
Cena doškolovacích kurzů ČLK pro nečleny České lékařské komory je 1.190,- Kč.

Součástí poplatku za kurz je studené občerstvení, káva a minerální voda. Začátek víkendových kurzů je v 8.30 hod.

Každý doškolovací kurz České lékařské komory je ohodnocen certifikátem v souladu se systémem kontinuálního vzdělávání lékařů.

V případě jakýchkoli dotazů nás, prosím, kontaktujte na telefonním čísle: 257217226, linka 22, 24, nebo na tel. č. 603 252 483. Veškeré informace o doškolovacích akcích ČLK dále naleznete na internetových stránkách - www.lkcr.cz.

Oddělení vzdělávání ČLK

29/06 Kurz - Novinky v neodkladné péči 2006

Datum konání: 23. 9. 2006

Místo konání: Praha, Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5

Koordinátor kurzu: Doc. MUDr. Jarmila Drábková, OCHRIP, FN Praha Motol

MUDr. Evžen Bejtl, MUDr. Vladimír Bicek
Traumatologické odd. I. chir.kliniky; KAR - FN Motol
Novinky v traumatologii v prvním a neodkladném kontaktu s pacientem z pohledu traumatologa a intenzivisty; základní praktické postupy, alternativní možnosti zajištění základních životních funkcí; modernizace a rozsah vybavení. Demontrace, video.

MUDr. J. Bělohlávek

Co si v současné době žádá kardiologie od lékaře v prvním a neodkladném kontaktu?
Kam optimálně směřovat pacienta, jakým prostředkem a s jakou indikací transportu?
Jak zajistit pacienta na transport a jak ho předat a převzít.

Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

Jaký praktický postup zvolit u agresivního pacienta odborně a medicínsko-právně?
Obtíže a příznaky, vyžadující akutní řešení při nejisté/ neznámé kauzální diagnóze.
Praktické klinické novinky a nové léky z posledních týdnů.
Potravinové doplňky, léčivé byliny a další prostředky, preferované a doporučené laiky při akutních stavech a rizika interakcí. Neletální zbraně.

MUDr. Vladimír Mixa

Jakou taktiku a postupy zvolíme pro děti přibližně do 8 let při hromadném neštěstí na urgentním příjmu? Praktické novinky v KPR dětí 2005 - 2006. Které nové akutní syndromy považujeme pro děti za důležité a co o nich musíme vědět?

MUD. JUDr. Lubomír Vondráček,

Mgr. Jan Vondráček, Mgr. Jana Wolesská

Minipanel
Koliže s pacientem a rodinou - hlavní důvody a formulace. Volba rozhodnutí a způsoby informace při diagnostické nejistotě a časovém tlaku - doporučení.

Internet - znalosti, vědomosti, komunikace - jak se k nim stavět v akutním kontaktu mezi zdravotníky, s laiky, popř. s masmédií.

Jsou rozdíly VIP a non-VIP odborně, medicínsko-právní, společenské v informacích?

Z nejnovejších známých kauzistik - aspekty klinické, medicínsko-právní; psychologické.

V polední přestávce

Petr Tomáš - záchranař ZZS

Demontrace AED - PAD a pomůcek pro moderní KPR fy Zoll

30/06 Kurz pro chirurgy

Datum konání: 7. 10. 2006

Místo konání: Praha, Oválná pracovna ČLK, Lékařská 2, Praha 5

Koordinátor kurzu: MUDr. Jakoubek, Ústav pro péči o matku a dítě, Praha 4-Podolí

MUDr. Jiří Kletenský

Mikrochirurgická technika v plastické chirurgii. Chirurgie prsu z pohledu plastické chirurgie

MUDr. Martin Kouda

Funkční střevní poruchy

Prof. MUDr. Jiří Hoch, CSc. Kolorektální karcinom - quo vadis?
Prim MUDr. Karel Harvánek Vybrané kapitoly z dětské chirurgie - úskalí a záležitosti. Dětská traumatologie

31/06 Kurz - Aktuality v urgentních stavech v pediatrii

Datum konání: 7. 10. 2006

Místo konání: Praha, Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5

Koordinátor kurzu: Doc. MUDr. Zbyněk Straňák, CSc., Ústav pro péči o matku a dítě, Praha 4-Podolí

MUDr. Jan Melichar Novinky 2006 v resuscitaci novorozenců.
MUDr. Eva Dortová Domácí oxygenoterapie.
MUDr. Eva Dortová Nové postupy dlouhodobého sledování nedonošených.

MUDr. Olinka Černá Intoxikace kyslíčným uhelnatým.
MUDr. Pavla Pokorná Klinická farmakologie v pediatrii.

MUDr. Jan Radina Akutní stavy u dětí s chron. plicním onemocněním.
Doc. MUDr. Z. Straňák, CSc., Prim. MUDr. Jan Pajerek Nejčastější urgentní stavy v pediatrii.

32/06 Infekční kurz

Datum konání: 14. 10. 2006

Místo konání: Praha, Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5

Koordinátor kurzu: MUDr. Jana Bibová, Prim. MUDr. Hana Roháčová, CSc. Exantémy infekčního původu

MUDr. Zuzana Blechová Lymfadenitidy infekč. původu
MUDr. Dita Smíšková Horečky nejasného původu

Doc. MUDr. Vilma Marešová, CSc. Chřipka - možnosti léčby, profylaxe a prevence

Doc. MUDr. Vilma Marešová, CSc. Možnosti ATB léčby v těhotenství a laktaci

Doc. MUDr. Vilma Marešová, CSc. Doporučené postupy u močových infekcí v ord. PL

MUDr. Pícha Neuroinfekce komplikace a problémy laboratorní diagnostiky

MUDr. Pícha

33/06 Kurz pro pediatriy - všeobecný

Datum konání: 21. 10. 2006

Místo konání: Praha, Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5

Koordinátor kurzu: MUDr. Marcela Černá, Ústav pro péči o matku a dítě, Praha 4-Podolí

MUDr. Jarmila Turzиковá, CSc. Dif. dg. chronického kašle

MUDr. Jarmila Turzиковá, CSc. Indikace bronchoskopie u dětí

Doc. MUDr. Jiří Chomiak, CSc. Vrozené vykloubení kyčelní

Prof. MUDr. Jiří Nevořal, CSc. Zajímavé kauzistiky z gastroenterologie... ambulance

MUDr. Štěpánka Čapková Virové kožní infekce u dětí

MUDr. Tomáš Peší Náhle příhody břísni u dětí

34/06 Všeobecný kurz pro praktické lékaře

Datum konání: 21. 10. 2006

Místo konání: Praha, Oválná pracovna ČLK, Lékařská 2, Praha 5

Koordinátor kurzu: MUDr. Ivan Berka, ÚPMD Praha 4 - Podolí

MUDr. Kateřina Bartoníčková Infekce dolních močových

MUDr. Kateřina Bartoníčková Nefrolithiáza

MUDr. Michaela Matoušková Nádory ledvin

MUDr. Michaela Matoušková Nádory močového měchýře

Doc. MUDr. Luboš Petruželka, CSc. Kolorektální karcinom, Karcinom prsu, Maligní melanom

Doc. MUDr. Vojtěch Hainer, CSc. Obezita - diagnostika a léčba

35/06 Kurz - Novinky v neodkladné péči 2006 - opakování

Datum konání: 4. 11. 2006

Místo konání: Praha, Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5

Koordinátor kurzu: Doc. MUDr. Jarmila Drábková, OCHRIP, FN Praha Motol

MUDr. Evžen Bejtl, MUDr. Vladimír Bicek : Traumatologické odd. I. chir.kliniky; KAR - FN Motol

Novinky v traumatologii v prvním a neodkladném kontaktu s pacientem z pohledu traumatologa a intenzivisty; základní praktické postupy.

Alternativní možnosti zajištění základních životních funkcí; modernizace a rozsah vybavení. Demontrace, video.

MUDr. J. Bělohlávek

Co si v současné době žádá kardiologie od lékaře v prvním a neodkladném kontaktu?
Kam optimálně směřovat pacienta, jakým prostředkem a s jakou indikací transportu?
Jak zajistit pacienta na transport a jak ho předat a převzít.

Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

Jaký praktický postup zvolit u agresivního pacienta odborně a medicínsko-právně?

Obtíže a příznaky, vyžadující akutní řešení při nejisté/ neznámé kauzální diagnóze.

Praktické klinické novinky a nové léky z posledních týdnů.

Potravinové doplňky, léčivé byliny a další prostředky, preferované a doporučené laiky při akutních stavech a rizika interakcí. Neletální zbraně.

MUDr. Vladimír Mixa

Jakou taktiku a postupy zvolíme pro děti přibližně do 8 let při hromadném neštěstí na urgentním příjmu? Praktické novinky v KPR dětí 2005 - 2006. Které nové akutní syndromy považujeme pro děti za důležité a co o nich musíme vědět?

MUD. JUDr. Lubomír Vondráček,

Mgr. Jan Vondráček, Mgr. Jana Wolesská

Minipanel
Koliže s pacientem a rodinou - hlavní důvody a formulace. Volba rozhodnutí a způsoby informace při diagnostické nejistotě a časovém tlaku - doporučení.

Internet - znalosti, vědomosti, komunikace - jak se k nim stavět v akutním kontaktu mezi zdravotníky, s laiky, popř. s masmédií.

Jsou rozdíly VIP a non-VIP odborně, medicínsko-právní, společenské v informacích?

Z nejnovejších známých kauzistik - aspekty klinické, medicínsko-právní; psychologické.

V polední přestávce

Petr Tomáš - záchranař ZZS

Demontrace AED - PAD a pomůcek pro moderní KPR fy Zoll

36/06 Kurz - Novinky ve vnitřním lékařství 2006 - II.

Datum konání: 11. 11. 2006

Místo konání: Praha, Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5

Koordinátor kurzu: Prim. MUDr. Jan Bruthans, CSc. FESC, Interní odd. PNsP, Roudnice nad Labem

MUDr. Rudolf Feuerleis, CSc.

Viabilní myokard

As. MUDr. Jaromír Chlumský, CSc. Trochoembolická choroba

MUDr. Bronislav Štrauch, Ph.D. Sekundární hypertenze
Doc. MUDr. Milan Lukáš, CSc. Krvácení v horním úseku GIT
Prim. MUDr. Jan Bruthans, CSc. Předoperační vyšetření a příprava

As. MUDr. Martin Havrda, CSc. Farmakoterapie u nemocných s poruchou funkce ledvin

JUDr. Daniela Bruthansová Vztah pacient - lékař: právní zodpovědnost Deprese

MUDr. Jan Cimický, CSc.

37/06 Kurz - Dorostový den
Datum konání: 2. 12. 2006

Místo konání: Praha, Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5

Koordinátor kurzu: MUDr. Marcela Černá, Ústav pro péči o matku a dítě, Praha 4-Podolí

MUDr. Pavel Kabiček Preventivní přístupy týkající se rizikového chování dospívajících

MUDr. I. Paclt Diferenciální diagnostika poruch chování v praxi PLDD

MUDr. Jitka Kytarová Přehled patologických odchylek pubertálního vývoje

MUDr. Pavel Kabiček, MUDr. Jitka Bělorová Mentální anorexie a další poruchy příjmu potravy

MUDr. L. Csémy Epidemiologie abusu návykových látek u našich dospívajících

Doc. MUDr. Jiřina Hamanová, CSc. Krátkodobé a dlouhodobé účinky kanabinoidů u dospívajících

MUDr. Petr Křepelka Poruchy reprodukčního zdraví u dospívání

MUDr. Pavel Kabiček Kasustiky trombotických komplikací hormonální antikoncepce u dospívajících

MUDr. Petr Křepelka

38/06 Kurz klinická imunologie
Datum konání: 9. 12. 2006

Místo konání: Praha, Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5

Koordinátor kurzu: MUDr. Jana Bibová, Prof. MUDr. Terezie Fučíková, Dr.Sc.

Klinická imunologie: první kontakt s pacientem

As. MUDr. Helena Marešková, CSc. Laboratorní výsledky v imunologii a jejich interpretace

As. MUDr. Jaroslav Svoboda Proč je interpretace klinických výsledků v imunologii tak složitá

As. MUDr. Tomáš Poch, CSc. Onkologický pacient v rukách imunologa

As. MUDr. Pavlína Hrdá Jsou endokrinologická onemocnění také poruchou imunity

As. MUDr. Zuzana Humlová, Ph.D. Alergie

As. MUDr. Mgr. Jitka Petanová, CSc. Životní prostředí a imunita -

1/07 Kurz - Pediatrie

Datum konání: 6. 1. 2007

Místo konání: Praha, Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5

Koordinátor kurzu: MUDr. Marcela Černá, Ústav pro péči o matku a dítě, Praha 4-Podolí

MUDr. Pavel Frühauf, CSc. Autoimunitní onemocnění gastrointestinálního traktu

Doc. MUDr. Jiří Chomiak, CSc. Nové trendy v ortopedické léčbě DMO

MUDr. Anna Zobanová Oční problematika v pediatrické praxi

MUDr. Petr Smíšek Leukopenie a neutropenie u dětí

MUDr. Petr Smíšek Dif. dg. trombocytopenií u dětí

2/07 Kurz - Novinky v neodkladné péči 2006 - opakování

Datum konání: 13. 1. 2007

Místo konání: Praha, Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5

Koordinátor kurzu: Doc. MUDr. Jarmila Drábková, OCHRIP, FN Praha Motol

MUDr. Evžen Bejtl, MUDr. Vladimír Bicek : Traumatologické odd. I. chir.kliniky; KAR - FN Motol

Novinky v traumatologii v prvním a neodkladném kontaktu s pacientem z pohledu traumatologa a intenzivisty; základní praktické postupy.

Alternativní možnosti zajištění základních životních funkcí; modernizace a rozsah vybavení. Demontrace, video.

MUDr. J. Bělohlávek

Co si v současné době žádá kardiologie od lékaře v prvním a neodkladném kontaktu?

Kam optimálně směřovat pacienta, jakým prostředkem a s jakou indikací transportu?

Jak zajistit pacienta na transport a jak ho předat a převzít.

Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

Jaký praktický postup zvolit u agresivního pacienta odborně a medicínsko-právně?

Obtíže a příznaky, vyžadující akutní řešení při nejisté/ neznámé kauzální diagnóze.

Praktické klinické novinky a nové léky z posledních týdnů.

Potravinové doplňky, léčivé byliny a další prostředky, preferované a doporučené laiky při akutních stavech a rizika interakcí. Neletální zbraně.

MUDr. Vladimír Mixa

Jakou taktiku a postupy zvolíme pro děti přibližně do 8 let při hromadném neštěstí na urgentním příjmu? Praktické novinky v KPR dětí 2005 - 2006. Které nové akutní syndromy považujeme pro děti za důležité a co o nich musíme vědět?

MUD. JUDr. Lubomír Vondráček,

Mgr. Jan Vondráček, Mgr. Jana Wolesská

Minipanel
Koliže s pacientem a rodinou - hlavní důvody a formulace. Volba rozhodnutí a způsoby informace při diagnostické nejistotě a časovém tlaku - doporučení.

Internet - znalosti, vědomosti, komunikace - jak se k nim stavět v akutním kontaktu mezi zdravotníky, s laiky, popř. s masmédií.

Jsou rozdíly VIP a non-VIP odborně, medicínsko-právní, společenské v informacích?

Z nejnovejších známých kauzistik - aspekty klinické, medicínsko-právní; psychologické.

V polední přestávce

Petr Tomáš - záchranař ZZS

Demontrace AED - PAD a pomůcek pro moderní KPR fy Zoll