

# TEMPUS

## MEDICORUM



Hlavní téma měsíce  
**Snaha zrušit  
povinné členství v ČLK**

Rozhovor  
**Předseda Čestné rady ČLK  
Richard Škába**



### **PLUS FI**

**ANTIBIOTICKÁ LÉČBA  
KOMUNITNÍCH INFEKČÍ LEDVIN  
A MOČOVÝCH CEST  
V PRIMÁRNÍ PÉČI**

# Dialevel

## Podpora terapie diabetu



**Dialevel** obsahuje 3 aktivní látky s klinicky ověřeným účinkem:

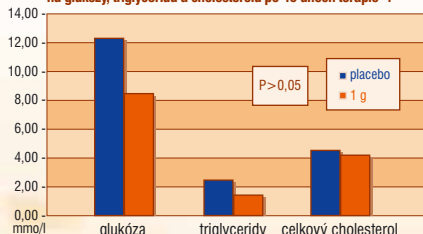
### ■ Kyselina alfa-lipoová<sup>1,2,3)</sup>:

- zlepšuje vstup glukózy do buněk
- napomáhá symptomatologii diabetické polyneuropatie
- má kladný vliv na krevní lipidy
- superantioxidant

### ■ Extrakt skořice<sup>4)</sup>:

- zlepšuje inzulínovou senzitivitu a jeho rezistenci
- podporuje periferní odbyt glukózy
- zvyšuje syntézu glykogenu

Srovnání účinků skořice (1 g v denní dávce) vs. placebo na hladinu glukózy, triglyceridů a cholesterolu po 40 dnech terapie<sup>5)</sup>:



Poznámka: 1 gram odpovídá množství skořice obsažené v 1 tabletě Dialevelu.

### ■ Chróm<sup>5,6)</sup>:

- zlepšuje inzulínovou senzitivitu
- pomáhá zlepšit kontrolu glykémie a lipémie
- zvyšuje účinnost standardních anti-diabetických léčiv

## Dialevel

- přispívá ke zlepšení glycidového i lipidového metabolismu
- u osob s hyperglykemií pomáhá výrazně snížit hladinu glukózy
- přispívá k ochraně před vznikem komplikací, především diabetické neuropatie

**Složení:** Kyselina alfa-lipoová 200 mg; Skořice (Cinnamomum cassia) extrakt 18:1 55,6 mg; Chróm 60 µg.

**Doporučení:** Přípravek Dialevel lze doporučit všem diabetikům, zvláště pak je jako doplněk stravy velmi vhodný před nasazením farmakologické léčby – u pacientů s hraniční či mírně zvýšenou hladinou glukózy a pacientům s metabolickým syndromem (hraniční glukóza, zvýšený celkový cholesterol a nižší HDL, zvýšené TG, nadváha, abdominální obezita, zvýšený TK), kde se předpokládá rezistence receptorů na inzulín. Kombinaci Dialevelu se zvýšenou pohybovou aktivitou a úpravou jídelníčku může pacient oddálit či zvrátit nepříznivé procesy v organismu vedoucí k ateroskleróze a následně dalším komplikacím.

**Dávkování:** 1-2 tablety denně.

[www.walmart.cz](http://www.walmart.cz), [farmainfo@walmart.cz](mailto:farmainfo@walmart.cz), infolinka: 800 150 115



**Reference:** 1) Negrusanu G, Rosu M, Bolte B, Lefter D, Dabelea D: Effects of 3-month treatment with the antioxidant alpha-lipoic acid in diabetic peripheral neuropathy; Rom J Intern Med. 1999 Jul-Sep. 2) Tankova T, Koev D, Dakovska L: Alpha-lipoic acid in the treatment of autonomic diabetic neuropathy (controlled, randomized, open-label study); Rom J Intern Med. 2004. 3) Androne L, Gavan NA, Veresiu IA, Orasan R: In vivo effect of lipoic acid on lipid peroxidation in patients with diabetic neuropathy; In Vivo. 2000 Mar-Apr. 4) Khan et al.: Cinnamon improves glucose and lipids of people with type 2 diabetes. Diabetes Care 2003. 5) Cheng HH, Lai MH, Hou WC, Huang CL: Antioxidant effects of chromium supplementation with type 2 diabetes mellitus and euglycemic subjects; J Agric Food Chem. 2004 Mar. 6) Bahijiri SM, Mira SA, Mufti AM, Ajabnoor MA: The effects of inorganic chromium and brewer's yeast supplementation on glucose tolerance, serum lipids and drug dosage in individuals with type 2 diabetes; Saudi Med J. 2000 Sep.

# Konference ČLK

Ve dnech 27. a 28. dubna 2007 pořádá ČLK konferenci v hotelu Devět skal – Milovy.

Konference je určena především pro funkcionáře okresních sdružení a centrálních orgánů komory. Srdečně zváni jsou však i ostatní lékaři, kteří mají o komorovou problematiku zájem. Vzhledem k omezené kapacitě vyzýváme zájemce o účast, aby kontaktovali kancelář ČLK ([recepce@clkcr.cz](mailto:recepce@clkcr.cz))

Předběžný program:

- Diskuse o dalším směřování ČLK**
- Problematika soukromých lékařů**
- Problematika lékařů zaměstnanců**
- Právní seminář**

Přípravou konference pověřilo představenstvo pracovní skupinu ve složení:

Dr. Kubek, Dr. Herman, Dr. Knajfl, Dr. Němeček, Dr. Sedláček

Připomínky a další náměty jsou vítány.

## EQUES ORDINIS MEDICORUM BOHEMICORUM

Slavnostní akt pasování **Rytíře lékařského stavu** a předání stříbrné pamětní medaile se uskuteční **30. března 2007 od 19 hodin v Tereziánském sále Břevnovského kláštera v Praze**. O nositeli čestného vyznamenání České lékařské komory opět rozhodnou čestné rady jednotlivých OS. I tentokrát se jím stane lékař, který se „... mimořádně zasloužil o rozvoj medicíny, etiku povolání lékaře, humanismus nebo projevil mimořádný a statečný občanský či lékařský postoj“ (Stavovský předpis ČLK č. 14).

**Nositelé titulu Rytíř / Rytířka českého lékařského stavu**

- |      |  |
|------|--|
| 1996 | prof. MUDr. Antonín Fingerland, CSc.<br>prof. MUDr. Jiří Syllaba, CSc.<br>prof. MUDr. Miloš Štejfá, DrSc.<br>MUDr. Josef Hercz |
| 1997 | prof. MUDr. Josef Marek, DrSc.   |
| 1998 | prof. MUDr. Václav Tošovský, DrSc.   |
| 1999 | prof. MUDr. Bohuslav Niederle, DrSc.   |
| 2000 | prof. MUDr. Zdeněk Mařatka, DrSc.  |
| 2001 | MUDr. Karel Macháček   |
| 2002 | Doc. MUDr. Zdeněk Ježek, DrSc.   |
| 2003 | prof. MUDr. Radana Königová, Ph.D.   |
| 2004 | prof. MUDr. Ota Gregor, DrSc.  |
| 2005 | prof. MUDr. Ctirad John, DrSc.   |





## Úhradové „Déja vu“

Výši úhrad za zdravotní péči si jak známo v ČR vyjednávají zdravotní pojišťovny se zástupci zdravotnických zařízení. Je zvláštní, že ten, koho se zdravotní péče týká nejvíce – její konzument, pacient, nemá vůbec šanci do tohoto procesu zasáhnout. Zájmy pacientů, kteří chtějí co nejkvalitnější péči, jsou přitom v kontrastu k zájmům pojištěných, které chtějí platit co nejméně.

Navzdory této zásadní chybě by systémem dohodovacího řízení možná fungoval, kdyby se ho na obou stranách

účastnili rovnocenní partneři. Tak tomu však není. Pro profesionální vyjednavače zdravotních pojišťoven, vyzbrojené ekonomickými daty, která zůstávají zdravotnickým zařízením nedostupná, jsou desítky sdružení poskytovatelů, které se snaží hájit zájmy soukromých lékařů, snadnou kořistí. Výsledky dohodovacího řízení jsou tak pro nás, lékaře, vždy větším či menším zklamáním. Korigovat je může ministr zdravotnictví a záleží jen na jeho uvážení, zda lékařům pomůže, či zda nás tak říkajíc hodí přes palubu. Změnit v současnosti nedemokratickým způsobem probíhající dohodovací řízení tak, aby soukromé lékaře vůči pojišťovnám hájila silná lékařská komora, to se nám v loňském roce prosadit nepodařilo. Komora může stále své členy hájit pouze na základě plných mocí pro ČLK – o.s. Není tedy žádným překvapením, že současná situace v oblasti úhrad za zdravotní péči je v řadě aspektů analogií stavu z počátku loňského roku.

Úhradovou vyhlášku považuje většina poskytovatelů zdravotní péče za nevyhodnou.

Změnit úhradovou vyhlášku může pouze ministr a to cestou její novelizace, jak se stalo i před rokem.

Ministr může zmírnit negativní dopady úhradové vyhlášky na zdravotnická zařízení jednak svým výkladem sporných pasáží, ale zejména využitím vlivu státu ve správních radách zdravotních pojišťoven. Dosud však činí pravý opak. Ačkoliv vyhláška č. 619/2006 Sb. připouští možnost jiného způsobu úhrady, zakázala správní rada VZP právě na návrh zástupců ministerstva řediteli VZP domlouvat se zdravotnickými zařízeními plošně jiný způsob úhrady než ten pro nás nevhodný, který je popsán v textu vyhlášky.

Tak jako vloni i letos může ministr zdravotnictví požadovat zvýšení plateb za tzv. státní pojištění. Právě tímto způsobem získaly pojišťovny v loňském roce navíc 4 mld. Kč, které nám umožnily vyjednat změnu úhradové vyhlášky. Bohužel ministr financí Ing. Kalousek uvažuje spíše o snížení těchto plateb a ani koaliční partneři (ODS, SZ) nehodlají plnit sliby ze svých volebních programů, že budou platby státu zvyšovat.

Ve srovnání s loňským rokem jsou zde však také zásadní rozdíly.

Náklady na léky v loňském roce nevykazovaly tradiční nárůst, ale naopak se meziročně mírně snížily. Uspořené peníze tedy mohou být použity na úhradu vyšší ceny naší práce.

Ekonomická situace zdravotních pojišťoven je stabilizovaná a důvodem restrikcí výše úhrady za zdravotní péči není tedy snaha zlepšit platební morálku pojištěných.

Úhradová vyhláška má platit celý rok 2007 a o to závažnější budou její dopady na ekonomiku zdravotnických zařízení.

Rezignace na seznam zdravotních výkonů, který obsahuje vyšší cenu naší práce, a nahrazení výkonového systému systémem paušálních úhrad bude mít dalekosáhlé dopady zejména na ambulantní specialisty.

Nejzásadnější rozdíl však spatřuji v tom, že na rozdíl od svého předchůdce ministr Julínek s lékařskou komorou vůbec nekomunikuje. Byla to přitom právě komora, kdo před rokem vyjednal zvýšení plateb za státní pojištění, které umožnilo novelizaci tehdejší úhradové vyhlášky.

Nabízí se tedy otázka: „Smíří se zdravotnická zařízení s nevhodným způsobem úhrad? Budou soukromí lékaři protestovat a nebo zůstanou trpně v pozici nedobrovolných sponzorů špatného systému financování zdravotní péče?“ Část praktických lékařů již své „ne“ řekla zřetelně a nahlas. Kolegové se ptají: „Co pro nás udělá komora, jejíž hlas se znovu část politiků snaží umlčet hrozbami nepovinným členstvím?“ Já se ptám: „Co my všichni uděláme pro to, aby komora měla sílu nás hájit? Co tedy uděláme sami pro sebe?“

MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK

## OBSAH

### TÉMA MĚSÍCE 2-7

Znovu snaha likvidovat lékařskou komoru  
Kochan: Proč nepovinné členství v ČLK?  
Mach: Komora není nedobrovolným sdružením  
Vše odstartoval rozsudek Soudního dvora  
Evropských společenství  
Anketa: Obáváte se zrušení povinného členství  
v ČLK?

### NÁZOR NA TÉMA MĚSÍCE 8-9

### STALO SE 10-11

Protest části praktických lékařů  
Komora opatrovníka nepotřebuje

### FÓRUM 12-13

LSPP – jak dál?  
Kampaň LOK: [www.unavenylekar.cz](http://www.unavenylekar.cz)

### NAPSALI JSTE 14

### PŘÍLOHA FI

Antibiotická léčba komunitních infekcí ledvin  
a močových cest v primární péči

### PRÁVNÍ PORADNA 15-17

Dohodovací řízení – karikatura demokratického  
procesu  
Úhradová vyhláška pro rok 2007 – trest pro lékaře

### AKTUÁLNĚ 18-19

Kdo zaplatí za děti a důchodce?  
VR ČLK žádá vládu o větší ochranu nekuřáků

### ROZHOVOR 20-21

Profesor Richard Škába nejen o Čestné radě ČLK

### KAZUISTIKA 22-23

Luxace loketního kloubu

### SERVIS 24-27

Kurzy a vzdělávání  
Řádková inzerce

### Měsíčník TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Dolní nám. 38, 771 00 Olomouc

Registr. číslo MK ČR 6582 • ISSN 1214-7524 • IČO 43965024

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

Tel: +420 257 217 226 • Fax: +420 257 220 618 • [recepce@clkc.cz](mailto:recepce@clkc.cz)

[www.lkcrcz](http://www.lkcrcz)

Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek

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

Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová

Příjem příspěvků: [blanka.rokosova@ev-pr.cz](mailto:blanka.rokosova@ev-pr.cz)

Příjem řádkové inzerce: [recepce@clkc.cz](mailto:recepce@clkc.cz) (viz adresa redakce)

Prepress: EUROVERLAG, s. r. o., Plzeň

Tisk: Moraviapress, a. s., Břeclav

Uzávěrka čísla 02: 21. 2. 2007 • Východ: 2. 3. 2007

Podávání novinových zásilek povoleno: Česká pošta, s. p.,  
odštěpný závod Praha, čj. nov. 6139/96 ze dne 22. 11. 1996

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

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

Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.

Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.



**Obáváte se zrušení povinného členství v ČLK?  
Nepoškodil by tento krok lékaře i pacienty?**

Domnívám se, že jdeme úplně jinou cestou než civilizované státy nejen v otázce členství v komoře. Jsem přesvědčen, že zrušení povinného členství povede k fragmentaci komory a její význam bude pak nulový.

*MUDr. Josef Jílek,  
chirurg, OS ČLK Litoměřice*

V současné době, kdy pro mě z nepochopitelných důvodů je stále jakákoliv politická reprezentace velmi nepřátelská vůči zdravotníkům, je povinné členství v ČLK nezbytné. Jen silná, dobře organizovaná a jednotná komora může vydobýt pro zdravotníky odpovídající postavení (myšleno společenské i finanční) ve společnosti. Zatím tomu tak není!

*MUDr. Luděk Winkler,  
privátní chirurg, Praha 4*

Ano, obávám se zrušení povinného členství v ČLK, myslím že ČLK přispívá ke kvalitě lékařského povolání. Ostatně dobré důvody pro povinné členství lékařů v obdobných sdruženích mají zřejmě i jiné země EU, tak proč se od nich odlišovat.

*MUDr. Eva Adamovská,  
dermatoložka (v důchodu), Litoměřice*

Jsem PRO povinné členství a zachování pravomocí komory. Důvody, s nimiž souhlasím, byly v TM probírány nesčetněkrát.

*MUDr. Jiří Havel,  
oční ambulance, Litoměřice*

Neobávám se zrušení povinného členství v ČLK. Postavení ČLK by mělo být takové, aby lékaři sami o členství usilovali.

*Prim. MUDr. Vladimír Šild, radiologická odd. Městské nemocnice v Litoměřicích*

NE. Členství by mohlo být dobrovolné a jistě velká většina z nás chápe, že je pro nás naopak potřebné.

*MUDr. Jitka Vlachová, tajemnice představenstva OS ČLK, Ústí n. O.*

Jsem nadále pro povinné členství v ČLK!!!

*MUDr. Ján Dindoš,  
plicní a praktický lékař, Neratovice*

Domnívám se, že by zrušení povinného členství v ČLK mohlo vážně ohrozit především lékaře. Většina pacientů nebude rozlišovat mezi lékaři podle příslušnosti v komoře. Plno lékařů by z komory vystoupilo v bláhovém domnění, že ji nepotřebují, žili a pracovali by z podstaty „ono to nějak dopadne“. Pokud by takových lékařů bylo hodně, obávám se, že by pak komora měla mnohem menší členskou základnu a horší pozici při

# Snaha zrušit Českou lékařskou komoru

**Místopředseda zdravotního výboru poslanecké sněmovny MUDr. Jozef Kochan (ODS) prohlásil, že chce prostřednictvím ministerstva zdravotnictví předložit takové novely zákona o komorách, které by zrušily povinné členství ve všech 12 profesních komorách. Návrh na zrušení povinného členství předkládal naposledy v roce 2002 poslanec ODS Marek Benda.**

**Ministr zdravotnictví Tomáš Julínek (ODS) po jednání s prezidenty lékárnické, stomatologické a lékařské komory 30. 1. 2007 slíbil, že změnu na nepovinné členství v komorách v této chvíli prosazovat nebude. Zároveň však řekl, že chce zahájit diskuzi o tom, jaké kompetence si mají samosprávy ponechat a co by mělo přejít na stát.**

## Z usnesení XX. sjezdu delegátů ČLK v listopadu 2006:

- 29) Sjezd podporuje jednotu ČLK a odmítá jakékoliv aktivity vedoucí k oslabování vlivu komory, omezující kompetence komory nebo směřující k jejímu rozštěpení. Sjezd ukládá prezidentovi a představenstvu, aby hájili kompetence ČLK a prosazovali jejich rozšiřování.
- 37) Sjezd ukládá prezidentovi a představenstvu, aby hájili princip povinného členství ČLK pro všechny lékaře vykonávající v ČR léčebně-preventivní péči.

## Dopis prezidenta ČLK poslanci Kochanovi

V Praze dne 23. 1. 2007

Vážený pane poslanče,  
ve sdělovacích prostředcích jsem zaznamenal Vaši údajnou aktivitu ve věci zrušení povinného členství v ČLK.

Rozsudek Soudního dvora Evropských společenství ze dne 18. 1. 2007 v žádném případě nezpochybil povinné členství lékařů, vykonávajících léčebně preventivní péči na území České republiky, v České lékařské komoře.

Vzhledem k časové koincidenci Vaší údajné iniciativy s tímto rozsudkem se obávám, že se může jednat o nedorozumění.

Česká lékařská komora, tak jako ostatní lékařské komory v zemích Evropské unie, vykonává odborný dohled nad všemi lékaři, kteří poskytují léčebně preventivní péči. Aby tyto úkoly vůči společnosti mohla ČLK plnit, musí její disciplinární pravomoci podléhat všichni tito lékaři.

Vážený pane poslanče, vzhledem k tomu, že se jedná o problematiku velmi závažnou, která se již v minulosti stala příčinou nejruznějších politických střetů, dovoluji si Vás jako prezident České lékařské komory požádat o jednání v této věci.

Pokud nemáte dostatek informací o činnosti ČLK, budu si považovat za čest, moci Vás přivítat jako hosta v naší kanceláři Lékařská 2, Praha 5, kde budete mít možnost se s prací ČLK osobně seznámit.

Pokud toto nepovažujete za nutné, rád Vás navštívím v Poslanecké sněmovně. S kolegiálním pozdravem

*MUDr. Milan Kubek  
prezident ČLK*

## Odpověď poslance Jozefa Kochana

Dobrý den, děkuji za vysvětlující dopis, ale jako dlouholetý lékař mám informaci o činnosti ČLK více než dost.

Nejsem až tak neinformovaný, jak Vám to připadá, nemám tedy žádnou potřebu o Vaše vysvětlující informace.

*S pozdravem MUDr. Jozef Kochan*



# Proč nepovinné členství v ČLK?

**Nepovinné členství v lékařské komoře může vrátit důstojnost, čest i hrdost lékařskému stavu. Dobrovolné členství může vytvořit úctu a vážnost této instituce a být prestižním, excelentním a exkluzivním lékařským sdružením.**

A z čeho mé přesvědčení vychází?

Zákon České národní rady č. 220/1991 Sb. z 8. května 1991 o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnícké komoře a pozdější novelizace zákona č. 160/1992 Sb. a zákona č. 285/2002 Sb. jsou totiž protiústavní.

V paragrafu 3 odst. 1 zákona se praví: „Každý lékař, který vykonává na území České republiky lékařské povolání v léčebné a preventivní péči, musí být členem České lékařské komory.“

V článku 20, odstavec 1 Všeobecná deklarace v Listině základních práv a svobod se praví: „Právo svobodně se sdružovat je zaručeno. Každý má právo spolu s jinými se sdružovat ve spolcích, společnostech a jiných sdruženích.“ Odstavec 2: „...nikdo nesmí být nucen, aby byl členem nějakého sdružení.“

Všeobecná deklarace lidských práv a svobod je součástí našeho právního systému a je nadřazená jiným zákonům nižší právní síly.

Lékař se ve svém rozhodování ocitá na rozcestí. Chce-li právo na svobodný výkon povolání, musí se vzdát práva na svobodu sdružování a přijmout členství v organizaci, v níž se sdružovat nechce, protože mu vadí některé její činnosti. Na druhou stranu, chce-li si zachovat právo svobodně rozhodovat o svém osudu, nezbyvá mu, než vzdát se práva na výkon svého povolání.

Zákon o povinném členství je tady nadbytečný, protože omezuje základní práva.

Model povinného členství nemusí být nutně jedinečný. Za výkon lékařského povolání je

odpovědný stát, který může vytvořit a stanovit odborné a další požadavky na lékaře. Stát má legitimní prostředky, které nejdou proti ústavně garantovaným právům. Může kontrolovat a regulovat poskytování lékařské péče, může dohlížet na kvalitu poskytovaných služeb, na odbornou úroveň a etické postupy ve zdravotnictví.

Česká lékařská komora je veřejnoprávní instituce, kterou vytvořil stát k určité regulaci výkonu lékařského povolání vyžadující mimořádnou odbornost a odpovědnost. Neznamena to však, že lze tento model vytvořit neústavně a nepřiměřeným způsobem.

Silné kompetence lékařské komory byly vloženy do zákona o veřejných ústavních neziskových zdravotnických zařízeních. Komora může zasahovat do hospodaření neziskových nemocnic, ale nenese žádnou odpovědnost.

Komora je v posledních letech nedůvěryhodná vzhledem ke svým politickým a odborářským ambicím. Je nedemokratická, přisvojuje si některé samosprávné funkce, kde chce suplovat stát. Nemá přirozenou autoritu lékařů ani veřejnosti.

Nemalé příjmy z členských příspěvků jsou hlavní motivací vedení komory, jejich pokles by značně omezil finanční moc vedení, jde jim o existenci. Proto představitelé komory používají tak silná slova, kterými v médiích hájí chabé argumenty.

*MUDr. Jozef Kochan  
poslanec PČR za ODS*

## Komora není nedobrovolným sdružením, ale veřejnoprávní korporací

**Lékařská komora vznikla v našich zemích již ve druhé polovině 19. století a přetrvala do roku 1950, kdy byla násilně zrušena a její kompetence převzal stát. Ihned po roce 1989 začal být připravován zákon, který Českou lékařskou komoru obnovil.**

Již z této skutečnosti vyplývá, že její existence je znakem demokratického právního státu. Preambule Listiny základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku České republiky zdůrazňuje, že tento ústavní dokument navazuje na samosprávné tradice našich národů.

Rada Evropy doporučuje svým členským státům nahrazovat mocenské funkce státní správy dohledem místní, akademické či profesní samosprávy.

**Komora - funkce profesního dohledu**  
Ve státech Evropské unie mají lékařské komory či obdobné veřejnoprávní korporace

zřízené zákonem funkci profesního dohledu nad všemi lékaři, přičemž nikde nejsou rozlišováni lékaři soukromí a lékaři-zaměstnanci. Formou této profesní samosprávy je někde povinné členství, jinde povinná registrace.

Také v České republice i u ostatních svobodných povolání plní funkci profesního dohledu profesní komora zřízená zákonem, ať již je to v advokacii, notářství, u daňových poradců, exekutorů, veterinárních lékařů, architektů a dalších povolání. Je zcela nesystémové a evidentně politicky účelové z tohoto systému profesní samosprávy vyjmout právě Českou lékařskou komoru.

jednání s pojišťovny a vládou.

*MUDr. Jaroslava Lešanovská,  
PLDD, Děčín*

Neobávám, podporuji zrušení povinného členství. Pokud bude komora kvalitní, personálně, morálně, apoliticky atd., najde si dost příznivců z řad lékařů, ale tento dnešní spolek s tím nemá nic společného. Vliv České socialistickodemagogické strany již zásadně zcela změnil orientaci a směr, kterým se měla stavovská organizace ubírat. Dnes je to instituce pro několik „vyvolených“, kteří se derou na pomyslnou dráhu politických celebrit, ale ve skutečnosti dopadnou jako odpad lékařského stavu. Jediné zrušení povinného členství a následná obnova povede k uznání. Bohužel, provést to podobně kardioverzí na klinicky mrtvém organismu nelze, tak nezbyvá než provést euthanazii a z popela dát možnost vzniknout novému životu.

*MUDr. Zdeněk Corn,  
praktický lékař, Mikulášovice*

Za současného stavu zdravotnictví se obávám zrušení povinného členství v ČLK a jsem zatím proti němu. Zrušení by mohlo znamenat zhoršení situace pro lékaře i pacienty.

*MUDr. Pavel Hoffmann,  
privátní chirurg, Kolín*

Jsem pro povinné členství v lékařské komoře.

*MUDr. Viktor Jenšovský,  
interna, pneumologie, Lovosice*

Myslím, že povinné členství lékařů v ČLK je ohroženo a že by to poškodilo zájmy lékařů i pacientů.

*MUDr. Zdeněk Stránil,  
člen představenstva OS ČLK Ústí n. O.*

Můj názor není jednoznačný. Je mnoho argumentů pro i proti povinnému členství. Ideální stav by byl, kdyby lékaři sami usilovali o členství v prestižní stavovské organizaci. V současné době zřejmě nejlepším špatným řešením by bylo povinné členství pro soukromé lékaře (komora jako garant odborné péče), pro lékaře zaměstnance pak členství nepovinné (odbornou péči garantuje zaměstnavatel).

*MUDr. Tomáš Šmilauer,  
OS ČLK Praha 5*

Zrušení povinného členství v ČLK se velmi obávám a jistě by tento postup v budoucnosti poškodil lékaře a pacienty.

*MUDr. Jan Pillmann,  
předseda OS ČLK Domažlice*

Zrušení povinného členství se neobávám, může být logickým důsledkem aktivit bývalého prezidenta MUDr. Ratha a následovníka MUDr. Kubka. Pokud si jmenovaní spletli ČLK s odborovou centrálou, tak chápu, že se politika bude snažit tenhle spolek rozpustit. Zrušení





## ANKETA **Obáváte se zrušení povinného členství v ČLK? Nepoškodil by tento krok lékaře i pacienty?**

povinného členství a nahrazení registrací nemůže poškodit ani lékaře, ani pacienty. Může to však poškodit ostatní kolegy – stomatology, lékárníky a další. Tito nemají potřebu politicky exhibovat a chápu, že se zlobí, kdyby měli o nepochybný profit povinného členství ve svých komorách přijít. Povinné členství a povinné příspěvky v organizaci, která se odchýlila od svého smyslu, je špatně. Povinné členství v organizaci, jejíž vedení se angažuje ve prospěch levicových elitářů, je špatně. A nakonec, povinné členství v organizaci vysokoškolských, která má ve svém měsíčníku kromě nevkusných obálek i velmi nevkusné celostránkové reklamy na nějaké kadeřnictví....děkuji, nechci.

*MUDr. Karel Moravec,  
předseda OS ČLK Karlovy Vary  
a člen představenstva*

To by opravdu bylo skvělé, povinné členství ve stavovské organizaci pro lékaře považují za anachronismus a nelogičnost. Nemyslím, že by to někoho poškodilo. ČLK nadále bude plnit kontrolní funkci, tj. řešit stížnosti pacientů a dozorovat lékařskou odbornost, to bude platit pro členy i nečleny. Pokud bude komora pracovat natolik kvalitně a bude dobře hájit zájmy lékařů, vstoupí do ní nepovinně 99% pracujících lékařů. Pokud lékaři potřebu být členem nepocítí, je to signál, že komora neplní své funkce a lékař se stejně musí postarat o sebe sám. Pak by nepotřebný orgán mohl klidně zaniknout, resp. být nahrazen jinou, fungující organizací.

*Prim. MUDr. Daniel Driák, Ph.D.,  
Gyn.-por. klinika FN Na Bulovce, Praha 8*

Myslím si, že je nutné zachovat povinné členství v ČLK.

*MUDr. Hana Šárová,  
praktická lékařka, Neratovice*

Dnes již neobávám. Pacienty nepoškodí určitě, lékaře asi také ne.

*Doc. MUDr. Otakar Keller, CSc.,  
přednosta neurologické kliniky FTN Krč*

Rozhodně se neobávám zrušení povinného členství. Tento krok by nepoškodil ani pacienty, ani lékaře.

*MUDr. Petr Lippert, gynekolog, Praha 4*

Povinné členství v lékařské komoře má opodstatnění možná pouze tam, kde chybí odborný dohled, není nutné ve státních zařízeních. Něco jiného je u soukromé složky zdravotní péče, ale podle výsledků v časopisu Tempus je i tady pozice LK problematická, nečetl jsem o pochybení, které by komora konstatovala, pokaždé jde o lege artis

V České republice zatím není jiný orgán kromě České lékařské komory, který by byl kompetentní a ze zákona oprávněný řešit neodborné a neetické jednání lékaře, které není trestným činem. Pouze Česká lékařská komora může disciplinárně postihnout některé alarmující případy odborných pochybení, u kterých pouze náhodou nedošlo k tragickému důsledku, jakož i případy porušování lékařské etiky. Pokud by stát chtěl tuto funkci České lékařské komory zrušit, musel by patrně zřídit na vlastní náklady vlastní orgány postihující tyto případy, což by předpokládalo zřízení týmu úředníků, ale i odborného aparátu, který by byl schopen na náklady státu tuto činnost vykonávat. Pokud by dohled a posuzování stížností místo kolegů-lékařů převzali státní úředníci, zlepšila by se kvalita dohledu nad odborností a etikou výkonu lékařského povolání, či naopak? Zatím Česká lékařská komora projednává stovky stížností a ukládá desítky disciplinárních opatření až po vyloučení a podmíněné vyloučení z komory. Funkcí komory je ovšem i obhajoba profesních zájmů všech lékařů bez rozdílu vůči státu, přičemž jde o hájení těch zájmů, které mají usnadnit práci lékaře, například oprostít od zbytečné byrokratické a také umožnit poskytování kvalitní lékařské péče pacientům (např. v oblasti limitů a regulací úhrady péče). Ani tuto funkci nemožnou v plném rozsahu plnit pouze soukromoprávní občanská sdružení.

### ČLK není občanským sdružením-spolkem

A nyní k největšímu omylu, ke kterému dochází tvrzením, že existence povinného členství v České lékařské komoře zakládá povinnost občana-lékaře nedobrovolně se sdružovat. V této souvislosti je poukazováno na článek 20 a 27 Listiny základních práv a svobod a povinné členství v České lékařské komoře je uváděno do souvislosti s nedobrovolným sdružováním. Právu svobodně se sdružovat musí odpovídat právo svobodně se nesdružovat; proč tedy lékaři musí být povinně členy České lékařské komory?

V tom je právě zcela zásadní omyl všech, kteří tvrdí, že jde o porušování práva svobodně se sdružovat. Členství v České lékařské komoře nebo i v jiných profesních organizacích dohlížejících na výkon svobodných povolání a zřízených zákonem není žádným sdružováním ve smyslu dobrovolné účasti v občanském sdružení či spolku.

Profesní komora zřízená zákonem není soukromoprávní korporací, tedy občanským sdružením-spolkem. Je tzv. veřejnoprávní korporací, která má za úkol dohlížet na odbornost a etiku výkonu profese a současně hájit profesní zájmy. Argumentují-li odpůrci povinného členství v profesních komorách článkem 20 a 27 Listiny základních práv a svobod, pak se dovolávají základních práv,



Ilustrace foto archiv

kteřá se na profesní komory vůbec nevztahuje, neboť tato základní práva se vztahují pouze a toliko na soukromoprávní korporace. To, že je někdo povinně v profesní komoře, tedy neznamena ve skutečnosti žádné „členství“ ve smyslu spolku, byť zákon č. 220/1991 Sb. tohoto termínu, podle mého názoru nikoli zcela správně a přesně používá.

Protestuje-li tedy někdo proti povinnému členství v profesní komoře, je to stejné, jako by protestoval proti tomu, že je občanem státu, jehož má občanství nebo příslušníkem obce, kde je hlášen k trvalému pobytu. Zatímco například kraj a obec vykonává samosprávu územní, akademická samospráva na vysokých školách vykonává samosprávu akademickou, profesní samospráva u vybraných svobodných povolání vykonává samosprávu profesní tak, jak doporučuje Rada Evropy, a tak, jak je obvyklé v demokratických právních státech.

Jde tedy o zásadní nepochopení rozdílu veřejnoprávní korporace, která ze zákona provádí dohled nad odborností a etikou určité profese a současně hájí profesní zájmy příslušníků této profese, oproti spolkům a občanským sdružením, ve kterých se občan může či nemusí svobodně sdružovat a nikdo ho ke sdružování nemůže nutit. Tyto dvě kategorie – tedy veřejnoprávní korporace a soukromoprávní občanská sdružení a spolky – je třeba důsledně oddělit.

Konečně tvrdí-li se, že povinné členství či povinná registrace v profesní komoře zřízené zákonem je v rozporu s právy občana demokratického právního státu, pak by naprostá většina demokratických právních států Evropy hrubě porušovala lidská práva, neboť v nich princip povinného členství či povinné registrace lékařů v lékařské komoře či jinak nazvané profesní organizaci zřízené zákonem existuje.

*JUDr. Jan Mach*

## Přehled evropských lékařských komor / asociací

Organizace	Forma
General Medical Council / Velká Británie	Povinná registrace
Austrian Medical Chamber / Rakousko	Povinné členství
Medical Chamber of Slovenia / Slovinsko	Povinné členství
Hungarian Medical Chamber / Maďarsko	Povinné členství
German Medical Chamber / Německo	Povinné členství
Ireland Medical Council / Irsko	Povinná registrace
Panhellenic Medical Association / Řecko	Povinná registrace
Cyprus Medical Association / Kypr	Povinné členství
Luxembourg Medical Association / Lucembursko	Povinná registrace
Royal Dutch Medical Association / Nizozemsko	Povinná registrace
Bulgarian Medical Association / Bulharsko	Povinné členství
Danish Medical Association / Dánsko	Povinné členství
Swedish Medical Association / Švédsko	Povinná registrace
French Medical Chamber / Francie	Povinné členství
Slovenská lékařská komora / Slovensko	Povinná registrace
Polish Chamber of Physicians & Dentists / Polsko	Povinné členství
Belgian Medical Association / Belgie	Povinná registrace
General Medical Council of Spain / Španělsko	Povinná registrace
Estonian Medical Association / Estonsko	Povinná registrace
Finnish Medical Association / Finsko	Povinné členství
National Medical Federation / Itálie	Povinná registrace
Lithuanian Medical Association / Litva	Povinné členství
Latvian Physician Association / Lotyšsko	Povinné členství
Medical Association of Malta / Malta	Povinné členství
Order of Physicians / Portugalsko	Povinné členství
Romanian College of Physicians / Rumunsko	Povinné členství

### Legenda k mapce Evropy na titulní straně:



V případě povinného členství se český lékař musí stát členem příslušné komory; v případě povinné registrace se český lékař musí registrovat u příslušné komory, jinak nemůže vykonávat povolání lékaře.

## Mají být i lékaři-zaměstnanci členy ČLK?

**Základním posláním České lékařské komory je ochrana zdraví a života pacientů a dodržování zásad lékařské etiky. V tomto je zcela nesmyslné rozlišovat soukromé lékaře a lékaře v zaměstnaneckém poměru. Všichni jsou povinni vykonávat své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákonem.**



Je-li úkolem profesní komory zřízené zákonem, aby dbala o naplnění těchto cílů, nelze vytvořit odlišné podmínky pro soukromé

lékaře a lékaře v zaměstnaneckém poměru. Povinnost vykonávat své povolání odborně a eticky platí pro obě kategorie a návaznost péče o jediného pacienta je někdy tak úzká, že posouzení případné stížnosti na lékařskou péči u jednoho a těžko pacienta se velmi často neobejde bez zkoumání odpovědnosti jak soukromého ambulantního lékaře, tak lékaře-zaměstnance v nemocnici, který navazoval na péči soukromého ambulantního lékaře.

### Kdo by řešil případy lékařů-zaměstnanců?

Pokud by z jurisdikce komory byli vyňati lékaři-zaměstnanci, mohla by komora řešit pouze část případů a část stížnosti a druhou část by musel řešit nějaký jiný orgán, kterým by z důvodů, které uvádím dále, jen těžko mohl být zaměstnavatel lékaře. Začíná-li tedy pro-

postup apod. A to není možné, ani statisticky pravděpodobné. Pokud se někdy objeví stížnost pacienta na postup lékaře, dostaví se nejprve na pojišťovnu a zde je mu doporučeno písemnou stížnost adresovat zřizovateli ZZ. Stejně tzv. právní pomoc lékařům je ve státní složce nulová a pokud jsem potřeboval zaštitění nějakého problému od komory, byl jsem elegantně odbyt a problém jsem řešil stejně sám (bylo to třikrát, a v různých okresech). Nemyslím si, že komora nějak pomáhá lékařům nebo pacientům a tak ani zrušení povinného členství nesníží úroveň péče o ně. Pokud by povinné členství mělo pokračovat, rozhodně by se měl snížit počet administrativních pracovníků ve vedení komor, je to příliš velký přepych.

*MUDr. Stanislav Soukup, Odb. 807, VZP Mělník*

Obávám se zrušení povinného členství v ČLK a myslím, že by to určitě poškodilo hlavně nás, lékaře. A patrně i na pacienty by to negativní vliv mělo.

*MUDr. Jan Flídr, psychiatr, Kralupy n. V.*

Ano, zrušení povinného členství se obávám – tento krok by poškodil lékaře a v důsledku toho i pacienty.

*MUDr. Lubomír Kellner, gynekologie, porodnictví, Vysoké Mýto a Pardubice*

Zrušení povinného členství v ČLK se neobávám, považuji je za správné, komora se současnými pravomocemi je pouze dobrým přívýdělkem pro čelné funkcionáře centra. Pokud má mít povinné členství smysl, měly by se komoře vrátit původní pravomoci, které postupně oklešťovaly vlády ČSSD.

*MUDr. Luděk Gebauer, OPL Neplachovice*

Odpovídám sama za sebe a myslím si, že by zrušení povinného členství poškodilo jak lékaře, tak pacienty.

*Prim. MUDr. Věra Dostálová, hematologické a transfúzní odd. Nemocnice TGM Hodonín*

Neobávám. Jsem jednoznačně pro nepovinné členství. A pacienty nepoškodí, nestrašme se mytologiemi.

*MUDr. Josef Gut, dětské oddělení, Česká Lípa*

Jsem proti zrušení povinného členství a doufám, že i komora se stejně jako naše společnost dobře časem nějaké kultivovanější podoby, a nebude třeba řešit povinnost či nepovinnost, protože členství v ní bude čest.

*MUDr. Helena Matlaková, psychiatr, Mělník*

Pokud mám odpovědět stručně, tak je to dle mého názoru jedno. Členství by mělo být stejně pro každého lékaře prestižní záležitostí, pokud bude mít navíc komora jako jediná určité pravomoci ve vydávání licencí a určitých potvrzení pro výkon samostatné praxe,





## Obáváte se zrušení povinného členství v ČLK? Nepoškodil by tento krok lékaře i pacienty?

tak bude i administrativně členství nutné. Dobrovolné členství by možná spíše mohlo pomoci k tomu, aby se vedení komory cítilo více odpovědné členům než dnes. Mohlo by to pomoci dobrovolnému sjednocení odbornosti pod hlavičkou ČLK a k lepšímu prosazení jejich požadavků. Pacienty to rozhodně nepoškodí. Jinak jsem příznivcem silné komory.

*MUDr. Pavel Gotvald, praktický lékař pro děti a dorost, Stráž pod Ralskem*

Zrušení povinného členství v ČLK si přeji. Ne proto, že bych z ní chtěl vystoupit, ale proto, aby byla akceschopnější. Alespoň by byla šance, že se dočkám usnášeníschopné schůze okresního sdružení. Každá organizace, která má členy z donucení, ztrácí věrohodnost. Pacientům i lékařům by, podle mého, zrušení povinného členství přineslo více pozitivního než negativního.

*MUDr. Petr Lukáš, praktický lékař pro děti i dospělé, Jablonné v Podještědí*

Dobrovolné členství v ČLK pravděpodobně pacienty a lékaře neohrozí, myslím si, že většina lékařů členy bude! Diskutabilní je hlavně povinné členství pro lékaře zaměstnance! Ať už v souvislosti s jejich právní odpovědností (nese ji v první linii zaměstnavatel), či – dle mého názoru – nadlimitní výší členského příspěvku. Sama ani v těchto případech nevidím souvislost s ohrožením lékařů a pacientů.

*MUDr. Jana Studničná, gynekologická ambulance, Mnichovo Hradiště*

Pokud je mi známo, nepovinné členství je jenom na Slovensku a v Řecku a toto je pro mne kromě jiných skutečností snad ten nejdůležitější důvod, proč jsem pro zachování povinného členství v ČLK.

*MUDr. Stanislav Stupavský, privátní ambulantní chirurg, Vsetín*

Neobávám se zrušení povinného členství v ČLK, ale jsem členkou SPLDD a bez tohoto sdružení bych nechtěla být. Je dobře, že máme své mluvčí. Jsem přesvědčena, že stačí být členem SPLDD.

*MUDr. Zina Ropková, PLDD, Česká Lípa a Dubá u České Lípy*

Zrušení povinného členství v ČLK se neobávám, rozumný lékař snad ví, co je správné! Dle mého názoru lékaře by opuštění ČLK mohlo poškodit. Pacienty, myslím, že ne.

*MUDr. Libuše Šanderová, PLDD, Ústěk*

šetřovaný případ ambulantní péči o pacienta např. u praktického lékaře, posléze ambulantního specialisty a pokračuje dále hospitalizací na různých odděleních nemocnice, nemohla by komora efektivně takový případ prošetřit. Šetření revizní komise a případné expertní posouzení oborovou komisí vědecké rady komory by končilo u ambulantního specialisty a komora by nemohla posuzovat péči poskytnutou v nemocnici. Tím by neměla k dispozici ani zdravotnickou dokumentaci pacienta z nemocnice a dost dobře by nemohla posoudit ani oprávněnost stížnosti proti soukromým ambulantním lékařům, bez posouzení celého případu v jeho souvislostech.

V případě zrušení povinného členství lékařů-zaměstnanců a ponechání povinného členství v komoře u soukromých lékařů by profesní dohled nad takovými případy komora nemohla vykonávat a případy odborných či etických provinění lékařů-zaměstnanců by nebylo možno řešit. K námitce, že by tyto případy mohl a měl řešit zaměstnavatel příslušného lékaře, je třeba zdůraznit, že tato představa je velmi iluzorní a v praxi zcela nereálná. Nový zákoník práce zakazuje zaměstnavateli ukládat zaměstnancům jakékoliv pokuty. Jen málokterý případ etického či odborného provinění lékaře je takové povahy, aby byl důvodem k výpovědi z pracovního poměru. Zaměstnavatel tedy nemůže efektivně postihnout ani případy odborných pochybení lékařů, ani případy porušení zásad lékařské etiky. Kromě toho je třeba si uvědomit, že kromě nemocničních lékařů jsou v postavení lékařů-zaměstnanců mnohdy i vlastníci nebo podílníci právnické osoby poskytující zdravotní péči a působící jako nestátní zdravotnické zařízení. Například spolčenci lékařské spol. s r. o. bývají současně zaměstnanci takovéto společnosti.

Zde by tedy profesní dohled zaměstnavatele byl zcela paradoxní, protože by jako zaměstnavatel měli tito lékaři postihovat sami sebe. Avšak i u státních a krajských nemocnic jsme logicky svědky toho, že je zde snaha případné odborné pochybení lékařů-zaměstnanců spíše krýt, respektive neuznávat již proto, aby uznáním chyby nedošlo též k uznání práva pacienta na náhradu škody proti nemocnici.

### Dělení je bezprecedentní

Vytvořit jiný orgán, který by se problematikou odborných a etických pochybení lékařů v nemocnicích zabýval (například občanské komise dozírající na lékařskou odbornost a etiku, jak navrhuji některé pacientské organizace), by bylo řešením, které patrně nemá v Evropě ani ve světě obdobu, vyžadovalo by úpravu zvláštním samostatným zákonem, který by musel také stanovit způsob financování činnosti takového dozorčího orgánu nad lékaři-zaměstnanci. Přitom řešení, kdy odborný a etický dozor nad soukromými lékaři by měla lékařská komora, zatímco nad lékaři-zaměstnanci by tento dozor byl svěřen jinému orgánu, neexistuje snad nikde na světě.

Rozdělení lékařů na lékaře soukromé a lékaře-zaměstnance a stanovení povinného členství či povinné registrace soukromých lékařů v lékařské komoře, zatímco u lékařů-zaměstnanců by dozor lékařské komory nad odborností a etikou výkonu povolání vykonávaný nebyl, je řešením, které nemá v Evropě obdobu. Někde existuje profesní dohled formou povinného členství, jinde formou povinné registrace. Dělení lékařů z hlediska profesního dohledu nad jejich odborností a etikou na „soukromé“ a „nesoukromé“ je však naprosto nelogické a bezprecedentní.

*JUDr. Jan Mach*

## Tiskové prohlášení České lékařské komory k rozsudku Soudního dvora Evropských společenství

Dne 18. 1. 2007 Soudní dvůr Evropských společenství vyhověl žalobě Komise Evropských společenství a rozhodl, že Česká republika tím, že nepřijala všechny právní a správní předpisy nezbytné pro dosažení souladu se směrnicí Rady 93/16 EHS ze dne 5. 4. 1993 o usnadnění volného pohybu lékařů a vzájemného uznávání jejich diplomů, osvědčení a jiných dokladů o dosažené kvalifikaci, nesplnila povinnosti, které pro ni vyplývají z článku 44 této směrnice.

Zákon č. 95/2004 Sb. o podmínkách získání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta není plně kompatibilní s legislativou EU.

**Žaloba Komise se v žádném případě netýká povinného členství v České lékařské komoře.**

V zemích EU platí pro lékaře povinnost být členem nebo být registrován lékařskou komorou či organizací jí obdobnou. Povinné členství v lékařské komoře platí například v Rakousku, Polsku, Maďarsku, Německu, Francii... Účelem tohoto opatření je zajistit, aby všichni lékaři vykonávající léčebně preventivní péči na území daného státu podléhali disciplinární pravomoci, která je profesní organizací v tomto státě svěřena. Zachování tohoto principu mimo jiné předpokládá i zmiňované směrnice Rady 93/16/EHS ve svém článku 17. Tatáž směrnice zároveň stanoví, že zahraniční lékaři musí mít stejná práva i povinnosti jako lékaři domácí. Problém spočívá v tom, že EU rozlišuje zahraniční lékaře na lékaře usazené a lékaře hostující.



Soudní dvůr Evropských společenství



Foto archiv

Usazený lékař: dlouhodobě pracuje v hostitelské zemi a je povinně členem nebo podléhá povinné registraci tamní lékařské komory či obdobné organizace a má stejná práva a povinnosti jako lékaři domácí. Tento lékař zároveň nemusí zůstat členem nebo registrovaným lékařem v zemi svého původu.

Hostující lékař: pracuje v hostitelské zemi pouze po časově omezenou dobu, v mateřské zemi zůstává členem lékařské komory nebo lékařem jí registrovaným, a v hostitelské zemi je lékařskou komorou bezplatně registrován nebo se stává bezplatně jejím dočasným členem.

Směrnice Rady 93/16 EHS brání tomu, aby musel lékař platit registrační či členské poplatky současně ve dvou zemích. Dá se říci, že jde o jistou paralelu s ochranou proti dvojímu zdanění.

Zákon č 220/1991 Sb. o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře v § 3 odst. 1) ukládá, že „Každý lékař, který vykonává na území ČR lékařské povolání v léčebné a preventivní péči, musí být členem České lékařské komory.“ Obdobná povinnost platí pro stomatology a farmaceuty. Tento princip povinného členství, který je v zemích EU obvyklý a který zajišťuje, že lékařská komora může kontrolovat a za případná provinění disciplinárně trestat všechny lékaře vykonávající léčebné preventivní péči, představuje významnou ochranu pacientů a není ani směrnici Rady 93/16 EHS ani rozsudkem Soudního dvora Evropských společenství nijak zpochybněn.

Zákon č 220/1991 Sb. neobsahuje institut hostujícího lékaře. Česká lékařská komora je tedy povinna vyžadovat po všech zahra-

ničních lékařích, aby se stali řádnými členy ČLK se všemi právy i povinnostmi z tohoto členství vyplývajícími, bez ohledu na délku jejich pracovního pobytu v ČR. Lékař, který není členem ČLK, nemůže léčit, může se vzdělávat, může školit apod.

**Postavení tzv. hostujících lékařů**, tedy lékařů, kteří na území hostujícího státu vykonávají lékařské povolání na krátkou dobu, řešila novela zákona č. 220/1991 Sb., která byla součástí parlamentního tisku č. 1045 (Vládní návrh na vydání zákona, kterým se mění zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů) – formou **poslaneckého návrhu MUDr. Jozefa Kubinyho, který byl připraven ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví a Českou lékařskou komorou**. Novela zákona č. 20/1966 Sb. byla sice dvakrát schválena Poslaneckou sněmovnou, ale nakonec byla vetována prezidentem republiky 9. 6. 2006, tedy v parlamentních volbách, kdy tento zákon již sněmovna nemohla znovu projednat a případně veto prezidenta přehlasovat. **Pokud by prezident Klaus zákon neodmítl, nemuselo dojít k soudnímu projednávání a Česká republika by nebyla odsouzena.**

Na [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz) naleznete k tomuto tématu:

- 1) Návrh poslance MUDr. Jozefa Kubinyho na změnu zákona č. 220/1991 Sb., který byl připraven ve spolupráci s ministerstvem zdravotnictví a Českou lékařskou komorou.
- 2) Rozsudek Soudního dvora Evropských společenství ve věci C-203/06

MUDr. Milan Kubek  
prezident ČLK

Obáváme se zrušení povinného členství, tyto tendence jsou účelové ve snaze rozbití jednoty lékařů a postavení ČLK. Tento krok by poškodil postavení lékařů ve společnosti a degradoval jejich práci na pouhý servis.

Prim. MUDr. Jan Smetka,  
OS ČLK Hodonín

Představenstvo OSL ČLK Karviná na svém zasedání dne 13. 2. 2007 se zabývalo anketní otázkou Tempus Medicorum se závěrem, že souhlasí s povinným členstvím v ČLK, nemyslí si, že by nepovinné členství poškodilo naše pacienty.

MUDr. Ivo Němeček,  
předseda OSL ČLK Karviná

Jsem pro zachování povinného členství, obdobně jsem hlasoval s ostatními delegáty z našeho OS ČLK na posledním sjezdu. Někteří kolegové z našeho OS ČLK tento nálezh nesdílí. A jestli tento krok někoho poškodí, určitě, každý krok někoho poškodí, někomu prospěje. Pacientům je to v zásadě jedno.

MUDr. Jan Kaufman,  
OS ČLK Praha 9, 14

Jsem i nadále zastáncem povinného členství, protože si myslím, že z principu je lepší samospráva, byť třeba nedokonalá, než například správa od úřednického stolu. Pokud bychom se měli rozhodnout mezi povinným a nepovinným členstvím, je třeba znát tu druhou alternativu. Bude lepší? V každém případě bychom měli mít možnost se rozhodnout my, lékaři a nenechat za nás rozhodnout jakéhokoliv ministra, poslance, sněmovnu apod., protože jejich zájem může být, a zřejmě je, od našich zájmů velmi vzdálený.

Prim. MUDr. Luboš Vaněk,  
dětské oddělení Nemocnice Sokolov

Neobávám. Myslím, že by mělo být ale zachováno povinné členství pro lékaře v samostatných praxích a vedoucí pracovníky nemocničních oddělení, tedy ne pro zaměstnance. Pak by snad nebyla komora tím, čím je, nefunkčním, neoblíbeným a spíše odborářským sdružením.

MUDr. Tomáš Petrák,  
ženský lékař, Roudnice n. L.

Členství v komoře by mělo být povinné. Komora by však měla včetně svého prezidenta být apolitická, aby se s ní mohla lékařská veřejnost ztotožnit. V čele komory by měla stát všeobecně respektovaná osobnost a ne člověk, z kterého se vyklube nejagresivnější politik současné politické scény, s jehož dědictvím se ČLK těžko vyrovná a získá potřebnou důvěru lékařů i veřejnosti, zvláště když pro to nic nedělá.

MUDr. Jaroslav Zikmund,  
Rychnov nad Kněžnou



## Komora s nepovinným členstvím ztrácí smysl své existence

Nespokojení vždycky píšou o tři řády častěji než ti spokojení. Vidíme to všichni u našich nemocných. Stovky jich je spokojených, ale písemnou pochvalu pošle málokdo. Stačí ale dva rozhořčení pacienti nebo jejich příbuzní a máme jednu písemnou stížnost. Soudím, že je to podobné s hlasy k tématu povinné členství v České lékařské komoře.



ilustrační foto: archiv

ČLK je jedinou skutečně silnou organizací, kterou jako lékaři máme. Kolegové stomatologové to chápou lépe a svoji komoru podporují, protože vědí, že bez silné stomatologické komory by jejich situace byla mnohem svízelnější. Pochopili to skoro všichni, protože jejich zájmy se netřísťují a vědí, že silná stavovská organizace je prosazuje.

Problém ostatních lékařů je v tom, že se jejich zájmy rozcházejí a každý segment má pocit, že úprava poměrů jedné strany poškodila právě jeho zájmy. Politici již dlouhodobě sní o nepovinném členství v komoře, aby nás mohli odsunout ještě víc na vedlejší kolej otázkou, koho vlastně reprezentujete? Váš ná-

zor nás nezajímá. Jste jenom okrajovou částí spektra lékařů.

Použijte trochu extrémní, nicméně ilustrativní paralelu. Stát je možno považovat za komoru občanů s povinným členstvím a povinnými příspěvky ve formě daní. Jsme možná mnohem častěji nespokojeni s politikou vlády než s postupem vedení ČLK. Nicméně v demokratickém systému můžeme věřit, že příští vláda bude naše zájmy reprezentovat lépe. Asi by nám připadalo absurdní požadovat, aby členství v ČR a placení daní bylo nepovinné. Nechám na vaší vlastní představivosti domyšlení následků takového stavu.

Nepovinné členství v komoře nese s sebou nejen úplnou ztrátu akceschopnosti ČLK, ale i ztrátu smyslu její existence. Z komory by se stal jakýsi další zájmový spolek lékařů. Pravděpodobně bych vystoupil také. Komoře by nikoho konkrétního nereprezentovala, zcela by ztratila svůj vliv dovnitř lékařského stavu i svoji pozici ve vztahu k silovým strukturám státu. Organizační struktura by se patrně zhroutila pro nedostatek finančních prostředků. Chcete skutečně zlikvidovat profesní organizaci jenom proto, že se vám momentálně nelíbí její vedení?

Opravdu si myslíte, že lékařský stav bude moci účinně bojovat se státními institucemi, které budou chtít vždycky na zdravotnictví a školství ušetřit, bez silné a jednotné profesní organizace? Nebo se snad domníváte, že vaše postavení by bez komory bylo stejné jako nyní? Ohlédněme se jen za loňským rokem. Vy, co nevidíte na ČLK a jejím předchodcím prezidentovi nic pozitivního, si myslíte, že prosazení vyšší platby za státní pojištění,

kteřá byla po léta zcela nevalorizovaná, je proti zájmu lékařů? Myslíte si, že navýšení hodnoty hodinové práce lékaře, která byla zcela ostudná a minimálně pozastavila eskalaci zbytečných výkonů, byla krokem proti zájmu lékařů?

Ten, kdo si dnes nařiká, že ho komora nepodporuje, může zítra litovat, že se nemá kam obrátit. Na nás všechny se množí a budou dále množit stížnosti. Když někdo v ekonomické sféře zpronevěří stovky milionů a neprokáže se mu úmysl, je to jen chyba nebo nedbalost a není to trestný čin. Navíc je tento jedinec za svoji „chybu“ nadsmrti zaopatřen. Udělá-li lékař chybu z nedbalosti, bude to trestný čin a nebude zaopatřen, ale zajištěn. Máme tedy skutečně výsostně postavení, političtí šíbrři a pochybní podnikatelé se nám mohou bud smát nebo nás litovat. Společnost si zvyká nás stále více pronásledovat. Soudy zvyšují částky odškodného a tak roste i chuť k žalobám. Setkávám se i s absurdními stížnostmi na mnoha úrovních.

Neoprávněné stíhání může potkat kohokoliv z nás. Nebude-li komora s povinným členstvím, nebude už ve sporech žádným arbitrem. Chcete to skutečně přenechat jen právníkům a soudům?

Opravdu se podařilo chytrým politikům naplnit heslo rozděl a panuj? Nebo si myslíte, že iniciativa politiků za nepovinné členství je v náš prospěch? Nebo je vám líto zaplatit roční příspěvek? Ono totiž ani zdravotnictví, ani komora nemohou fungovat zadarmo.

*Prim. MUDr. Luboš Kotík, CSc.,  
FTN Praha*

## ČLK tu musí být především pro lékaře

O smyslu a účelu ČLK lze vést jistě velmi dlouhou debatu. Význam pro pacienty je v tom, že dobře fungující stavovská organizace garantuje úroveň, kvalitu a profesionalitu lékařské péče. To ale podle mého soudu není hlavním smyslem.

ČLK je lékařská organizace a musí být především pro lékaře v dobrém smyslu slova cechovním a elitním sdružením. Stručně bych vyjádřil hlavní důvod poněkud surovým konstatováním: Nepřeji si, aby mi souhlas s prováděním lékařského povolání a potvrzení mé odbornosti vydávala nějaká úřednice na ministerstvu, třeba učitelka nebo zemědělská inženýrka (nic proti učitelkám nebo zemědělcům). Lékař také nebude dávat souhlas právníkovi, že může být třeba soudcem. Vláda

věcí tvých se musí navrátit, abych pravil s kláskem. Přesto, že se ozývají hlasy zpochybňující prestiž ČLK, myslím, že to není tak zlé. Důkazem relativně dobré důvěry veřejnosti je skutečnost, že se svými stížnostmi se většinou stále obrací na komoru. Přesun všech těchto stížností do roviny trestně právní, což by nutně následovalo po zrušení povinného členství v komoře, mi též nepřipadá jako dobrá vize. Kredit organizace typu lékařské komory je něco, co vzniká desítky a možná stovky let. Měla skutečně 15 let po vzniku Britská královská lékařská společnost tak vysoký kredit, jako má dnes? Nechceme něco příliš rychle? Není to jen účelová argumentace někoho, kdo se neprosadil v soutěži a tak to chce raději zrušit? Vulgární obviňování každého, kdo má

jiný názor, že je komunista, sociální demokrat nebo modrý pták, je příznakem absence schopnosti demokratické diskuse a pozůstatkem totalitních residuí v našich duších. Týká se bohužel jednotlivců ze všech skupin působících v komoře. A to škodí pověsti komory snad nejvíce. Nevěřím, že zrušení povinného členství zvýší kredit lékařské komory, stejně jako by ho nezvýšilo advokátní komoře nebo komoře architektů.

Kredit komoře mohou zvýšit jen kultivovaně vystupující lékaři, s vysokým odborným a společenským kreditem, kteří se nesníží k vulgaritám, demagogiím a nečestnostem a musí tak činit dostatečně dlouho.

*MUDr. Ivo Vermousek,  
předseda OS ČLK Třebíč*





# Lékařům i pacientům by zrušení povinného členství prospělo

Velice by mne potěšilo, kdyby můj názor nezapadl:

A) Domnívám se, že lékaře a jejich pověst často poškozují svou politikou více současné vedení ČLK a zejména její pan prezident než povinné nebo nepovinné členství v ČLK. S tím, bohužel, souvisí i tlaky na změnu zákona o komorách. Kdyby se současné (a 7 let předchozí) vedení komory nemíchalo do věcí, které komorám nepřísluší a nebylo výrazně politicky aktivní směrem doleva, je velmi pravděpodobné, že by takové návrhy zákonů ani nevznikly.

B) Tvrdí-li pan prezident Kubek do médií (a řekl to jednoznačně v rozhlasu), že povinné členství je vlastně totéž co povinná registrace (hovořil tak, když rozebíral výhrady EU vůči našim požadavkům na lékaře z ostatních členských zemí EU), pak se domnívám, že by v naší zemi byla vhodná spíše povinná registrace a doporučuji i panu kolegovi Kubkovi, aby tímto směrem napřel své další snahy. Členy komory s plnými právy by se pak stali jen ti kolegové, kteří o komoru opravdu stojí a nemíní z ní dělat druhou lékařskou odborovou organizaci po LOKu.

C) Navíc, přečtete-li si pečlivě zákon o komorách a přihlédnete-li k tomu, že většinou se voleb do orgánů ČLK účastní 5-7% oprávněných

voličů, musíte, podobně jako pan kolega Martin Jan Stránský, pochybovat o legitimitě současného vedení a většiny dalších orgánů ČLK. Domnívám se, že pro TM by bylo jistě velmi zajímavé, kdyby zveřejnil, kolik lidí fakticky zvolilo do představenstva některé jeho současné členy (např. MUDr. Říhovou a MUDr. Knajfla) a s přihlédnutím k účasti na volbách v jejich OS spočítal, jaké směšné procento lidí skutečně tyto osoby zastupují! Nejen redakce časopisu asi bude velmi překvapena!

D) Paradoxně, ač jsem tak dříve neuvažoval a byl jsem spíše zastáncem povinného členství, poslední léta a zejména poslední rok a půl života komory mne utvrdil v mém novém přesvědčení, že v současnosti by lékařům a zejména pacientům spíše prospělo zrušení povinného členství v ČLK a jeho nahrazení povinnou registrací s možným dobrovolným členstvím, případně (lze-li to právně dobře ošetřit) s povinným členstvím jen pro určité skupiny lékařů, které nesou přímou odpovědnost za služby poskytované zdravotnickými zařízeními. Má odpověď tedy zní: v současné situaci se zrušení povinného členství v ČLK neobávám s dovětkem, že horší už to být nemůže.

MUDr. Karel Blažek,  
místopředseda OS ČLK Praha 4

## Výsledky voleb do představenstva ČLK kraj Praha 1. 4. 2006

Jako reakci na článek MUDr. Karla Blažka zveřejňujeme počet hlasů, které získali jednotliví pražští kandidáti na místa v představenstvu ČLK. K tomu je nutno dodat, že MUDr. Jojko a MUDr. Blažek v prosinci 2006 na své posty rezignovali. Na jedno uvolněné místo v představenstvu byla jako náhradnice kooptována MUDr. Říhová. Jako druhý podle počtu hlasů přicházel na řadu MUDr. Horák, ale ten projevil nesouhlas. Proto byl kooptován další náhradník v pořadí, MUDr. Knajfl.

(red)

	Počet hlasů
Hledíková .....	41
Blažek .....	39
Jojko .....	36
Říhová .....	25
Horák .....	24
Knajfl .....	23

# Je zbytečné dělat krok zpátky

V případném zrušení povinného členství vidím krok zpátky. Minimálně před rok, kdy byla ČLK po letech obnovena. Jako další krok k návratu pod státní dirigismus, sociální inženýrství... Jako krok ke ztrátě všeho, čeho jsme za ta léta dosáhli. Ano, mnozí řeknou (a také říkají), že dosaženého bylo málo. Ale čí vinou? Jsem přesvědčen, že hlavně NAŠÍ vinou. My jsme se totiž nástroj, který nám, lékařům, byl v té nadšené době po tzv. revoluci dán, nenaučili ani řádně využívat, natož používat. Celá léta jsme byli zvyklí, že za nás rozhodoval někdo jiný, náhle jsme se měli starat sami. Tak trochu jako ti bezradní vězňové po propuštění z vězení.

Státní moc, na rozdíl od nás, záhy poznala, jak silný potenciál máme ve svých rukou. Hned při změně v přerozdělování zdravotní daně ze státního rozpočtu na tzv. zdravotní pojištění odstavila ČLK od toho zásadního, co by měla dle mého přesvědčení činit. Od stanovování ceny práce lékaře. ČLK byla vyjmuta z tzv. dohodovacích řízení. A pak už státní moc při každé příležitosti více a ví-

ce oklešťovala naše pravomoci, které jsme mnohdy ani neměli možnost řádně realizovat – např. schvalování PVT při převodu nemocnic pod kraje. Stát by nám nejraději nechal jen ty pro něj zcela neškodné starosti – etiku, vzdělávání... Ale i do toho vzdělávání zasáhl a stávající neutěšený systém vzdělávání je názornou ukázkou dopadů jednání o nás bez nás. Stát věděl a ví (jedno pod vedením jaké partaje), že čím méně pravomocí budeme mít, čím více budeme nejednotní, čím více budeme ekonomicky slabí, tím více si bude moci dělat, co bude chtít. Ano i s námi.

Ano, z výše uvedených důvodů (a dalších) se obávám, že zrušením povinného členství se postavení nás, lékařů, ještě zhorší. Pravda, časem by se možná naše postavení zhoršilo natolik, že bychom se snažili dosáhnout obnovení ČLK v původní podobě, ale škoda těch let při tom experimentu.

Ano, chápu, že s fungováním ČLK není řada kolegů a kolegů příliš spokojena, ba mnozí kolegové (nejmňe nemocničtí) o jejím fungování příliš mnoho neví. Příčin je více.

Vnější – neměnnost (snad nezměnitelnost) stávajícího systému zdravotnictví, neumožňující zlepšení postavení lékařů, neumožňující změnu v pracovním poměru... Tlak státu na lékaře zajistit spokojenost občanů se zdravotní péčí...

Vnitřní (a ty spatřuji jako hlavní) – neschopnost nás lékařů uchopit své záležitosti do svých rukou, ve prospěch nejen našich nemocných, ale i nás, lékařů. Je opravdu nejvyšší čas se sejít a domluvit se o našich společných cílech, o způsobech jejich prosazení. Rozhodně není čas k našemu dalšímu rozdělování a oslabování. To povede jen k poškození nás a, přes všechny náš až sebezníčující altruismus, v konečných důsledcích k poškození nemocných – tedy opět nás neb i my jsme či budeme někdy nemocní.

Proto jsem pro zachování povinného členství v ČLK.

MUDr. Jiří Wicherek,  
nemocničtí i ambulantní lékař,  
zaměstnanec i tzv. privátní lékař



Otevřený dopis  
MUDr. Pavlu Horákovi, MBA,  
řediteli VZP ČR

## Dohoda mezi SPL, SPL DD a VZP ČR

Vážený pane řediteli,  
dovolujeme si Vás tímto informovat, že jménem Sdružení praktických lékařů ČR a jménem Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR akceptujeme návrh cenového dodatku na rok 2007, ve znění platném ke dni 30. 1. 2007 (tj. jak byl mezi zástupci SPL, SPL DD a VZP ČR konkretizován).

Konstatujeme, že tento návrh splňuje minimální podmínky projednané a odsouhlasené na zasedání regionálních rad obou sdružení. Tento text tedy doporučujeme svým členům k podpisu.

Zároveň doporučujeme svým členům, protože předpokládáme, že dodatek se nepodaří se všemi zdravotnickými zařízeními podepsat do termínu vyúčtování zdravotní péče poskytnuté v měsíci lednu 2007, aby tuto péči vyúčtovali zálohově a to takto: kapitační platbu ve výši 36 Kč, mimokapitační výkony dle seznamu výkonů v platném znění (tedy „nového seznamu“) s hodnotou bodu 0,92 haléřů.

Z důvodů smluvní jistoty všech smluvních partnerů (tedy jak VZP, tak zdravotnických zařízení) pokládáme za vhodné tento návrh dodatku rozeslat praktickým lékařům v době co nejbližší, a o toto Vás žádáme.

*MUDr. Jana Uhrová,  
1. místopředsedkyně SPL  
MUDr. Pavel Neugebauer,  
předseda SPL DD*

## Praktici na Zlínsku protestovali proti špatnému financování

Nespokojenost praktických lékařů se vyostřila v období vánočních svátků 2006. Všeobecná zdravotní pojišťovna jim rozeslala dopisy o úhradách za regulace za první pololetí 2006. Údaje v těchto dopisech byly velmi nepřehledné a někteří lékaři je chápali jako zmatečné. Částky regulací u jednotlivých lékařů se pohybovaly v desítkách tisíc, u některých lékařů (ti, kteří v roce 2006 pracovali více než v roce 2005) až kolem 100 000 Kč. Nejvyšší částky byly uvedeny v kolonce preventivní prohlídky a očkování, jejichž povinnost je lékařům dána zákonem. Mnozí „pasivní“ lékaři nelenili a uvedené částky ještě v roce 2006 poslali zdravotní pojišťovně zpět.

Trpělivost však přetekla lékařům z Uherského Hradiště na Zlínsku. Dvacítka lékařů 2. ledna 2007 ráno neotevřela na dvě hodiny ordinace a šla na okresní pobočku VZP, kde vyjádřila svou nespokojenost s činností VZP. Následně ředitel VZP ČR MUDr. Horák pozastavil uplatnění regulací a prohlásil, že došlo ve výpočtech regulací k programové chybě. To však již nezastavilo vlnu protestů. Před jednáním regionální rady Sdružení praktických lékařů (SPL) jsem svolal své okresní zástupce z celého Zlínského kraje a projednali jsme společně problematiku regulací a cenového návrhu pro rok 2007. Dostal jsem od svých okresních zástupců mandát k jednání.

Celostátní regionální rada SPL dne 26. 1. 2007 jednala s ředitelem VZP MUDr. Horákem, který předložil nabídku cenového dodatku na rok 2007 pro praktiky (kapitace 36 Kč a hodnota bodu 0,92 se zmírněním regulací podle výsledků celého segmentu). S touto nabídkou většina krajských zástupců-praktiků pro dospělé souhlasila, ne však zástupce za Olomoucko a za Zlínský kraj, stejně jako všichni zástupci pediatriů.

Shromáždění lékařů ve Zlíně dne 5. 2. 2007 za účasti stovky praktiků ze Zlínského kraje vyslovalo souhlas s jednáním svého zástupce v regionální radě SPL a nepřijalo nabídku VZP. Vzhledem k tomu, že lékaři nevidí jiný účinný způsob projevu nesouhlasu s tím, jak se s daným segmentem zdravotnictví jedná, vyhlásili protestní akci uzavřením ordinací na den 14. 2. 2007.

Ještě před protestem jsem vyvolal schůzku s ředitelem VZP MUDr. Horákem, který však mohl jen sdělit, že je vázán pojistným plánem a rozhodnutím správní rady. Ze strany VZP tedy nebyl uskutečněn vstřícný krok, a proto byla nespokojenými lékaři potvrzena protestní akce.

Ve středu dne 14. 2. 2007 uzavřeli ordinace praktičtí lékaři pro dospělé i praktičtí lékaři pro děti a dorost ve Zlínském kraji téměř v 90 procentech. K protestní akci se přidali praktici jak pro dospělé, tak pro děti a dorost z kraje Vysočina a Jihomoravského kraje, lékaři z Olomouce, Prostějovska, Mikulovska. Velmi silně byl zastoupen i okres Plzeň-sever. V dalších krajích či okresech se přidali lékaři uzavřením ordinací na hodinu či vyvěšením letáku na podporu akce (Prachaticko, Písek) či společným prohlášením (Karlovarský kraj). O některých dalších jsem se dozvěděl až následně, po několika dnech. Našli se i jednotlivci z řad lékařů, kteří do médií prezentovali pochyby o účelnosti celého protestu.

Akutní ošetření svých pacientů zajistili protestující lékaři podle místních podmínek. Ve Zlínském kraji, kde je dobrá síť LSPP, zajistili lékaři mimořádnou LSPP od 8 do 13 hodin bez nároku na finanční odměnu lékaře. Na těchto jednotlivých místech LSPP bylo v průběhu dne ošetřeno 8 až 25 pacientů. Žádný podstatný problém ze strany pacientů zaznamenán nebyl. ČLK vyslovila podporu protestu, který má vést ke zlepšení finanční situace lékařů.

Dne 15. 2. 2007 se uskutečnilo jednání s ministrem zdravotnictví MUDr. Tomášem Julínkem a jeho náměstkou MUDr. Hroboněm a Bc. Šnajdrem (oba členové správní rady VZP). Při jednání byla potvrzena zástupcům nespokojených praktiků (MUDr. Nečas, MUDr. Hulleová) snaha řešit situaci podfinancovaného segmentu praktiků v příštím roce. Shoda byla i v tom, že je nutno znovu hledat cesty ke zmírnění regulací za rok 2006. Nebyl však dán příslib k navýšení finančních prostředků pro letošní rok.

V sobotu dne 17. 2. 2007 se znovu sešlo na 150 praktických lékařů pro dospělé ze Zlínského kraje ve Zlíně. Pozvali také poslance a senátory volené za Zlínský kraj a zástupce zdravotních pojišťoven. Pozvání přijali senátorky Alena Gajdůšková a Jana Juřenčáková, senátoři Josef Va-

MUDr. Lubomír Nečas při protestní akci ve Zlíně







culík a místopředseda vlády, senátor Jiří Čunek, poslanci Ludvík Hovorka, František Novosad, Zdeněk Škromach, Josef Vaculík. Své zástupce vyslala VZP (MUDr. Dalibor Štambera, Ing. Martin Doležal), VOZP (JUDr. Pavel Stejskal), RBP (MUDr. Jiří Havrlant, Jan Vomlela), OZP (Ivana Zeřková).

Jednotliví lékaři informovali své hosty o špatném financování segmentu praktiků, o nesmýslném regulování prvního kontaktu lékařů s pacientem, o špatné komunikaci se zdravotní pojišťovnou a o kritickém věkovém průměru praktiků, kdy není v současné době zajištěno financování vzdělávání mladých lékařů. Například mladá lékařka ze Vsetína, která se připravuje na obor, ve svém vystoupení informovala, že v současné době se musí hlásit na Úřad práce, neboť ILF ukončil financování její předatestační přípravy.

Jednotliví hosté v závěru diskuze vystoupili a vesměs sdělovali, že problematika je zajímavá, že budou hledat cestu, jak praktikům pomoci. Poté praktičtí lékaři navrhli pokračovat v protestních akcích. Zazněly návrhy na uzavření ordinací na dobu 3 dnů nebo vypovězení smluv s VZP.

Nakonec přijali jednohlasně usnesení. Vzhledem k tomu, že dosud nepřišla žádná odezva na požadavky lékařů vůči VZP, které vedly k protestní akci uzavření ordinací dne 14. 2. 2007, rozhodli se praktičtí lékaři ze Zlínského kraje pokračovat v protestu a to celodenním uzavřením ordinací ve středu 28. března 2007. Praktici ze Zlínského kraje vyzývají k protestům i lékaře z jiných krajů.

*MUDr. Lubomír Nečas  
předseda Sdružení praktických lékařů*



## WORK IN UK

IMS is looking for young doctors for RMO post minimum of 2 years experience in Anaesthesia, surgery or Internal medicine Very good command of English  
Salary £36 000 – £60 000 per year  
Accommodation/food free of charge  
Courses ALS, PALS – free for successful candidates

Information:

Marketa Johnston Mobile: 00420 736 208 844  
marketa@imsrecruitment.com  
www.imsrecruitment.com

## WORK IN UK

IMS is looking for doctors of all specialisms, especially for: Haematologists, Oncologists, Histopathologists, Pathologists, Psychiatrists  
IMS assists with all the aspects of getting a job in the UK free of charge

Information:

Marketa Johnston Mobile: 00420 736 208 844  
marketa@imsrecruitment.com  
www.imsrecruitment.com

## Správní rada VZP ČR ukládá řediteli VZP ČR, aby:

1. Navrhl a projednal s praktickými lékaři postup, který v souladu s právními předpisy povede k vyplacení prostředků určených ve ZPP na rok 2006 na úhradu služeb v segmentu praktických lékařů. Tento postup musí zohledňovat činnost jednotlivých praktických lékařů v roce 2006 a nesmí vést k podceňování neoprávněných nároků ostatních poskytovatelů na navýšení plateb. Jako nejvhodnější se jeví bonifikační systém.
2. Navrhl a vyjednal s praktickými lékaři cenový dodatek ke smlouvě na rok 2007, který v mezích ZPP na rok 2007 a v plném souladu s dohodami dosaženými v dohodovacím řízení a potvrzenými úhradovou vyhláškou na rok 2007 stanoví zcela jednoznačný způsob úhrady a zabrání tak při účtování roku 2007 opakování problémů s vyúčtováním roku 2006.
3. Neumožnil při jednání a uzavírání cenových dodatků na rok 2007 v žádném segmentu zdravotní péče plošné změny dohod uzavřených v dohodovacím řízení na rok 2007 a úhradové vyhlášky.

## Komora opatrovníka nepotřebuje Soud potvrdil legitimitu našich sjezdů

U Okresního soudu v Olomouci byla 22. 12. 2004 projednána žaloba proti České lékařské komoře podaná MUDr. Martinem Vedralem, zastoupeným JUDr. Milanem Vašíčkem, o vydání údajného bezdůvodného obohacení ve výši 2010 Kč, což představovalo členský příspěvek MUDr. Martina Vedrala České lékařské komoře. MUDr. Martin Vedral se domáhal jeho vrácení proto, že podle jeho názoru výši členských příspěvků určil neplatně zvolený sjezd delegátů České lékařské komory.

Okresní soud v Olomouci rozsudkem ze dne 26. 9. 2005, čj. 26 C 147/2004-67, žalobu MUDr. Martina Vedrala proti České lékařské komoře v plném rozsahu zamítl a uložil MUDr. Martinu Vedralovi nahradit České lékařské komoře náklady řízení.

Proti tomuto rozhodnutí podal MUDr. Martin Vedral odvolání ke Krajskému soudu v Ostravě, který dne 29. 1. 2007 rozsudek Okresního soudu v Olomouci, kterým se žaloba MUDr. Martina Vedrala, zastoupeného JUDr. Milanem Vašíčkem, proti České lékařské komoře zamítá, v plném rozsahu potvrdil.

**Žaloba MUDr. Martina Vedrala proti České lékařské komoře je tedy pravomocně zamítnuta a MUDr. Vedral je povinen nahradit České lékařské komoře náklady řízení.**

Dne 7. 2. 2007 bylo České lékařské komoře doručeno usnesení Nejvyššího správního soudu ČR ze dne 14. 12. 2006 ve věci stížnosti MUDr. Martina Stránského, zastoupeného JUDr. Milanem Vašíčkem, proti České lékařské komoře.

Kasační stížnost směřovala proti usnesení

Krajského soudu v Ostravě ze dne 17. 10. 2005, čj. 22 Ca 3/2004-67, který zamítl návrh MUDr. Martina Stránského na ustanovení opatrovníka České lékařské komoře. Nejvyšší správní soud rozhodl tak, že kasační stížnost MUDr. Martina Stránského, zastoupeného JUDr. Milanem Vašíčkem, proti uvedenému rozhodnutí Krajského soudu v Ostravě se odmítá.

V odůvodnění se mimo jiné uvádí, že podle názoru Nejvyššího správního soudu ČR je smyslem ustanovení opatrovníka právnické osobě vymezení subjektu, který je schopen jednat za účastníka řízení za situace, kdy zde taková osoba vůbec není nebo kdy je spor mezi osobami, které se považují za statutární orgán právnické osoby. V obou případech nastává situace, že není jasné, kdo za účastníka řízení v soudním řízení vystupuje. V takovém případě pak tento účastník nemůže ani činit procesní úkony a v soudním řízení by pak z tohoto důvodu nebylo možno pokračovat. To však zcela zjevně nenastává tehdy, kdy právnická osoba statutární orgán má a ten za ni vystupuje. Je-li zde osoba, kterou byl MUDr. David Rath jako prezident účastníka, neexistuje žádný spor, neboť právnická osoba před soudem jedná.

Nejvyšší správní soud ČR tedy dospěl k závěru, že není důvod vyhovět žádosti MUDr. Martina Stránského, aby České lékařské komoře byl ustanoven opatrovník. Proti usnesení Nejvyššího správního ČR není opravný prostředek přípustný.

*JUDr. Jan Mach  
ředitel právního oddělení ČLK*



# www.unavenylekar.cz

Cílem naší kampaně je odstranit nebo aspoň zmírnit jednu z těžkých deformací českého zdravotnictví – extrémní zátěž lékařů-zaměstnanců přesčasovou prací a jejich ekonomickou závislost na této práci.

Kampaň je rozložena na celý rok 2007 a bude se v průběhu roku měnit. Logem kampaně budou hodiny s číslem 80 na místě 12.

Podíváme-li se totiž na naši práci z venku, musíme si uvědomit, v jakém deformovaném světě žijeme a pracujeme. Nepřetržitý pobyt na pracovišti 24 hodin je pro nás normou, řadu z nás nevyděsí ani onech 80 hodin (pátek – pondělí) nepřetržitě práce.

Při vědomí skutečnosti, že až 50% výdělků lékařů činí právě odměny za přesčasovou práci, snažíme se takto dosáhnout alespoň trochu přijatelného mzdového ohodnocení. Tento stav je dále neudržitelný. Obrovské bezpečnostní riziko, kterým je únava, naprosto trestuhodně opomíjíme. V současné době, kdy je zřetelný politický tlak na skandalizaci situace ve zdravotnictví a především skandalizaci práce lékařů, jde o jistý druh profesní-

ho masochismu. Žádný soud, žádná komise nevyviní lékaře jen proto, že byl přepracován a nespal mnoho hodin. „Když jste věděl, že jste unavený, měl jste na tuto skutečnost upozornit. Učinil jste tak?“



Jde o docela logický argument. Politici napříč spektrem navíc ujišťují pacienty, jaká mají práva, nárok na kvalitu péče, komunikaci s lékařem (kdykoliv, jakkoliv dlouho). Nechtějí ale říct, že kvalita není a nebude zadarmo.

Současná často nedůstojná jednání o zajištění ÚPS pro rok 2007 jsou dalším zřetelným argumentem. Zda a kolik hodin DPČ, za kolik? Je tu snaha ředitelů nemocnic ušetřit na mzdách a obava kolegů ze ztráty podstatné části výdělků. Do toho všeho zcela účelová argumentace obviňující ze vzniklých obtíží zákoník práce. Není tomu tak.

**Zákoník práce je v pořádku. Nenormální je systém naší práce, přetěžování přesčasovou prací a zásadní ekonomická závislost na ní. Nenormální je, že nám za práci odmítají nemocnice platit, nebo nabízejí urážející sumy. Nenormální je, že jsme za těchto podmínek ochotni pracovat.**

Tak jako lékaři nepracuje nikdo v této repub-

lice. Nikdo, ani špičkoví manažeři holedbající se „pracovitostí“ a „pracovní vytížeností“. Systém naší práce připomíná spíše feudální svět nevolníka, než pracovní zátěž exponovaného zaměstnance na počátku 21. století.

**Snaha současné vládní garnitury řešit problém přesčasové práce lékařů změnou zákoníku práce, potažmo novým zavedením ponížující kategorie „čekání na práci“, je absurdní. Je stejně absurdní, jako pokus řešit nedostatek soudců tím, že budou soudit 24 hodin denně a zdarma.** Takovou myšlenku by nikdo jistě ani nevyslovil. Žádat, spíše nařídít totéž lékařům, považují politici za normální.

Společnost se nechce smířit se skutečností, že lékařů je málo a současný rozsah i dostupnost zdravotní péče je luxusem, který si tento stát nemůže dovolit. Dovolit si jej nemohou ani mnohem bohatší státy. Proto jej nemají.

**Vyvdírat české lékaře nízkým platem a snahou držet jej v „kliniči“ ekonomickou závislostí na službách je trestuhodný zločin.**

V první, osvětové části kampaně, budeme na tyto skutečnosti důrazně upozorňovat. Budeme varovat před bezpečnostním rizikem, které unavený a přepracovaný lékař představuje. Nebude-li problém řešen, jsme připraveni tlak stupňovat.

MUDr. Lukáš Velez  
místopředseda LOK-SČL

## Lékařská služba první pomoci - jak dál?

Na pokyn představenstva ČLK jsem ve druhé polovině roku 2006 oslovil všechny hejtmány s těmito dotazy:

1. Jak je ve vašem kraji LSPP organizována?
2. K jakým změnám v její organizaci došlo od roku 2003?
3. Jak je využívána?

Odpověď jsem obdržel ze všech krajů s výjimkou kraje Olomouckého, kde jsem musel informace čerpat z webu. Na základě těchto odpovědí konstatuji:

1. Všechny kraje zabezpečují Lékařskou službu první pomoci pro dospělé, pro děti a stomatologickou pohotovost.

Lékařská pohotovost je výjimečná, odkazy vedou do lékáren velkých nákupních center. LSPP pro dospělé je provozována ve všední dny po dobu 3–6 hodin, obvykle v době od 17 do 22, ve volné dny v rozsahu od 9 do 15 hodin, obvykle v době od 8 do 22 hodin.

Na 24 stanovištích je služba poskytována jako nepřetržitá.

Ve výjezdovosti jsou velké individuální rozdíly, většina služeb je nevyjezdová.

V kraji Karlovarském, Olomouckém a okrese Jihlava je zřízeno jen 1 nevyjezdové stanoviště v každém okrese. Nej hustější síť je v kraji Jihočeském (7 okresů – 23 stanovišť) a kraji Pardubickém (4 okresy – 17 stanovišť).

Finanční dotace jednotlivých krajů na zabezpečení LSPP se velmi liší, v rozmezí 0–57 mil. Kč, průměrně činí 28 mil. Kč.

2. Od roku 2003 probíhá ve všech krajích postupná redukce stanovišť, výjezdovosti a ordinančních hodin, v některých krajích redukuje i finanční dotace.

3. Služba je hojně využívána podle hesla „velká nabídka, velká poptávka“. Nejvyšší počet kontaktů dospělých za rok 2005 je v kraji Jihočeském – 83 000, nejnižší v kraji Vysočina – 24 500.

Představenstvo ČLK se těmito materiály opakovaně zabývalo a rozhodlo se vydat ohledně LSPP toto

### DOPORUČENÍ

**LSPP pro dospělé: (s výjimkou velkých měst a značně hornatých terénů)**

1 nevyjezdová pohotovost v okrese, všední dny 17–22 hod., víkendy 8–22 hod.

**LSPP pro děti a dorost:**

1 nevyjezdová pohotovost v okrese při dětském lůžkovém zařízení, poskytovaná zvláště k tomu určeným lékařem ve všední dny 17–22 hod., o víkendech 8–22 hod.

**Ordinanční hodiny lze upravit podle místních zvyklostí a potřeb.**

S doporučením představenstva ČLK byli koncem roku 2006 seznámeni všichni hejtmáni.

Závěrem lze konstatovat, že od 1. 1. 2007 dochází k další redukci nadměrné nabídky LSPP.

MUDr. Miroslav Pětřivlas



# Quousque tandem ...?

Jak dlouho ještě budeme muset bojovat za získání práv, která nám zaručuje zákoník práce? Politici i ředitelé nemocnic se snaží na náš úkor hledat co nejlevnější řešení. Páří by si, abychom všichni byli poslušní, abychom nepoukazovali na to, že lékař-zaměstnanec je také člověk, který má právo na soukromý život a na odpočinek, i když jsme kvůli nízkým mzdám na přesčasové práci existenčně závislí. Co komu záleží na zdraví doktorů, co koho zajímá kvalita jejich práce? Je třeba jen utulit problémy před veřejností, aby si pacienti mohli myslet, že je vše v naprostém pořádku. O nutnosti omezit množství přesčasové práce lékařů věděli ředitelé nemocnic šest let. Nedělali nic. Ostatně proč by se namáhali, když je politici ujišťovali, že nic nebude tak horké, vše se nějak vyřeší a ta Evropská unie nám dovolí, abychom zůstávali skansenem bezpráví. A ouha! Zvítězil zdravý rozum, který obtížně chápe, že čeští lékaři jsou supermani, kteří nepotřebují odpočinek a dokáží podávat plný pracovní výkon 80 hodin bez přerušení. Vinou selhání politiků tak každá nemocnice začala pět minut po dvanácté situaci řešit po svém. Nejčastějším nouzovým řešením jsou dohody o pracovní činnosti na zajišťování služeb.

Doufali jsme, že s pomocí nového zákoníku budeme konečně muset pracovat jen tolik, kolik sami chceme, a že za práci dostaneme adekvátní ohodnocení, jaké si zaslouží vysokoškolsky vzdělaný člověk.

Jednou z nemocnic, jejíž management se tvářil, jako by se nás zákoník práce netýkal, je i Fakultní nemocnice v Olomouci (dále FNO). Přitom LOK-SČL již v srpnu 2006 upozornil vedení nemocnice na problémy s organizací práce, které s sebou nový zákoník přinese. Jednání o kolektivní smlouvě začala až v polovině listopadu. Máme pocit, že ze strany ředitele ani nebyl zájem smlouvu s odbory včas uzavřít. Jinak by asi stěží mohl

neregovat na opakované výzvy k pokračování v jednáních. Snahy separátně se „nějak domluvit“ s předsedkyní lékařských odborů forsírované obviňováním, že tato kolegyně „negativně působí na lékaře“ a „vyvolává sociální nepokoje“, to vše jako by snad ani nepatřilo do demokratické společnosti. Situace vygradovala na druhém jednání 16. ledna (po čtvrt roce!), kdy jsme se dozvěděli, že „škodíme“ fakultní nemocnici a snažíme se ji svými pokleslými požadavky na vyšší platů ekonomicky poškodit. O tom, že by nás vedení nemocnice respektovalo jako rovnocenné partnery při jednáních, si ve FNO můžeme nechat pouze zdát. Jsme zkrátka „škůdci“, kteří mají tu drzost domáhat se práv, která nám garantuje zákon.

Management sice bezprostředně před koncem roku přistoupil na zajištění provozu pomocí dohod o pracovní činnosti, avšak pro lékaře za velmi nevýhodných finančních podmínek. O cenách za hodinu práce jsme měli dále vyjednávat. Na některých klinikách byly dohody nakonec po určité době akceptovány za podmínek nabízených managementem, avšak v žádném případě nelze hovořit o svobodném rozhodnutí ze strany lékařů. Smlouvy byly často podepisovány pod nátlakem ze strany vůči řediteli servilního středního managementu.

LOK-SČL postupně přistoupil na určitý kompromis a ze svých původních požadavků 150 – 400 Kč hrubého podle jednotlivých platových tříd (12. – 15.) vyjednávači ustoupili o 50 Kč/hodinu v posledních dvou skupinách. Management byl zase ochoten změnit své návrhy ve smyslu zvýšení o 50 Kč/hodinu.

K podpisu kolektivní smlouvy došlo 29. 1. 2007 mezi vedením nemocnice a dalšími dvěma odborovými organizacemi. LOK-SČL k podpisu nepřistoupil nejen z výše uvedených důvodů, ale také kvůli jiným sporným bodům KS, které umožňují obcházení ZP pomocí tzv. pohotovosti na telefonu mimo pracoviště, přičemž se vyžaduje dostupnost zaměstnance do 15 minut. Vzhledem k tomu, že všichni lékaři nebydlí přímo za branami FNO, lze předpokládat, že lékař bude muset zůstat trvale přítomen v době pohotovosti na svém pracovišti. Naším cílem bylo rovněž zajistit transparentnost a spravedlnost v ohodnocování lékařské práce nad limit pracovních povinností. Se svými požadavky jsme však u vedení nemocnice neuspěli, proto byl na některých klinikách zaveden směnný provoz, který s sebou přináší následující negativní dopady:

1. Nelze na pracovištích zajistit kontinuální přítomnost úzce specializovaných lékařů.
2. Nelze zcela spolehlivě zajistit fungování všech potřebných specializovaných ambulančních, které jsou mnohdy jediné v kraji.

3. Komplikuje se objednávání pacientů k chirurgickým zákrokům a specializačním vyšetřením.
4. Bude narušena kontinuita zdravotní péče.
5. Lze jen velmi obtížně zajistit vzdělávání lékařů-absolventů a výuku studentů LF UP Olomouc. Výrazně se omezí studijní a pracovní cesty zaměstnanců.
6. Všechny tyto problémy se výrazně prohloubí s každou absencí lékařů v důsledku pracovní neschopnosti nebo řádné dovolené.
7. Směnný provoz povede k poklesu výkonnosti FNO, a tím může být ohrožen její rozvoj. Dopady směnného provozu rozhodně nepřispívají k dokončení započatého procesu akreditace tohoto zdravotnického zařízení.

Přesto, že na tuto rizika LOK-SČL management opakovaně upozorňoval a jeho představitelé jsou si vědomi následků, kroky, které ředitel a jeho lidé podnikají, vedou nejen ke snížení kreditu a dobrého jména nemocnice, ale mohou vést k ohrožení zdraví a života pacientů v důsledku neadekvátního personálního složení pracovních týmů v jednotlivých směnnách. Pravděpodobnost, že se lékaři budou dopouštět chyb, vrůstá.

Zákoník práce slouží nejenom k obraně práv nás, zaměstnanců, ale především by měl chránit naše pacienty. To, že naše zdravotnictví není připraveno ze dne na den fungovat v úplném souladu s evropskou legislativou, není chyba lékařů ani vada zákoníku práce. Za současný chaos nesou odpovědnost politici a managementy nemocnic, kteří od našeho vstupu do EU neudělali v této oblasti vůbec nic. Jak dlouho ještě se my, lékaři necháme vydírat?

*Předsednictvo MO LOK-SČL FN Olomouc*



## Ministr rozhovor neposkytne

Časopis Tempus požádal 26. září 2006 o rozhovor ministra zdravotnictví MUDr. Tomáše Julínka. Protože jsme do 1. února 2007 nedostali odpověď na naši žádost, obrátili jsme se na tiskové oddělení opakovaně. Teprve 15. února jsme obdrželi následující zprávu (doslovná citace):

*Vážený pane doktore,  
s lítostí Vám oznamuji, že ministr zdravotnictví neposkytne rozhovor časopisu Tempus Medicorum. Ministr nemůže být žádným způsobem spojován s časopisem, kritizovaným ze strany lékařů za nejasnosti kolem financování, které, jak jsem se dověděl z médií, nadále trvají.  
S pozdravem*

*Mgr. Tomáš Cíkr  
ředitel odboru komunikace s veřejností MZ*

## DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ

Vážení kolegové,  
opakovaně Vás žádáme, abyste změny adres, titulů či další upřesnění posílali přímo na registr ČLK ([registr@clkcr.cz](mailto:registr@clkcr.cz) nebo poštovní adresa **ČLK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5, k rukám Romany Vičkové**). V žádném případě neposílejte tyto údaje na adresu tiskárny Moraviapress, která je dále nemůže zpracovávat.

Děkujeme za pochopení.  
Sekretariát ČLK



## Otevřený dopis prezidentovi a představenstvu ČLK

# DISKUTUJME O DALŠÍM SMĚŘOVÁNÍ ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

Vážení kolegové, na listopadovém XX. sjezdu ČLK nastínil prezident ve své zprávě o činnosti, v její závěrečné části, úkoly a cíle, kterými by se komora měla zabývat. Rovněž usnesení sjezdu zavazuje prezidenta a představenstvo k mnoha úkolům. Tyto cíle a úkoly mají řešit reálně, často již existující problémy, které tíží tu či onu část lékařů, nebo všechny. Jsou to úkoly konkrétní, relativně krátkodobé a úzce specifické. Plnění usnesení sjezdu, či řešení jiných aktuálních problémů je běžnou a nezbytnou „denní“ náplní práce prezidenta a představenstva. Toto samo o sobě ještě nestačí k vybudování silné komory, pro všechny lékaře potřebné, mající váhu a autoritu uvnitř i vně.

Dosavadní výsledky našeho prozatímního snažení nám z dlouhodobého hlediska ukazují, že tato cesta není optimální. Narozdíl od spokojených kolegů, kteří si pochvalují klidný průběh uplynulého sjezdu, já s jeho výsledkem spokojen nejsem. Sjezd po sobě zanechal, jako ostatně každoročně, výsledky souboje dvou názorově antagonistických skupin delegátů, ale jinak nic konstruktivního. Při nekonečných a obsáhlých diskusích nad tak podružnými body, jako je např. výše členských příspěvků, či činnost ČLK–o.s. nám opakovaně nezbyvá čas na zásadní témata. Nejdůležitější bod programu, „diskuse o dalším směřování ČLK“, jsme zcela vynechali a nechali jej splynout s bodem „usnesení sjezdu“. Hlasitě řečníme a hlásáme hesla o silné komoře, ale jsme čím dál slabší a bezvýznamní, není s námi počítáno jako s autoritativní a účty hodnou organizací lékařů a ztrácíme půdu pod nohama. Důkazem tohoto tvrzení budiž fakt, že v průběhu nedlouhé doby jsme přišli o rozhodování o personálním i technickém vybavení zdrav. pracovišť, o aktivní činnost v komisích pro kategorizaci léčiv a v komisích pro posuzování rozmístění nákladných přístrojů ve zdravotnických zařízeních a námi vydávané licence s výjimkou primářských pozbyly významu, většina členů nevnímá komoru jako zásadní stavovskou instituci a rovněž jiné instituce nás nevnímají jako prestiž mající organizaci.

Z průběhů mnoha uplynulých sjezdů se mi zdá, že komoru chceme jen bezvýznamnou. Na sjezdy se mnozí delegáti jedou vypovídat a pěstují tam bezduchý verbální exhibicionismus. Půl dne trávíme pravidelně diskusí, o kolik korun navýšit členské příspěvky, dlouhodobě diskutujeme o dalších banálních problémech, které jsou však v daném okamžiku pro delegáty vhodným prostorem ke zviditelnění se. Tyto zbytečné a zcela bezvýznamné diskuse však komoru neposouvají ani o krok dál. Po takovémto sjezdu nevíme, čím jsme a co chceme a nemáme žádnou strategii dalšího rozvoje. Žalostně proto, že nevidíme dál než na špičku nosu.

Jako bychom nevěděli a nechápali, že základem růstu významu jakékoli instituce je plodná a konstruktivní diskuse nad zásadními otázkami její budoucnosti, ze které vzniká většinový či konsensuální pohled do budoucnosti s vytyčením jasných cílů.

Domnívám se, že ČLK už nezbytně potřebuje plodnou a konstruktivní vnitřní diskusí o sobě samé. Musíme si jasně říci, co vlastně od komory chceme a jakou ji chceme mít. Pokud tento základní problém nevyřešíme, pokud se nedomluvíme, co má být v kompetenci komory a co se jí týkat nebude, budeme se i nadále hádat a budeme rozštěpeni a nejednotní. K naší škodě. Tuto diskusí bychom měli vést především mezi sebou, ale i s komorou stomatologů a lékárníků, protože i oni jsou zřízeni stejným zákonem o komorách jako my. Během této diskuse bychom si měli odpovědět na mnoho bazálních otázek a otevřít mnoho ožehavých problémů, které máme a kterých se vědomě či podvědomě bojíme. Měli bychom hledat především body, které nás spojují a sjednocují. Sporné a citlivé body řešit, až více pochopíme význam diplomacie jednání a odnaučíme se vykřikovat ultimativní požadavky nebo vyhrožovat tím či oním. Každý spor se dá vyřešit. Musíme mít vůli ke kompromisu a snahu ho najít. Umění jednat, vyjednávat a chovat se diplomaticky vskutku prozatím moc neumíme. Diplomacie spočívá především ve smiřování odlišných zájmů. Domnívám se, že tomuto tématu by se měla věnovat nejedna samostatná konference, které by komora měla pořádat. Na nich bychom měli také

naslouchat a učit se od těch, kteří už něco podobného mají za sebou, něco v této věci dokázali a mohou nám být příkladem.

Až se dokážeme shodnout na všem, co budeme považovat za podstatné, a budeme v těchto stanoviscích většinově jednotní, pak považují za nezbytné zahájit napříč politickým spektrem jednání s poslanci o novele zákona 220/1991 Sb. o komorách. Je potřeba přesvědčit státní správu, že silně stavovské organizace s oporou v dobrém zákoně mohou být dobrým a výkonným partnerem při správě svých věcí a dobrým partnerem při řešení problémů. Zde zdůrazňuji, že komory při prosazování svých zájmů nemohou být apolitické, ať si o tom mnozí myslí pravý opak. Musíme však zůstat vždy nestranní a nadstraniční. Politici a strany se budou střídat, ale my zůstaneme.

Domnívám se, že toto není utopie, nýbrž sebezáchovná nezbytnost. Pokud nebudeme aktivně řešit co nejdříve svou budoucnost, pak v ní patrně nebudeme mít odpovídající místo. Ještě několik roků a několik takových sjezdů a budeme pořádat jen golfové turnaje a literární večery, ale o všem podstatném a rozhodujícím, co se nás týče, bude rozhodovat svěhlavý byrokrat v zájmu státní správy.

Realizace dlouhodobých strategických cílů je časově náročná a přesahuje funkční období mandátu prezidenta i představenstva, ale i ministra a vlády. Proto vytyčené cíle musí být nadčasové, jasně zadané a musí nad nimi být většinová shoda.

Vážený pane prezidente, vážené představenstvo, vyzývám vás, aby jste věnovali mimořádnou pozornost situaci uvnitř ČLK, nesnažili se ji bagatelizovat a nesnažili se ji řešit jednoduchými a třeba i populistickými způsoby s krátkodobým efektem, ale přistoupili na hledání skutečné příčiny tohoto stavu a hledání způsobu nápravy tak, aby ČLK byla tou institucí, jakou by jí ráda viděla většina lékařského stavu. Cesta bude určitě značně trnitá, ale budoucnost dá za pravdu, že byla jediná možná a správná.

MUDr. Jaroslav Imrych, Olomouc

### Nechci si vynucovat trvalý smluvní vztah

Vážený pane prezidente ČLK, nejsem sám, kteří v minulém období v pocitu nejistoty zaslali dopis se žádostí o prodloužení smlouvy ze ZP dle vyhlášky č. 290. S několika kolegy, s kterými jsem hovořil – ze sektoru ambulantních specialistů – jsme nakonec došli, nezávisle na sobě, ke stejnému zhodnocení situace.

Vyžadovat smlouvu natrvalo pod nátlakem paragrafů nám nějak nesešlo. Proto jsme ani na nabídku VZP na uzavření smlouvy na neurčito nakonec nereagovali. Důvodů bylo více.

Především:

1. Zdravotní pojišťovny zřejmě potřebují smluvní zařízení, které jim jejich pojištěnce ošetří. Jinak by asi neplnily svoji základní funkci, ne? Pokud tedy fungují doposud v celkem korektním vztahu s VZP, nevidím důvod najednou zneužívat právního vakua k prosazení jakéhosi, čert ví, zda výhodného, požadavku.
2. Pokud v systému fungují smysluplně, asi se nějak nadále dohodneme. Jistě víte, že nás mají pojišťovny přetčené. Vědí, kdo, za co a jak pracuje. Z toho plyne další ohledně smluv, ne?
3. Nejsou, díky politické situaci, daná jasná pravidla hry. Asi nezbude, než jako kdykoli dříve použít trpělivosti a vyčkat. Preferuji podmínky pro všechny stejné.
4. Vaše rady patří těm, kteří se neumí sami rozhodnout. Máme své mozky.
5. Podomejte, proč mnoho kolegů, ačkoli jsou nuceni platit ne málo ČLK, se nechá zastupovat jinými sdruženími za další poplatky. Opět si dovoluji připomenout, že máme své mozky a nějak jsme k tomu došli. Popřemýšlejte, proč.

Nečekám Vaši odpověď, ale budu rád, když názor z dolních vrstev dočtete až sem.

MUDr. Petr Bouchal, privátní kardiolog, Brno



### Obsah

Antibiotická léčba komunitních infekcí ledvin a močových cest v primární péči – pokračování z č. 1/2007 ..... 1

## ANTIBIOTICKÁ LÉČBA KOMUNITNÍCH INFEKČÍ LEDVIN A MOČOVÝCH CEST V PRIMÁRNÍ PÉČI Doporučený postup – pokračování z č. 1/2007

### 3. Akutní cystitida komplikovaná (akutní cystitida mužů a recidivující cystitida žen a dětí)

Akutní cystitida komplikovaná se vyskytuje u osob s predispozičními rizikovými faktory (funkční a obstrukční uropatie, diabetes mellitus, sekundární imunodeficience). Do této skupiny patří akutní cystitida u mužů nebo recidivující močové infekce u dospělých i dětských pacientů, primárně léčených pro akutní nekomplikovanou cystitidu. Vyžadují vyšetření specialistou cílená na odhalení možných příčin komplikovaných infekcí močových cest. Například vyloučení pyelonefritidy, prostatitidy, organických nebo funkčních abnormalit v močových cestách. Chirurgická korekce anatomických abnormalit a odstranění obstrukce, včetně kamenů v močových cestách, snižují nebo zcela eliminují výskyt relapsů nebo reinfekce u těchto pacientů.

Pro účinnou léčbu jsou nezbytná speciální laboratorní vyšetření a vyšetření bakteriologické, včetně testů citlivosti původce k antibiotikům. Komplikované infekce dolních močových cest jsou způsobeny stejnými bakteriemi jako infekce nekomplikované. Navíc se uplatňuje širší spektrum enterobakterií, *Pseudomonas aeruginosa*, enterokoky a některé další podmíněně patogenní druhy s přirozenou multirezistencí k antibiotikům. U recidivující cystitidy může pyurie chybět.

Terapeutický režim akutní komplikované cystitidy dospělých i dětí je individuální a náleží zcela do rukou specialistů. Děti s recidivující cystitidou vyžadují po zvládnutí akutní uroinfekce podrobné urologické vyšetření k vyloučení funkční a anatomické poruchy (popřípadě i urodynamické vyšetření).

Relaps infekce po ukončení léčby akutní nekomplikované cystitidy a akutní cystitida u mužů se léčí antibiotikem podávaným po dobu 14 dnů. Při opakovaných relapsech může specialista prodloužit léčbu. Cílem je trvale potlačit signifikantní bakteriurii.

Kultivace moči a biochemické vyšetření pro kontrolu nežádoucích účinků antibiotik se provádí každý měsíc. Je vhodné kontrolovat krevní obraz, sérové koncentrace urey a kreatininu a jaterní testy. V závislosti na výchozí hodnotě glomerulární filtrace je indikována frekvence pravidelných kontrol clearance kreatininu nebo alespoň kalkulace glomerulární filtrace podle Cockcrofta-Gaulta či MDRD (Modification of Diet in Renal Diseases Study). U dětí se používá Schwartzův vzorec. Kalkulátor pro výpočet je na [www.kidney.org](http://www.kidney.org). (téma: K/DOQI: Clinical Practice Guidelines).

Reinfekce se většinou vyskytuje u žen středního a staršího věku. Léčba antibiotiky se u asymptomatických osob aplikuje jen při riziku poškození ledvin, u ostatních jen v přítomnosti příznaků infekce.

U nemocných s predispozicí k infekci močových cest, která není odstranitelná a léčitelná, je eliminace opakovaných infekcí velmi obtížná a v řadě případů zcela neúspěšná. K ochraně

funkce ledvin před poškozením infekcí může specialista doporučit dlouhodobou antibiotickou profylaxi nízkými dávkami antibiotik, podávanými dospělým obvykle na noc.

### 4. Akutní negonokoková uretritida u mužů

Klinické příznaky akutní negonokokové uretritidy a kapavky u mužů mohou být velmi podobné, proto **patří tyto pacienti výhradně do péče urologa nebo dermatovenerologa**. Obě onemocnění jsou sexuálně přenosná a jsou provázána dyzurickými potížemi a výtokem z uretry, který je hnisavý u většiny mužů s kapavkou a asi u třetiny mužů s negonokokovou uretritidou. Akutní negonokoková uretritida mužů má obvykle pozvolnější nástup příznaků a mírnější průběh než kapavka. **Ve snaze najít původce recidiv v opakovaných výtěrech z uretry je často nesprávně interpretována a antibiotiky léčena mikroflora kolonizující sliznici uretry (viridující streptokoky, stafylokoky).**

*Vzhledem k tomu, že se klinické příznaky obou onemocnění mohou překrývat, je nutno ke stanovení diagnózy vždy použít laboratorní vyšetření. U 95 % případů pacientů s gonokokovou uretritidou jsou při mikroskopickém vyšetření výtěru z uretry prokazovány typicky intracelulárně uložené gramnegativní diplokoky. U pacientů s negonokokovou uretritidou v mikroskopickém nálezu sekretu z uretry mohou být leukocyty, popř. smíšená grampozitivní a gramnegativní nespecifická bakteriální flora nebo je mikroskopický obraz negativní. U části pacientů se mohou obě onemocnění vyskytnout společně. Negonokoková uretritida se obvykle projeví jako přetrvávání příznaků po léčbě kapavky.*

Přibližně polovinu onemocnění akutní negonokokovou uretritidou způsobuje *Chlamydia trachomatis*, v ostatních případech se pravděpodobně uplatňují urogenitální mykoplasmata, *Ureaplasma urealyticum* a vzácněji *Mycoplasma genitalium*. Diagnostiku původce infekce komplikuje skutečnost, že *U. urealyticum* je ubikvitní mikrob přítomný v uretrálním sekretu zdravých mužů. Onemocnění patří podle vyvolávajících původců spíše mezi sexuálně přenosná onemocnění než mezi IMC.

U části pacientů zůstává doposud příčina infekce neodhalena. Pro tyto případy je charakteristický opakovaný výskyt onemocnění.

### 5. Prostatitida

**Diagnostika a léčba prostatitidy patří výhradně do rukou urologa.**

*Základním předpokladem úspěchu léčby je odlišení prostatitidy bakteriální od nebakteriální. Bakteriální prostatitidy jsou vzácné, jejich podíl činí zhruba 1 % (nejvýše 5 %) všech při-*

padů prostatitid. Průkaz původců prostatitidy nelze provádět z moči, ale pouze z prostatického nebo uretrálního sekretu po masáži prostaty. Doplnkově lze využít kultivace spermatu. Vyšetření moči se využívá k vyloučení/ potvrzení současné infekce dolních močových cest. K doplňkovému záchytu původců prostatitidy lze využít také prvního proudu moči, který opláchně uretru po masáži prostaty.

Akutní bakteriální prostatitida má bouřlivou symptomatologii s výraznou bolestí prostaty, častým a obtížným močením, výraznými celkovými příznaky (vysoká teplota, nevěle, schvácenost, může být přítomna nauzea). Chronická prostatitida je charakterizována bolestí na hrázi a za sponou, která je intermitentní, někdy s iradiací do rekta a skrota. Pacient je vždy bez teploty a bez celkových příznaků, s nepravidelnými dysurickými obtížemi. U chronické prostatitidy je nápadný rozdíl mezi chudým objektivním klinickým nálezem a bohatou subjektivní interpretací stesků postiženého. Prostatický sekret a první porce moči obsahují leukocyty a bakterie. Při akutní prostatitidě je často přítomná bakteriémie. Většinu infekcí způsobují u akutní prostatitidy *Escherichia coli* a další enterobakterie, méně často enterokoky. Stejní původci se spolu s dalšími bakteriemi (např. *Pseudomonas aeruginosa*) uplatňují u chronické bakteriální prostatitidy. Průkaz původce infekce ve vzorcích prostatického sekretu, uretry, prvního proudu moče nebo v krvi je nezbytný pro výběr účinného antibiotika, u něhož je primárním předpokladem průnik do parenchymu prostaty především v závislosti na chronicitě onemocnění. Úloha chlamydií a urogenitálních mykoplasm v etiologii chronické prostatitidy u pacientů s opakovaně negativním výsledkem kultivace moči není zcela jednoznačně prokázána. Chlamydie a mykoplasmata lze potvrdit průkazem DNA nebo i kultivačně v sekretech a v korelaci se sérologickou aktivitou. Terapie pouze na základě vyšetření protilátek je nevhodná. Přítomnost koaguláza negativních stafylokoků a korynebakterií ve vzorcích je důsledkem kontaminace při jejich odběru.

## 6. Akutní epididymitida

**Diagnostika a léčba akutní epididymitidy patří výhradně do rukou urologa.**

Akutní epididymitida vzniká jako důsledek STD mladších sexuálně aktivních mužů. U starších mužů může být příčinou chronické infikované reziduum nebo reflux po prostatektomii, častěji transvezikální. Výběr léků, i při klinicky identickém průběhu onemocnění, přihlíží i k možnému zdroji původce onemocnění. Epididymitidu může vyvolat i jakákoliv manipulace v uretře (katetrizace, endoskopie, ipsační aktivity).

Akutní epididymitida má obvykle stejné původce jako bakteriální prostatitida (enterobakterie, *Pseudomonas aeruginosa*, enterokoky). Chlamydia trachomatis a *Neisseria gonorrhoeae* se označují jako příčina sexuálně přenosné epididymitidy, která se vyskytuje především u mladých mužů.

V diferenciální diagnostice je třeba myslet na život ohrožující Fournierovu gangrénu. Jedná se o nekrotizující fasciitidu v oblasti zevního genitálu, vyvolanou smíšenou aerobní a anaerobní flórou. Onemocnění však nepatří mezi IMC.

## 7. Akutní nekomplikovaná pyelonefritida

Toto onemocnění vzniká nejčastěji v důsledku ascendentní infekce z dolních cest močových, vzácněji hematogenní cestou. Původ infekce je téměř výlučně endogenní, ze střevní a vaginální flóry. Spektrum a frekvence výskytu původců je podobné jako u akutní cystitidy. Převažuje *Escherichia coli*, méně často se vyskytují další enterobakterie a enterokoky,

velmi vzácně jiné grampozitivní bakterie. Akutní pyelonefritida je onemocněním různého stupně závažnosti, od kterého se odvíjí strategie léčby. **Vždy je nutno vyloučit obstrukční event. refluxní uropatii** (ultrasonografie). Mírný průběh onemocnění umožňuje domácí léčbu perorálními antibiotiky. U pacientů dehydratovaných, netolerujících perorální příjem nebo pacientů s rizikem urosepsy je nutná léčba parenterálně aplikovanými antibiotiky za hospitalizace. **Děti s akutní pyelonefritidou, zejména v předškolním věku, je vhodné hospitalizovat.** Akutní pyelonefritida je onemocnění, které vyžaduje urgentní podání antibiotik. Počáteční volba je proto empirická. Pro další průběh léčebného režimu je nepostradatelný průkaz původce a vyšetření jeho citlivosti. Proto se pacientovi ještě před nasazením antibiotik odebírá vždy moč a u dospělých také hemokultura. Odběr hemokultur u dětí je vhodný a jeho provedení je na zvážení lékařem. Průkaz původce a zjištění jeho citlivosti k antibiotikům umožňuje optimální volbu antibiotika, jeho dávkování a délku léčby. Vymizení bakteriurie ve vzorku moči, odebraném po 48 hodinách od první podané dávky antibiotika, svědčí o dobré účinnosti antimikrobní léčby. Další odběry hemokultur a moči závisí na průběhu léčby. Moč se odebírá vždy za 7-14 dnů po ukončení léčby. Nedostatečná klinická odpověď na léčbu antibiotiky nebo opakovaný průkaz bakterií v moči nebo v krvi mohou signalizovat jiný patologický proces v močových cestách, např. urolitiázu, nebo rozvoj pozdní komplikace pyelonefritidy (absces). Tyto komplikace vyžadují vyšetření nefrologem a následnou dispenzarizaci.

## 8. Recidivující pyelonefritida

**Pacienti jsou v trvalé péči nefrologa.**

Mezi akutní a recidivující pyelonefritidou existují rozdíly týkající se klinických příznaků, pacientů i bakterií způsobujících tato onemocnění. Klinické příznaky recidivující pyelonefritidy mohou být zejména u seniorů a diabetiků mírnější. Onemocnění může probíhat atypicky s minimální nebo nepříznačnou klinickou symptomatikou. **Pro recidivující infekci jsou predisponováni pacienti s funkčními nebo anatomickými abnormalitami močových cest, s močovými katétry a jinými způsoby arteficiální derivace moči (komplikovaná infekce). Recidivující pyelonefritidy jsou také ohroženy pacientky s rekurující nekomplikovanou cystitidou, pokud nebyla volena správná strategie léčby antimikrobiálními léky.** Původcem recidivující pyelonefritidy je nejčastěji *Escherichia coli*, avšak její prevalence je menší ve srovnání s akutní pyelonefritidou. Častěji se uplatňují jiné enterobakterie, *Pseudomonas aeruginosa* a enterokoky. Ještě výraznější jsou rozdíly v citlivosti bakterií k antibiotikům. Původci recidivující pyelonefritidy jsou více rezistentní v důsledku selekce rezistentních bakterií při opakované léčbě antibiotiky nebo byl-li pacient infikován v nemocničním prostředí. Bakterie jiné než *Escherichia coli*, které se častěji uplatňují u pyelonefritidy recidivující než u akutní, jsou k řadě antibiotik rezistentní přirozeně. Recidivující pyelonefritis způsobená vždy znovu odlišným bakteriálním kmenem je označována jako akutně rekurující. Jestliže antibiotická léčba nevede k úplné eliminaci bakterií z fokusu v močových cestách a ledvinách, je recidiva způsobena stejným bakteriálním kmenem. V tomto případě jde o pyelonefritidu akutně relabující. Vzhledem k časté přítomnosti predisponujících faktorů a rezistenci bakteriálních původců jsou mnozí pacienti pro počáteční léčbu tohoto onemocnění obvykle hospitalizováni. Pro výběr antibiotika, způsob a kontrolu léčby platí stejná doporučení jako jsou uvedena pro akutní pyelonefritidu (viz 7. Akutní nekomplikovaná pyelonefritida).



**Indikační tabulky****1. Asymptomatická bakteriurie (ABU)**

**Diagnostické podklady** (podrobnosti viz směrnice „Doporučené postupy pro praktické lékaře. Infekce močových cest – mikrobiologická diagnostika“)

mikrobiologické vyšetření (vzorky)	indikace	ostatní vyšetření	interpretace
Nejméně dva vzorky moči ze středního proudu v odstupu 24h k základnímu kultivačnímu vyšetření se stanovením kvantitativně významné bakteriurie identického kmene.	kultivační vyšetření je nezbytné pro stanovení trvale signifikantní bakteriurie a k vyšetření citlivosti k ATB	biochemické vyšetření moči močový sediment vyšetření specialistou nutné u gravidních, dětí, nemocných s DM, seniorů a jiných rizikových osob	Opakovaný nálezný identického druhu bez klinické symptomatologie svědčí pro ABU. Léčba ATB je indikována v graviditě vždy. U jiných rizikových osob a dětí pouze na základě vyjádření specialisty. Infekce není urgentní a nasazení ATB se doporučuje dle výsledku kultivace a antibiogramu.

**Léčba antibiotiky**

etiologie	etiologický podíl	indikace ATB	ATB volby	ATB alternativní (popis alternativní situace)
<b>empirická (úvodní) terapie (na základě charakteristické klinické symptomatologie v neodkladné situaci)</b>				
bakteriální	dominantní	neprovádí se	neprovádí se	neprovádí se
<b>cílená terapie (na základě průkazu původce infekce a vyšetření citlivosti k antibiotikům)</b>				
<i>Escherichia coli</i>	dominantní	gravidní ženy	nitrofurantoin*	amoxicilin trimetoprim*, kotrimoxazol*
<i>Escherichia coli</i> s produkcí beta-laktamázy			dtto	trimetoprim*, kotrimoxazol* amoxicilin/klavulanát cefalosporiny II. gen.
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	méně obvyklý	gravidní ženy	trimetoprim* kotrimoxazol*	amoxicilin/klavulanát cefalosporiny II. gen.
jiné enterobakterie	vzácný	gravidní ženy	dle antibiogramu	dle antibiogramu
enterokoky	méně obvyklý	gravidní ženy	amoxicilin	nitrofurantoin*

**Vysvětlivky:** \* s výjimkou prvního trimestru a druhé poloviny třetího trimestru gravidity

**Doporučená délka terapie:** nitrofurantionem 7denní, ostatními preparáty 5-7denní

**Pořadí výběru alternativních antibiotik vychází z výsledku antibiogramu a snášenlivosti antibiotika volby.**

**2. Akutní cystitida nekomplikovaná****Diagnostické podklady**

mikrobiologické vyšetření (vzorky)	indikace	ostatní vyšetření	interpretace
moč ze středního proudu k základnímu kultivačnímu vyšetření se stanovením kvantitativní bakteriurie	vhodné vyšetření pro správnou indikaci ATB při signifikantní bakteriurii s vyšetřením citlivosti k ATB	biochemické vyšetření moči močový sediment u malých dětí a chlapců musí pediatr <b>vyločit</b> možnost pyelonefritidy	typická klinická symptomatologie s pyurií a kvantitativně významnou bakteriurií svědčí pro nekomplikovanou cystitidu

**Léčba antibiotiky**

Etiologie	etiologický podíl	indikace ATB	ATB volby	ATB alternativní (popis alternativní situace)
<b>empirická (úvodní) terapie (na základě charakteristické klinické symptomatologie v neodkladné situaci)</b>				
bakteriální	dominantní	pouze při klinických a laboratorních známkách bakteriální infekce	nitrofurantoin*	trimetoprim*, kotrimoxazol*
<b>cílená terapie (na základě průkazu původce infekce a vyšetření citlivosti k antibiotikům)</b>				
<i>Escherichia coli</i>	dominantní primární patogen	viz empirická terapie	nitrofurantoin*	trimetoprim*, kotrimoxazol* amoxicilin (dle antibiogramu)
<i>Escherichia coli</i> s produkcí beta-laktamázy			dtto	trimetoprim*, kotrimoxazol* amoxicilin/klavulanát cefalosporiny II. gen.

<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	vzácný primární patogen	viz empirická terapie	nitrofurantoin*	cefalosporiny II. gen.
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	méně obvyklý	viz empirická terapie	amoxicilin/klavulanát	trimetoprim* kotrimoxazol* cefalosporiny II. gen.

**Vysvětlivky:** \* s výjimkou prvního trimestru a druhé poloviny třetího trimestru gravidity

**doporučená délka terapie:** u žen a dívek nad 15 let obvykle 3denní, nitrofurantoinem 7denní, v běžných terapeutických dávkách; u dětí 5-7denní, nitrofurantoinem 7denní, v běžných terapeutických dávkách. 3denní režim není u dětí do 15 let vhodný, je možný u sexuálně aktivních dívek.

**Pořadí výběru alternativních antibiotik vychází z výsledku antibiogramu a snášenlivosti antibiotika volby.**

### 3. Akutní cystitida komplikovaná (akutní cystitida mužů a recidivující cystitida žen a dětí)

#### Diagnostické podklady

mikrobiologické vyšetření (vzorky)	indikace	ostatní vyšetření	interpretace
moč ze středního proudu k základnímu kultivačnímu vyšetření se stanovením kvantitativní bakteriurie	nutné kultivační vyšetření pro správnou indikaci ATB při signifikantní bakteriurii s vyšetřením citlivosti k ATB	biochemické vyšetření moči močový sediment vyšetření specialisty nutné (urolog, gynekolog, nefrolog)	klinická symptomatologie, pyurie a kvantitativně významná bakteriurie svědčící pro sledovanou diagnózu vyžaduje cílenou ATB terapii strategie léčby žen, mužů a dětí (výběr ATB, režim a délka zajišťovací terapie) se opírá o kultivační vyšetření, antibiogram a závěry vyšetření specialisty

#### Léčba antibiotiky

Etiologie	etiologický podíl	indikace ATB	ATB volby	ATB alternativní (popis alternativní situace)
<b>empirická (úvodní) terapie (na základě charakteristické klinické symptomatologie v neodkladné situaci)</b>				
bakteriální	dominantní	pouze při klinických a laboratorních známkách infekce	nitrofurantoin*	amoxicilin/klavulanát
<b>cílená terapie (na základě kultivačního průkazu původce infekce a vyšetření citlivosti k antibiotikům)</b>				
<i>Escherichia coli</i>	dominantní primární patogen	viz empirická terapie	nitrofurantoin*	trimetoprim*, kotrimoxazol* amoxicilin (dle antibiogramu)
<i>Escherichia coli s produkcí beta-laktamázy</i>			dtto	trimetoprim*, kotrimoxazol* amoxicilin/klavulanát cefalosporiny II. gen.
<i>Jiné bakterie**</i>	běžné	viz empirická terapie	nitrofurantoin*	dle původce a antibiogramu

**Vysvětlivky:** \* s výjimkou prvního trimestru a druhé poloviny třetího trimestru gravidity

\*\* spektrum bakteriálních původců u komplikovaných IMC je velmi variabilní a výběr antibiotik se v praxi důsledně opírá o průkaz původce a antibiogram

**Pořadí výběru alternativních antibiotik vychází z výsledku antibiogramu a snášenlivosti antibiotika volby.**

*Pokračování v příštím čísle FI.*

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. Skarnitzla a distribuovány jako příloha Věstníku SÚKL a časopisu ČLK zdarma nebo na objednávku za uhrazení poštovního (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. Lyer, 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 stránce SÚKL ([www.sukl.cz](http://www.sukl.cz)).



ISSN 1211 - 0647  
MK ČR E 7101





# Dohodovací řízení – karikatura demokratického procesu

**V poslední době se na právní oddělení ČLK obrací mnoho lékařů s žádostí o vysvětlení základních principů úhrady zdravotní péče na rok 2007. Poté, kdy jim poskytneme adekvátní odpověď, setkáváme se často z jejich strany s velmi nepříznivou reakcí. Vytykají totiž komoře, že v rámci dohodovacího řízení neprosadila lepší podmínky úhrady jejich práce.**

Tento článek si klade za cíl objasnit mechanismy, jimiž se uvedené dohodovací řízení řídí, a roli, kterou ČLK hraje, a zejména pak upozornit na nedostatky, jimiž je za stávající právní úpravy dohodovací řízení stíženo, což se odráží v dosažených výsledcích.

Dohodovací řízení o úhradě zdravotní péče je zakotveno v ustanovení § 17 odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění. V tomto ustanovení se doslova uvádí:

*„Hodnoty bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulační omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění se vždy na následující kalendářní rok dohodnou v dohodovacím řízení zástupců Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky a ostatních zdravotních pojišťoven a příslušných profesních sdružení poskytovatelů jako zástupců smluvních zdravotnických zařízení. Svolavatelem a garantem řádného průběhu dohodovacího řízení je ministerstvo zdravotnictví. Dojde-li k dohodě, posoudí její obsah ministerstvo zdravotnictví z hlediska souladu s právními předpisy a veřejným zájmem. Je-li výsledek dohody v souladu s právními předpisy a veřejným zájmem, vydá jej ministerstvo zdravotnictví jako vyhlášku. Nedojde-li v dohodovacím řízení k výsledku do 90 dnů před skončením příslušného kalendářního roku nebo shledá-li ministerstvo zdravotnictví, že výsledek dohodovacího řízení není v souladu s právními předpisy či veřejným zájmem, stanoví hodnoty bodu, vyšší úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulační omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění na následující kalendářní rok ministerstvo zdravotnictví vyhláškou.“*

## Novela to mohla vyřešit

Jak patrně z textu zákona, možnost ČLK přímo se účastnit tzv. cenových dohodovacích řízení je nulová, což lze bezpochyby považovat za základní nedostatek této právní úpravy. Zmíněný nedostatek mohlo odstranit přijetí zákona, kterým se mění zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony (tzv. sněmovní tisk 1045). Novela oproti shora citované dikci zákona profesní komory mezi účastníky řízení již explicitně řadila a naopak eliminovala neuspokojivý stav, kdy se dohodovacího řízení účastní celá

řada občanských sdružení bez ohledu na to, že často zastupují jen mizivé množství poskytovatelů zdravotní péče, někdy dokonce nezastupují poskytovatele žádné. Sněmovní tisk 1045, který ČLK podporovala, však nebyl v důsledku veta prezidenta republiky schválen.

S ohledem na vyloučení ČLK z cenového dohodovacího řízení bylo v minulosti v souladu s přáním sjezdu delegátů ČLK založeno občanské sdružení ČLK–o. s., které se dohodovacích řízení účastní a hájí v něm zájmy ČLK.

## Nesouhlas nebyl vyslyšen

Podobně problematické jako určení účastníků dohodovacího řízení je i stanovení konkrétních pravidel, jimiž se jednotlivá jednání v rámci tohoto řízení řídí. Ačkoli platná právní úprava přijetí takových pravidel nepředpokládá, došlo mezi účastníky řízení v roce 2006 k dohodě a byl přijat jednací řád, jenž tato pravidla obsahuje. Lze si totiž jen velmi těžko představit, že by bez podrobných pravidel toto řízení vůbec mohlo proběhnout. Pro přijetí jednacího řádu dohodovacího řízení, jež mělo stanovit úhrady zdravotní péče v roce 2007, byli téměř všichni účastníci řízení. Přesto však vzhledem k jeho nedokonalosti a právně nezávaznému charakteru nebyla pravidla daná tímto řádem vždy řádně uplatňována.

Další zásadní nedostatky vykazuje i rozhodování v segmentu poskytovatelů zdravotní péče. Určující pro váhu hlasů jednotlivých profesních sdružení zastupujících poskytovatele by měl být, v souladu s jednacím řádem, počet plných mocí, které jim udělila příslušná smluvní zdravotnická zařízení. **Problémem, který v této souvislosti vyvstal při jednáních dohodovacího řízení pro rok 2007** byla skutečnost, že jako aktivní účastníci řízení vystupovala sdružení, která ministerstvu zdravotnictví až do ukončení jednání v segmentech nedodala žádné plné moci, jimiž by osvědčila váhu svých hlasů v jednání. V části řízení týkající se úhrady ambulantní specializované péče pak při závěrečném jednání tato sdružení zavádějícím způsobem deklarovala dosažení dohody mezi poskytovateli, když v rozporu se schváleným jednacím řádem vycházela z prostého počtu sdružení a nikoli z váhy hlasů těchto sdružení.

**I přesto, že ČLK–o. s. zastupovalo v dohodovacím řízení největší množství konkrétních poskytovatelů, nebyl jeho nesouhlas s dohodou brán v potaz nejen zmíněnými sdruženími, nýbrž ani ministerstvem.**

Důsledkem zmatečného stavu ohledně nejasné váhy hlasů jednotlivých sdružení poskytovatelů bylo, že po již proběhlém dohodovacím řízení se až zpětně začala ustavovat mandátní komise, jež měla ex post přepočítat počet plných mocí udělených jednotlivým sdružením. Ač význam činnosti této komise byl s ohledem na faktické ukončení dohodovacího řízení v zásadě nulový, o vadnosti systému přijímání rozhodnutí účastníky dohodovacího řízení svědčí i to, že do této komise nebyl zvolen žádný zástupce za ČLK–o. s. a LOK–SČL, a to přesto, že jde o jednoznačně nejsilnější sdružení disponující téměř polovinou do té doby doložených plných mocí v segmentu ambulantní specializované péče. **Při volbě komise se opět nepřihlíželo k tomu, kolik plných mocí bylo daným sdružením uděleno, nýbrž výhradně k počtu zástupců těchto sdružení na jednání.** Stejně jako v průběhu celého dohodovacího řízení tak byla co do váhy hlasu postavena na roveň sdružení poskytovatelů, jež nedoložila žádné plné moci, a sdružení, která naopak prokazatelně zastupovala stovky poskytovatelů smluvní zdravotní péče.

Toto vše umožnilo ministerstvu zdravotnictví vydat vyhlášku č. 619/2006 Sb., která stanoví úhradové mechanismy na rok 2007 zcela odlišně od toho, co v řízení prosazovala ČLK prostřednictvím ČLK–o. s., resp. zcela v rozporu se zájmy poskytovatelů, kteří ČLK–o. s. udělili svou plnou moc.

Jak je zřejmé z předchozího výkladu, **nelze ČLK ani v nejmenším vytykat současné nastavení úhradových mechanismů ani to, že by se v rozsahu svých zákonem zásadně omezených možností nesazila prosadit pro lékaře úpravu daleko výhodnější nežli je ta současně platná, která vychází ze zmíněné vyhlášky č. 619/2006 Sb.**

Závěrem zbývá vyjádřit toliko naději, že chaos, který provázel dohodovací řízení pro rok 2007 a který byl způsoben nedostatečnou zákonnou úpravou a negativním působením některých sdružení poskytovatelů, bude v budoucnu přece jen odstraněn. Je zapotřebí přijmout systém dohodovacího řízení, který je obsažen v již zmíněném sněmovním tisku 1045. Pak by nejenom bylo ČLK vymezeno odpovídající místo v tak významném procesu, jakým cenové dohodovací řízení nepochybně je, ale zároveň by byl dán i jasný rámec konkrétních pravidel.

**Stávající dohodovací řízení je pouhou karikaturou demokratického procesu a nepřináší soukromým lékařům kýžené výsledky.**

Mgr. Aleš Buriánek  
právní oddělení ČLK



## Co nového přináší úhradová vyhláška č. 619/2006 Sb.?

**Úhradová vyhláška č. 619/2006 Sb.**, jejíž obsah je ze strany poskytovatelů zásadním způsobem kritizován, narozdíl od úhradových vyhlášek platných v 1. pololetí roku 2006 **připouští dohodu na jiném způsobu úhrady, než je uveden ve vyhlášce.** Podmínkou takového postupu je, že dohodnutý způsob úhrady nesmí být v rozporu se zdravotně pojistným plánem příslušné zdravotní pojišťovny. Prostor pro dohodu pojištěnec a zdravotnických zařízení o obsahu úhradových dodatků na tento rok je však zúžen nejen zdravotně pojistným plánem pojišťovny, ale i dohodami o úhradách zdravotní péče na rok 2007, které byly pro jednotlivé segmenty uzavřeny v loňském roce. Proto je již nyní zřejmé, že některé pro poskytovatele nevýhodné změny obsažené ve vyhlášce nebudou odstraněny ani v rámci dohody o jiném způsobu úhrady. Například **Správní rada VZP již na návrh zástupců ministerstva zdravotnictví zakázala řediteli pojišťovny domlouvat se zdravotnickými zařízeními jiný způsob úhrady v plošném měřítku.** Důvodem je zejména výhodnost vyhláškou přinesených změn financování zdravotní péče pro zdravotní pojišťovny. Následující text je zaměřen na změny způsobu úhrady, které vyhláška přináší v segmentu ambulantních specialistů, praktických lékařů a komplexu.

### Ambulantní specialisté

Zásadní změnu úhrad přináší vyhláška pro segment **ambulantní specializované péče.** Úhrada za výkony (vč. ZUM a ZULP) v tomto segmentu bude letos, stejně jako v předcházejícím období, omezena tzv. maximální úhradou. To znamená, že také letos budou zdravotnická zařízení poskytovat část zdravotní péče zdarma. **Vyhláška vychází z dohod některých sdružení poskytovatelů (SAS, SSG, Aprimed...) s pojišťovnami ze září 2006, které ČLK- o.s. odmítla jako pro lékaře naprosto nevýhodné.** Nejdůležitější změnou oproti předcházejícím obdobím je způsob stanovení maximální úhrady. **Na rozdíl od loňského roku se letošně nebude při výpočtu maximální úhrady ambulantních specialistů vycházet z počtu vloni vykázaných a uznaných bodů, ale z loňské úhrady za výkony vč. ZUM a ZULP v korunách.**

Pro zdravotnická zařízení poskytující zdravotní péči v **jedné** odbornosti:

$$MÚ = RČ \times PÚ \times Inu$$

MÚ – maximální úhrada

RČ – počet unicitních RČ ošetřených v příslušném letošním pololetí (každé RČ se započítává pouze jednou)

PÚ – loňská průměrná úhrada zaplacená pojišťovnou za výkony včetně ZUM a ZULP na RČ v příslušném pololetí 2006

Inu – index nárůstu úhrad, který činí nejmeně 1,03

Kalkulační vzorec pro zdravotnická zařízení poskytující péči ve více odbornostech naleznete společně s podrobným komentářem na webových stránkách ČLK [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz).

Tento systém úhrady je velmi výhodný pro zdravotní pojišťovny a vychází z výsledků dohodovacího řízení o úhradách na rok 2007, proto není pravděpodobné, že by pojišťovny souhlasily s jeho změnou. Zavedením tohoto systému financování ambulantní specializované péče bylo prakticky znemožněno uplatnění nového seznamu zdravotních výkonů při proplácení zdravotní péče i v tomto roce a základem pro výpočet letošní úhrady zůstávají výkony vykázané a uznané v roce 2005 ohodnocené dle seznamu výkonů platného do 31. 12. 2005. **Zdravotní péče vykázaná a uznaná v roce 2006 nebude mít pro výpočet maximální úhrady v letošním roce vůbec žádný význam a zdravotnické zařízení dostane uhrazeno tu samou částku na jedno RČ jako vloni navýšenou maximálně o 3 %.** Pro úhrady v roce 2007 je tedy pro každé zdravotnické zařízení klíčové konečné vyúčtování obou loňských pololetí. **Každé zdravotnické zařízení by mělo pečlivě zkontrolovat výši úhrady za výkony stanovenou pojišťovnou za rok 2006 a způsob jejího výpočtu a v případě pochybností požadovat po zdravotní pojišťovně vysvětlení, respektive nápravu.** Dobrovolným přistoupením na nižší úhradu za rok 2006 si zdravotnické zařízení současně snižuje úhradu v roce 2007 a pravděpodobně i dalším období. Teprve na základě definitivní výše úhrady za příslušné pololetí 2006 je možné stanovit průměrnou úhradu za výkony vč. ZUM a ZULP na 1 RČ pro každé pololetí 2007 (celková výše úhrady v příslušném loňském pololetí za výkony vč. ZUM a ZULP dělená počtem RČ alespoň jednou ošetřených v příslušném loňském pololetí). Tento limit by měl být konkrétně uveden v úhradovém dodatku. V případě, že nebude v době uzavření dodatku konečné vyúčtování provedeno (týká se zejména 2. pololetí 2006), lze v dodatku zavázat zdravotní pojišťovnu, že toto vyúčtování provede v dohodnuté lhůtě tak, aby zdravotnické zařízení mohlo stanovit své limity již na počátku příslušného pololetí. Jedině tak je možné následně v průběhu roku ovlivňovat poskytování zdravotní péče s cílem vykonávat co nejméně práce zdarma. S vědomím, že stanovený limit úhrady na rodné číslo bude navýšen maximálně o 3 %, by mělo každé zdravotnické zařízení racio-

nalizovat rozsah poskytované zdravotní péče jednotlivým pojištěncům, což se týká nejen konkrétních výkonů, ale i např. počtu kontrolních návštěv, samozřejmě se zřetelem na nutnost dodržení postupu lege artis. Každé zdravotnické zařízení by se mělo držet stanovených limitů, to znamená tyto limity ani výrazně nepřekračovat, avšak ani nesnižovat. **V současném systému úhrad, kdy jedinou možností navýšení úhrady za výkony je navýšení počtu ošetřených unicitních rodných čísel, je třeba varovat před odmítáním nových pacientů.**

Změnou k horšímu je i to, že platný seznam zdravotních výkonů nebude možné použít ani v případě **zdravotnických zařízení, která začínají s provozem v tomto kalendářním roce nebo která ošetřila v tomto nebo loňském roce v příslušném pololetí 50 a méně pojištěnců. I v případě těchto zdravotnických zařízení totiž vyhláška oproti minulosti připouští omezení maximální úhradou,** která bude stanovena tak, že vykázaná a uznaná péče bude ohodnocena dle seznamu výkonů platného do 31. 12. 2005 a vynásobena hodnotou bodu 1,10 Kč. Pokud se tedy nepodaří vyjednat změnu v úhradovém dodatku, bude zdravotní pojišťovna oprávněna (nikoli povinná) omezit maximální úhradou i tato zdravotnická zařízení. Dlužno dodat, že stejným způsobem bude pro tato zdravotnická zařízení stanovena i výše předběžné měsíční úhrady, kdy výše měsíční úhrady bude vycházet z reálně vykázané a pojišťovnou uznané péče v daném měsíci, avšak ohodnocené dle seznamu výkonů platného do 31. 12. 2005 s hodnotou bodu ve výši 1,10 Kč, čímž se předejde povinnosti vracet zdravotní pojišťovně při konečném vyúčtování přeplatky.

Další změnou je **způsob výpočtu regulačních srážek za léky, zdravotnické prostředky a vyžádanou péči, kdy vyhláška nově zavádí možnost výběru limitu výhodnějšího pro zdravotnické zařízení.** Výběr je umožněn ze dvou možností – limit vycházející z úhrady za daný druh péče v příslušném pololetí roku 2006 nebo 2005 (podrobné informace o konkrétní výši limitu, způsobu jeho výpočtu a výjimkách z regulací jsou z důvodu limitace tohoto textu uvedeny na webových stránkách ČLK [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)). Důležitou negativní změnou ve vyhlášce ve vztahu k regulacím je, že vyhláška na rozdíl od úhradové vyhlášky č. 101/2006 Sb. upravující úhradu v 1. pololetí 2006 **nestanoví povinnost zdravotní pojišťovny vyjmout z regulací nákladný způsob léčby nebo nákladný zdravotnický prostředek za předpokladu, že zdravotnické zařízení prokáže, že s ohledem na postup lege artis nebylo oprávněno použít jiný způsob poskytová-**





ni zdravotní péče. Tím se bezpochyby opět výrazně zhorší pozice zdravotnických zařízení při jednáních o vyjmutí nákladné péče z regulací.

### Praktičtí lékaři

**Pro segment praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost přináší úhradová vyhláška pozitivní změnu v tom, že na rozdíl od úhradových vyhlášek platných v prvním pololetí 2006 neomezuje úhradu mimokapitačních výkonů a výkonů za neregistrované pojištěnce maximální úhradou.** To znamená, že všechny tyto vykázané a uznané výkony, tj. i výkony preventivních prohlídek a očkování, by měly být zdravotnickému zařízení uhrazeny. Bohužel, i přes interpretačně nejasnou dikci vyhlášky je i v tomto segmentu patrná snaha vyloučit nový seznam zdravotních výkonů z úhrady zdravotní péče a hradit ji dle seznamu zdravotních výkonů platného do 31. 12. 2005 s hodnotou bodu ve výši 1,07 Kč s tím, že pouze zdravotní výkony ve starém seznamu výkonů neobsažené budou hrazeny dle nového seznamu výkonů, ovšem s hodnotou bodu ve výši 0,97 Kč. V současné době probíhají jednání mezi zástupci poskytovatelů a zdravotních pojišťoven a ze strany poskytovatelů je požadována úhrada těchto výkonů dle nového seznamu zdravotních výkonů s tím, že o hodnotě bodu, která bude nabízena v úhradových dodatcích, se dosud jedná.

Co se týče regulačních omezení, jsou regulace nově stanovovány pololetně nikoli čtvrtletně. Při výpočtu regulačních limitů za léky, zdravotnické prostředky a vyžádanou péči je stejně jako v segmentu ambulantních specialistů umožněn výběr ze dvou možností stanovení limitu podle výhodnosti pro zdravotnické zařízení (referenčním obdobím může být příslušné pololetí roku 2005 nebo 2006 – podrobnosti o způsobu určení limitů a jejich výši viz [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)). S ohledem na výsledek dohodovacího řízení o úhradách v roce 2007 v tomto segmentu je při jednáních o jiném způsobu úhrady ze strany zástupců poskytovatelů požadováno, aby bylo uplatnění regulačních omezení v roce 2007 podmíněno celkovým překročením nákladů v segmentu praktických lékařů a/nebo překročením celkové nákladovosti praxe. Pokud na tento požadavek zdravotní pojišťovna přistoupí, je třeba, aby byly tyto podmínky uplatněny regulací přesně specifikovány v úhradovém dodatku. Jedině tak lze následně jejich dodržení na zdravotní pojišťovně vymáhat.

Při výpočtu regulace za neregistrované pojištěnce je nově porovnávána úhrada za neregistrované pojištěnce v příslušném pololetí 2007 s úhradou za registrované pojištěnce v příslušném pololetí 2006 s tím, že celková úhrada za neregistrované pojištěnce v příslušném pololetí 2007 může bez regulací

dosáhnout 105 % úhrady za registrované pojištěnce příslušném pololetí 2006. Teprve při překročení tohoto limitu je pojišťovna oprávněna neuhradit celou částku, o kterou bude limit překročen. Nevýhodnou změnou je, že z těchto regulací není vyjmuta péče o neregistrované pojištěnce v rámci řádného zástupu. Toto regulační omezení je možné použít na rozdíl od minulosti i v případě zdravotnického zařízení, které se dohodlo na úhradě zdravotní péče podle seznamu zdravotních výkonů.

Další změnou, kterou přinesla vyhláška, je možnost uplatnění výše uvedených regulací i v případě, že zdravotnické zařízení v příslušném pololetí 2006 registrovalo 50 a méně pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny nebo v tomto období poskytl zdravotní péči stejnému počtu neregistrovaných pojištěnců. Regulace dle vyhlášky nebudou uplatněny pouze v případě, kdy zdravotnické zařízení splní podmínku ošetření nebo registrování statisticky nevýznamného počtu pojištěnců, jak je uvedena v předcházející větě, v letošním příslušném pololetí, nebo pokud se bude jednat o zdravotní péči poskytnutou pojištěncům z EU. **Vzhledem k tomu, že současná úhradová vyhláška na rozdíl od minulého období nestanoví povinnost zdravotní pojišťovny vyjmout z regulací nákladný způsob léčby nebo nákladný zdravotnický prostředek v případech, kdy zdravotnické zařízení prokáže, že s ohledem na postup lege artis nemohlo použít jiný způsob léčby, ztíží se opět postavení zdravotnického zařízení v jednáních se zdravotní pojišťovnou o neuplatnění regulací v případě nákladné péče překračující limity zdravotnického zařízení.**

### Komplement

V segmentu ambulantní péče poskytované v odbornostech 222, 801, 802, 804, 805, 807, 809, 812 – 819, 822, 823 jsou vyhláškou stejně jako v minulosti stanoveny dvě možnosti způsobu úhrady – paušální sazbou a úhradou za výkony s tím, že není jasně stanoveno, kterým zdravotnickým zařízením musí být zdravotní péče hrazena paušální úhradou. **Paušální úhrada je nově stanovována pololetně ve výši 101 % objemu úhrady zdravotní péče v příslušném pololetí 2006,** přičemž na rozdíl od minulých úprav vyhláška neobsahuje definici „objemu úhrady“, tj. úhradový dodatek by měl stanovit přesný způsob výpočtu paušální úhrady. Do paušální úhrady nejsou kromě výkonů mammografického screeningu nově zahrnuty ani výkony zdravotní péče poskytované pojištěncům EU. **Při úpravě paušální úhrady** po vyhodnocení celkového objemu poskytnuté zdravotní péče v příslušném pololetí 2007 bude na rozdíl od úpravy úhrady v minulém roce opět zohledněno nejen snížení ale i navýšení vykázané a uznané zdravotní péče

(při navýšení počtu uznaných bodů o více než 2 % proti referenčnímu období – přesný vzorec výpočtu viz. [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)). Referenční počet bodů, ze kterého se bude vycházet při následné úpravě výše paušální úhrady, **není nově stanovován s ohledem na proplacenou péči,** ale vychází pouze z bodů ve stanoveném termínu uznaných a vykázaných v příslušném pololetí 2006 (viz. [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)).

V případě úhrady zdravotní péče dle seznamu zdravotních výkonů je stanovena hodnota bodu pro odbornost 809 a pro výkony mammografického screeningu ve výši 1,05 Kč a pro ostatních odbornosti 0,87 Kč. **I v tomto segmentu však vyhláška umožňuje obejít platný seznam zdravotních výkonů a omezit zpětně úhradu zdravotní péče vypočtenou podle platného seznamu zdravotních výkonů maximální úhradou.** Výše maximální úhrady má být stanovena zvlášť pro odbornost 809, zvlášť pro ostatní odbornosti a zvlášť pro nasmlouvané výkony mammografického screeningu tak, že se vykázané a uznané výkony ohodnotí podle seznamu výkonů platného do 31. 12. 2005 a vynásobí hodnotou bodu stanovenou pro tento způsob úhrady (uvedena výše). Pokud se zdravotnické zařízení s pojišťovnou dohodne na úhradě podle platného seznamu zdravotních výkonů, mělo by v úhradovém dodatku zkontrolovat, zda je zdravotní pojišťovna oprávněna následně zkrátit tuto úhradu s ohledem na „stary“ seznam zdravotních výkonů. V případě, že by tomu tak bylo, bude třeba při konečném vyúčtování počítat s vrácením přeplatku pojišťovně. Proto, pokud bude zdravotní pojišťovna trvat na omezení úhrady podle seznamu výkonů platného do 31. 12. 2005, bude vhodné dohodnout se na způsobu úhrady za výkony tak, aby nedocházelo ze strany pojišťovny k přeplatkům, které bude zdravotnické zařízení následně povinnou vracet (např. úhrada přímo podle seznamu zdravotních výkonů platného do 31. 12. 2005).

**Závěrem je třeba zopakovat, že dle platné právní úpravy je možné uzavřít úhradový dodatek na rok 2007, který bude umožňovat i zásadně odlišný způsob úhrady než ten, který stanoví vyhláška č. 619/2006 Sb.** Právě z důvodu možnosti dohody na jiném způsobu úhrady doporučujeme s podpisem dodatku zbytečně nespěchat a před jeho podpisem si ověřit, zda se opravdu jedná o maximum možného, co bylo možno s příslušnou zdravotní pojišťovnou vyjednat. Pro následné bezproblémové plnění dodatku, respektive konečné vyúčtování je vždy pro zdravotnické zařízení výhodné, pokud jsou v dodatku uvedeny nejen závazné termíny vyúčtování, ale i konkrétní limity pro výpočet úhrady a regulačních omezení, popřípadě termín, ve kterém je zdravotní pojišťovna zdravotnickému zařízení dodatečně sdělí.

MUDr. Mgr. Dagmar Záleská  
právní oddělení ČLK



# Kdo zaplatí zdravotní péči za děti a důchodce?



Za 57 % obyvatel, kteří spotřebují cca 80 % zdravotní péče, platí stát necelých 24 % příjmů zdravotních pojišťoven.

## Usnesení XX. sjezdu ČLK listopad 2006

20) Sjezd ukládá prezidentovi a představenstvu, aby prosazovali zvyšování výdajů na zdravotnictví a s tím související spravedlivé odměňování lékařů za práci.

45) Sjezd ukládá prezidentovi a představenstvu, aby prosazovali zvyšování pojistného na zdravotní pojištění za osoby, za které je stát plátcem zdravotního pojištění.

*Budou zdravotní pojištění za děti platit rodiče? Bude je stát ještě tvrději ekonomicky trestat za to, že měli odvahu přivést na svět děti?*

*Budou si důchodci platit zdravotní pojištění sami? Z čeho? Zvýší jim stát důchody? Jaký to má mít smysl?*

*Kdo bude platit za nezaměstnané a kdo za bezdomovce? Nebo si erár představuje, že je budeme léčit zadarmo?*

Sdělovací prostředky informovaly o záměru ministra financí snížit platby pojistného za tzv. státní pojištěnce o cca 12 mld. Kč za rok. Vzhledem k tomu, že za celý rok 2006 zaplatil stát za tyto pojištěnce 43 mld. Kč, způsobila by realizace tohoto návrhu pokles plateb státu o 28 %. Takový pokles příjmů zdravotních pojišťoven by výrazně zhoršil kvalitu a dostupnost zdravotní péče pro občany ČR.

Česká lékařská komora, která je garantem kvality zdravotní péče a strážcem etiky výkonu lékařského povolání, varuje politiky před nedozírnými následky takového nepředloženého kroku.

Stát platí pojistné za 57 % osob. Jde zejména o děti, důchodce a nezaměstnané, tedy

o osoby, které nikoliv svojí vlastní vinou spotřebovávají největší díl zdravotní péče (cca 80 procent). Platby za těchto 57 % tzv. státních pojištěnců tvořily v roce 2000 celkem 23,8 % příjmů pojišťoven. V následujících letech však jejich nárůst zaostával za vývojem ekonomiky, čímž došlo k poklesu až na 20,6 % v roce 2005. V roce 2006 se platby meziročně zvýšily o 27,5 %, čímž se podíl plateb státu vrátil na úroveň roku 2000, tedy na 23,8 %. V současnosti platí stát 13,5 % z celkových 25 % průměrné mzdy, tedy 680 Kč za měsíc. Zůstává největším dlužníkem na pojistném, neboť jeho příspěvek odpovídá pouhé ¼ plateb od zaměstnance s průměrnou mzdou.

## Vývoj platby za tzv. státní pojištěnce

Rok	Kč/měsíc na osobu	Mld. Kč za rok
1993	229	
1994	194	
1995	194	
1996 1. p.	220	
1996 2. p.	270	
1997	270	
1998 1. p.	287	
1998 2. p.	392	
1999	392	
2000	392	27,7
2001 1. p.	392	29,0
2001 2. p.	439	
2002	439	30,5
2003	467	32,5
2004	476	33,4
2005	481	33,7
2006 leden	513	43,0
2006 únor - březen	560	
2006 duben - prosinec	636	

Ze 14 let od vzniku veřejného zdravotního pojištění, tedy za léta 1993–2006, zaplatil stát za jednoho svého pojištěnce celkovou částku 61 765 Kč.

Nicotnost této částky nejlépe vynikne v porovnání s náklady na některé zdravotní výkony a léčbu některých diagnóz. Jen namátkou:

Zápal plic	18 000–31 000 Kč
Operace slepého střeva	18 000–37 000 Kč
Mozková mrtvice ischemická	25 000–36 000 Kč
Operace žlučníku klasická	27 000–62 000 Kč

Bakteriální meningitida	60 000–94 000 Kč
Implantace kardiostimulátoru	152 000–177 000 Kč
Transplantace ledviny	130 000–261 000 Kč
Srdeční bypass	224 000–295 000 Kč

(zdroj VZP)

**Celkové výdaje na zdravotnictví v ČR v roce 2005 dosáhly částky 214 mld. Kč, tedy 20 800 Kč na jednoho obyvatele (necelých 750 eur), což odpovídá 7,2 % HDP.**

Ve vyspělých zemích představují výdaje na zdravotnictví vyšší podíl na HDP. Nejbohatší státy skupiny G7 vydávají na zdravotnictví 9,3 % HDP.

Opět namátkou:

Rakousko	9,1 % HDP
Francie	9,7 % HDP
Německo	10,9 % HDP
USA	14,6 % HDP

Z nových členských zemí EU vydává na zdravotnictví více například Maďarsko (7,8 % HDP). Nižší výdaje jsou v Polsku (6,1 % HDP) nebo na Slovensku (5,7 % HDP), avšak zdravotnictví v těchto zemích má mnohem nižší úroveň než v Česku.

I když je zdravotní stav populace ovlivňován především životním stylem a stavem životního prostředí, je závislost mezi výdaji na zdravotní péči a tím i její kvalitou na straně jedné a zdravotním stavem populace a střední očekávanou délkou života na straně druhé zcela nepochybná.

Vysoká kvalita a široká dostupnost zdravotní péče v ČR jsou dosahovány na úkor platů zaměstnanců nemocnic a příjmů soukromých lékařských praxí.

České zdravotnictví je chronicky podfinancované a naopak potřebuje další finanční zdroje. Investice do zdravotní péče totiž patří spolu s investicemi do vědy a vzdělávání mezi ty nejefektivnější. Vždyť pouze zdraví lidé mohou pracovat a vytvářet hodnoty.

Záměr ministra Kalouska je v rozporu s volebními programy politických stran, které vytvořily koaliční vládu.

ODS: Plus pro zdravotnictví, str. 31  
„Prosazujeme navýšení platby státu za ekonomicky neaktivní skupiny obyvatelstva (děti, důchodci, nezaměstnaní).“

Volební programy Strany zelených, str. 49  
„Strana zelených navrhuje dále zvýšit platby za pojištěnce, za něž platí pojištění stát.“

MUDr. Milan Kubek  
prezident ČLK  
(tiskové prohlášení ČLK)





# Vědecká rada ČLK žádá vládu o větší ochranu nekuřáků

Vážený pane premiére, vážené paní ministryně, vážení páni ministři,

Vaše vláda bude v nejbližších dnech projednávat návrh poslanců MUDr. Borise Štátného, PhDr. Olgy Zubové a Ing. Jiřího Carbola na vydání zákona, kterým se mění zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 225/2006 Sb.

Stávající právní úpravu upravující pravidla pro kouření ve veřejných prostorech považujeme za zcela nevyhovující a jako lékaři – členové Vědecké rady České lékařské komory Vás vyzýváme k tomu, abyste podpořili návrh, který může výrazným způsobem přispět k lepší ochraně zdraví občanů, kteří si nepřejí být obtěžováni tabákovým dýmem a mají právo na ochranu svého zdraví před následky pasivního kouření.

Informace o škodlivosti aktivního i pasivního kouření jsou všeobecně známé, přesto si dovoluujeme zopakovat alespoň několik z nich, abychom Vám usnadnili rozhodování.

Závislost na tabáku je nemoc (diagnóza F 17)

Kouření je nejvýznamnější preventabilní příčina morbidity a mortality na světě: v tomto století bude mít miliardu obětí, letos celosvětově 5 milionů, v EU 665 000 a v ČR 18 000. Z tohoto počtu předčasných úmrtí zemře 8 000 pacientů na nádorová onemocnění (25 % všech způsobeno kouřením), 7 000 pacientů na kardiovaskulární onemocnění (15 % všech způsobeno kouřením), 2 000 pacientů na respirační a 1 000 na ostatní onemocnění. Podrobné informace o mortalitě způsobené kouřením, založené na datech WHO, naleznete na [www.deathsfromsmoking.net](http://www.deathsfromsmoking.net)

Od roku 1950 bylo ve světě publikováno více než 120 000 vědeckých prací, které prokazují přímou souvislost mezi kouřením a vznikem několika desítek velmi závažných onemocnění.

Od roku 1981 bylo opakovaně vědecky prokázáno, že i pasivní kouření poškozují zdraví. Kuřáci tedy občany ve svém okolí nejenom obtěžují, ale přímo ohrožují na zdraví a na životě. Zejména k poškození

cév stačí malá dávka tabákového kouře, což prokazuje měřitelný pokles výskytu infarktů myokardu v zemích, kde se v restauracích nekouří. Obzvláště závažné následky má pasivní kouření na zdraví dětí.

Většina kuřáků nekouří dobrovolně – jde o závislé, nemocné lidi. Většina kuřáků začala kouřit v dětském věku (v Praze je věk první cigarety kolem 10 let), kdy ke skutečně svobodnému rozhodnutí postrádali dostatek informací a schopností je posoudit. Dospělí kuřáci by pak ve většině případů (cca 70 % kuřáků starších 18 let) preferovali nekuřáctví, kdyby se ovšem své závislosti dokázali zbavit. To znamená, že asi 1,7 milionu Čechů si každý den koupí výrobek, který nechce.

V ČR se každoročně vykouří cca 20 000 000 000 cigaret.

Navzdory výnosu ze spotřební daně je nikotinismus i z pohledu státu ekonomicky velmi nevýhodný. V zemích EU jsou hospodářské ztráty spojené s kouřením odhadovány na cca 300 euro/osobu/rok. V případě ČR jde tedy o ekonomickou ztrátu cca 80 miliard korun ročně.

Zkušenosťi země, které zakázaly kouření v restauracích, ukazují, že tržby provozovatelů restaurací nejenom neklesly, ale naopak došlo k jejich zvýšení.

Základní legislativa týkající se kontroly tabáku, doporučovaná i WHO, je zároveň ochranou nekuřáků i nejúčinnější prevencí – nekuřácké veřejné prostory by měly být samozřejmostí. Vystavování obyvatel, zejména zaměstnanců pohostinství, kancerogennímu a mutagennímu prostředí je v mezinárodním kontextu již těžko obhajitelné.

Účinná léčba závislosti na tabáku existuje a měla by být dostupná pro všechny pacienty.

Vážený pane premiére, vážené paní ministryně, vážení páni ministři, obracíme se na Vaši vládu se žádostí, abyste při vědomí závažnosti tabákové epidemie schválili návrh zákona, který by výrazně přispěl k omezení kouření a k ochraně zdraví občanů, kteří si nepřejí být kuřáky obtěžováni a poškozováni na zdraví.

*S uctivým pozdravem  
členové Vědecké rady ČLK*

## Dokáže-li to Portugalsko, pak na to musí mít i Česko

V roce 2005 hrubý domácí produkt ČR přesáhl HDP Portugalska, tedy nejchudší země z původní patnáctky EU. Česká společnost tedy má dostatek prostředků, aby nás zaplatila tak, jak platí své lékaře v Portugalsku.

Zavolal jsem tedy zprostředkovateli práce pro EU, který sídlí na kraji a nastínil problém:

„Jsem praktický lékař a byl jsem osloven, abych se účastnil na zajišťování LSPP v prostorách okresní nemocnice a nevím, kolik si mám říct na hodinu.“ Sdílel jsem svoji teorii o HDP a lékařích Portugalska a jelikož nerozumím ani slovo portugalsky, požádal jsem o zjištění ceny práce lékaře v této zemi. Moje konstrukce ho sice zarazila, ale plně s ní souhlasil.

Asi za 14 dní mi zavolala jeho asistentka s tím, že si mám odměnu vypočítat takto:

- průměrná měsíční mzda v Portugalsku je 960 eur
- průměrný plat lékaře zaměstnance je pětikrát vyšší, ale včetně služeb v rozsahu 400 hodin ročně
- tedy k základní pracovní době 168 hodin nutno připočítat

400:12 = 33 hodin, výsledkem je 200 h/měsíc

- tedy 960 euro x 5 = 4 800 euro x 28 Kč = 134 400 Kč měsíčně za 200 hodin práce
- za 168 hodin práce za měsíc to dělá 112 896 Kč hrubého pro lékaře zaměstnance
- pro OSVČ je pochopitelně třeba připočítat 35 % a vyjde nám 152 400 Kč měsíčně ke zdanění za práci lékaře plus náklady na provoz ambulance (bez nákladů na přístroje a materiál) a to včetně osobních nákladů na zdravotní sestru

Jako nejnižší mez bych bral výchozí číslo průměrné mzdy v ČR: 20 000 Kč/měsíc.

Výše citovanou konstrukcí se dostanete na 84 000 Kč pro lékaře zaměstnance za 168 h/měsíc hrubého a 113 400 Kč pro OSVČ za práci lékaře plus náklady na provoz ambulance a na zdravotní sestru.

Je to jasné, čisté, průhledné a těžko se s tím dá polemizovat.

Dokáže-li své lékaře zaplatit chudší Portugalsko, pak musí mít ty peníze i Česká republika.

*MUDr. Miroslav Punčochář*



# Člověk může být k dobru i přinucen

## říká Prof. MUDr. Richard Škába, CSc., předseda Čestné rady ČLK

I lékař je člověk omylný, má však tu smůlu, že jeho nekvalitní práce může stát pacienta zdraví a někdy dokonce život. Kdy je to však jeho vina? Stížnosti na pochybení lékaře musí rozsoudit Čestná rada ČLK. V jejím čele stojí dětský chirurg, sedmapadesátiletý profesor Richard Škába.



### Prof. MUDr. Richard Škába, CSc.

Narozen 18. června 1949. V roce 1974 promoval na Fakultě dětského lékařství UK v Praze. První atestaci v chirurgii získal v roce 1978, atestaci v dětské chirurgii v roce 1983. Kandidátem lékařských věd se stal roku 1987, habilitován na UK v Praze v roce 1994, roku 2004 jmenován profesorem.

Od roku 1991 je zástupcem přednosty dětské chirurgie UK 2. lékařské fakulty FN Motol.

Členem České lékařské komory je od jejího vzniku v roce 1991, do roku 1996 byl předsedou OS ČLK Prahy 5, v roce 1997 se stal členem Čestné rady ČLK, místopředsedou a od roku 2003 je jejím předsedou.

### Pane profesore, byl jste jedním ze zakládajících členů České lékařské komory v Seči roku 1991. Jak to probíhalo?

Nedá se říci zakládající člen, přesněji je jeden z delegátů ustavujícího sjezdu ČLK v Seči. Už si na to dopodrobna nevzpomínám, ale byla to přirozená věc založit a vybudovat stavovskou organizaci lékařů.

### Podílel jste se na založení nějak osobně?

Byl jsem členem komise pro tvorbu stavovských předpisů.

### Měli jste nějaký vzor v zahraničních komorách?

Ten vzor možná existoval, ale byl tu hlavně domácí vzor, protože komora existovala za první republiky a dokonce už za Rakouska-Uherska. Bylo to navázání na určitou tradici.

### V současnosti je ČLK ve znamení svárů nejméně dvou skupin lékařů. Bylo tomu tak od začátku?

Určité názorové rozdíly byly v komoře vždycky. Je to přirozené i v úzké zájmové skupině lékařů. Vždycky v nějakém období střety názorů zesílí a pak zeslábnou. To není nic nového.

### Situaci před loňským listopadovým sjezdem hodnotíte spíše jako klidnější, nebo bouřlivější, když porovnáváte období uplynulých patnácti let?

Myslím, že spíše k těm klidnějším.

### Opravdu?!

Zažil jsem už daleko dramatičtější okamžiky při jednání komory.

### Bylo členství v komoře od začátku povinné?

Ano, bylo a je to dáno zákonem z roku 1991.

### Považujete to za správné?

Považuji to za praktické, protože povinné členství ukládá určité společné povinnosti všem, kteří vykonávají lékařské povolání. Je to úplně něco jiného než dobrovolné členství, při němž si kromě placení příspěvků třeba pět let na svou organizaci ani nevzpomenete. Je třeba vyjít z toho, proč tady komora je. Je tu proto, aby se lékařské povolání, které je jak vědou, tak uměním, dělalo dobře. To znamená mravně a odborně na vyšší. To jsou dva základní pilíře, na kterých vše stojí. Z toho také vyplývá disciplinární činnost orgánů komory, jimiž jsou Revizní komise a Čestná rada.

### Co by pro činnost Čestné rady, jejímž jste předsedou, znamenalo případné nepovinné členství lékařů v ČLK?

Pravděpodobně minimální činnost, protože asi málokdo by se chtěl dobrovolně podrobit disciplinárnímu řádu. Přitom je známo, že plno dobrých věcí vzniká právě ze zachovávaní řádu a díky obavám z nepříjemností nebo

trestu při jeho porušení. Člověk může být k dobru i přinucen. Je to staletou zkušeností ověřená pravda. Dítě se vychovává nejen láskyplným citem, ale také jemným, trvalým tlakem k dodržování řádu a drobnými represemi při jeho porušení, s dobrým úmyslem vychovat řádného člověka. Je to zcela přirozené.

### Kdy vznikla Čestná rada?

Stejně jako lékařská komora v roce 1991, protože to je jeden z jejích orgánů, orgán disciplinární, který rozhoduje v případech sporu mezi lékařem a pacientem nebo lékařů mezi sebou.

### Čím se řídí práce Čestné rady?

Dvěma předpisy: etickým kodexem a disciplinárním řádem.

### Předtím, než jste začal pracovat v Česné radě, jste působil v Obvodním sdružení ČLK Prahy 5. Jak na to vzpomínáte?

Byl to opravdu šťastný začátek. Celé vedení obvodního sdružení – představenstvo, revizní komise i čestná rada – se tehdy sešlo v knihovně na naší klinice a tam jsme začali s krabičkou s předběžnými přihláškami a razítkem, které obstaral jeden kolega, dnes přednosta slovatné kliniky. Neměli jsme kancelář ani sekretářku, všechno jsme budovali od začátku, samozřejmě i s chybami, ale dalo mi to hodně. Myslím, že OS ČLK v Praze 5





se díky svým aktivitám dostalo brzy do povědomí nejen pražské lékařské veřejnosti. Z Prahy 5 vyšel i jeden z prezidentů České lékařské komory a zakladatel Lékařského odborového klubu, bývalý ministr zdravotnictví MUDr. David Rath.

### **Vy jste byl v roce 1996 zvolen do Čestné rady ČLK...**

Ano a musím říct, že to bylo zase něco nového. Člověk se musel naučit správně používat právní a administrativní postupy. Protože i když se vám něco zdá zcela jasné, musíte ten prvotní pohled bez emocí analyzovat a porovnat s řády a předpisy. Zpočátku to moc nejde, zdá se to suché a fádní, ale ty předpisy se musíte naučit, protože jinak byste tuhle práci nemohl vykonávat. A člověk se nerad učí, že.

### **Pomohly vám zpočátku v práci Čestné rady vaše zkušenosti z pracoviště na Klinice dětské chirurgie, kde jste dlouhou dobu zástupcem přednosta kliniky?**

Samozřejmě, že zkušenosti získávané každodenně na pracovišti jsou cenné, ale musím říct, že si velice vážím především zkušeností získaných v Obvodním sdružení ČLK Prahy 5, kde jsem poznal mnoho skvělých lidí a hodně se od nich naučil. To mi dalo nejvíc.

### **Nikdy jste se na Klinice dětské chirurgie motolské nemocnice nesetkal s případem, jaké jste byli později nuceni řešit v Čestné radě?**

Naštěstí ne. Drobné věci se vyskytly, ale případy, které by řešila lékařská komora, to nebyly.

### **Jaké má Čestná rada kompetence?**

Je to vlastně lékařský soud, který svým členům ukládá disciplinární opatření, jestliže se člen proviní, nebo naopak zruší disciplinární opatření, která byla uložena ostatními disciplinárními orgány ČLK, v případě, že se prokáže, že to bylo neoprávněné. Čestná rada České lékařské komory přezkoumává také všechna disciplinární rozhodnutí učiněná revizními komisemi a čestnými radami v okresech, jestliže je proti nim podán opravný prostředek, což je námitka nebo odvolání. Její rozhodnutí je na půdě ČLK konečné. Stěžovatel nebo disciplinárně obviněný, který by s rozhodnutím nesouhlasil, může podat opravný prostředek k soudu.

### **Mohl byste stručně popsat, jak probíhá projednávání takové kauzy?**

Na začátku musí být stížnost na konkrétního lékaře, podaná na Českou lékařskou komoru. Musí mít základní náležitosti, nesmí být anonymní nebo nesrozumitelná a od skutku nesmí uplynout víc než jeden rok. Jestliže je stížnost oprávněná, je přijata pověřeným členem Revizní komise ČLK a postoupena příslušnému OS ČLK k řešení. Okresní nebo obvodní revizní komise zahájí předběžné

šetření, na základě kterého buď se zahajuje, nebo nezahajuje disciplinární řízení. Jestliže se disciplinární řízení zahájí, vypracuje revizní komise OS ČLK disciplinární žalobu, na základě které se disciplinární obvinění projednává před senátem Čestné rady OS ČLK nebo v závažnějších případech přímo před senátem Čestné rady ČLK. Každý okres nebo obvod má svoji revizní komisi a čestnou radou. Pokud se stěžovatel nebo disciplinárně obviněný lékař nebo pověřený člen revizní komise OS ČLK cítí nesprávně rozsouzen, může podat opravný prostředek, námitku nebo odvolání k Čestné radě ČLK.

### **Jak dlouho může trvat řešení případu?**

Někdy trvá krátce, ale může trvat i několik měsíců a někdy se spory vlečou třeba dva tři roky. Záleží na komplikovanosti každé kauzy a na nových skutečnostech, které se objeví.

### **Jak často se Čestná rada ČLK schází?**

Pravidelně jednou za měsíc, po dvou pražských zasedáních je třetí vždy v Olomouci. Jednání jsou dvoudenní, od pátečního odpoledne do soboty odpoledne. Rada řeší buď námitky v devítičlenném plénu, nebo odvolání či prvoinstanční řízení v tříčlenném senátu.

### **Bývají někdy rozepře i uvnitř Čestné rady?**

Někdy dojde k delší výměně názorů a případ se odloží na druhý den, aby zpravodaj, který má kauzu na starosti, precizně připravil všechny podklady, a kauza se probírá znova. Velmi se nám v posledních letech při projednávání kauz osvědčila audiovizuální forma, při níž se spousta věcí vyjasní.

### **Co bývá nejčastější příčinou vážných případů, které končí smrtí?**

V povědomí lidí je úmrtí často spojováno s vinou nebo technickou chybou lékaře, a speciálně tomu tak je v chirurgických oborech. Někdy se vina a nevina lékaře velmi těžko posuzuje. Často nepomůže nic jiného, než se řídit svým nejlepším svědomím, které má lékař vždycky při sobě, jak napsal prof. Arnold Jirásek, osobnost české chirurgie a také jeden z prezidentů meziválečné ČLK.

## **Čestná rada ČLK**

Má 9 členů, kteří volí ze svého středu předsedu a místopředsedu. Za závažné porušení povinnosti člena komory může uložit jako disciplinární opatření:

- pokutu od 3000 do 30 000 Kč
- podmíněné vyloučení z ČLK
- vyloučení z ČLK

Proti rozhodnutí Čestné rady ČLK o uložení disciplinárního opatření lze podat opravný prostředek. O opravném prostředku rozhoduje soud.

### **Vzpomněl byste si na nejotřesnější kauzu, kterou jste museli řešit?**

Víte, každý případ, kdy se medicína vykonává špatně, může být otřesný. Já bych se chtěl této klasifikaci vyhnout. Vždy je zlé, když dojde k hrubému porušení odborných nebo morálních norem. I to se ovšem může stát. Lékař je člověk jako každý jiný, který není imunní vůči vnějším podnětům nebo své vlastní momentální situaci profesní, osobní či sociální. Často musí pracovat za extrémních podmínek, jimž se nemůže vyhnout. Disciplinárně nejzávažnější však je, když lékař po svém pochybení dál tvrdšíjné setrvává na špatných principech a nechce si chybu a vinu připustit, přestože mu ji objektivně vysvětlují jeho kolegové, členové senátu čestné rady, a je odborně doložena posudky oborových komisí Vědecké rady ČLK.

### **Dá se dokázat úmyslné zavinění?**

Takové případy mohou být, jako například ten, který se podle televizního zpravodajství nedávno objevil v Polsku, kdy lékař byl obviněn, že odmítl operovat, protože nedostal úplatek, a ten pacient pak zemřel. To je úmyslné zavinění. Téměř všechny případy však vznikají nikoli vinou špatného úmyslu, ale z neodbornosti nebo kvůli porušení disciplíny, nezvládnutých emocí. Může to někdy být i touha po hmotných požitcích...

### **Je každý obviněný lékař osobně přítomen jednání Čestné rady?**

Má právo se k případu písemně vyjádřit a zúčastnit se jednání. Ale nemusí. Tyto případy jsou výjimečné.

### **Nejste někdy pacienti obviňováni, že lékaři rozhodují o lékařích a že v Čestné radě nejsou žádní neutrálové?**

Myslíte něco jako ombudsman? To je teď módní funkce a dokonce je v i nemocnicích. Jednomu takovému obvinění jsme nedávno čelili dokonce v soudním procesu se Sdružením na ochranu pacientů. Lékařská komora byla obviňována, že kauzám pouze přidělí čísla a pak je zamete pod koberec. V tomto procesu komora uspěla, protože podrobným rozbořením disciplinární činnosti za několik let zpátky bylo vidět, že se případy projednávají ve stovkách za rok a disciplinární opatření existují, což ukazují i počty disciplinárních opatření, včetně podmíněných i nepodmíněných vyloučení z lékařské komory. Činnost Čestné rady ČLK a ostatních disciplinárních orgánů ČLK však nespočívá v tom, že by se tyto orgány pídily po provinění svých kolegů, ale v ochraně řádného výkonu lékařského povolání. Z každého vyřešeného případu vyjde vždy poučení a zkušenost, které nakonec přispějí ke zdokonalování lékařské profese i těch, kteří ji vykonávají.

(MIM)



# Případ bolavého loketního kloubu

**Stížnost na postup lékařky ambulantního chirurgického oddělení podala 71letá pacientka. Tento podnět byl řádně přijat a postoupen k disciplinárnímu šetření revizní komisi OS ČLK.**

## **Ve stížnosti se uvádí:**

*V září jsem byla ošetřena v nemocnici na chirurgii pro luxaci levého loketního kloubu. Po rezpozici byl zhotoven rentgenový snímek lokte a byl prý v pořádku. Následné kontroly prováděla lékařka chirurgické ambulance na poliklinice. Opakovaně jsem si stěžovala na bolestivost, otok a nepohyblivost ruky. Ošetřující lékařka ani jednou neprovedla žádnou kontrolu stavu kloubu, a to ani pohmatem. Pohlédla na postiženou ruku pouze z 1,5metrové vzdálenosti a sdělila, že je třeba čekat a rehabilitovat. Řekla jsem jí, že cítím navíc i brnění prstů. Pak probíhala rehabilitace a v polovině ledna jsem pro stupňující bolesti odmítla další rehabilitaci.*

*Začátkem března jsem navštívila chirurgickou ambulanci jiné nemocnice. Zde byl proveden rentgen, který podle lékaře ukazoval na trvající subluxaci a pravděpodobně úlomek kosti. Možná náprava vzhledem k době od úrazu byla velmi nepravděpodobná. Pro malou naději na zlepšení k původnímu stavu nebyla doporučena operace. Trpím bolestmi a po mozkové příhodě v minulosti jsem odkázána na francouzské hole. Po úrazu lokte jsem odkázána na pomoc druhých, nemohu vykonávat běžné činnosti. Domnívám se, že ošetřující lékařka chirurgické ambulance zanedbala péči, což vedlo k závažným a trvalým následkům na mém zdraví.*

## **Ředitelka zdravotnického zařízení i lékařka chirurgické ambulance uvedly:**

Pacientka se poprvé přihlásila v září, den po ošetření úrazu. Kontrola byla doporučena po jedenácti dnech, při potížích ihned. Při následné kontrole oznámila tlak v zápěstí, proto byla sádra uvolněna, poté podložena se subjektivní úlevou a s normálním fyzikálním nálezem na periférii. Za dalších devět dnů byla sádra sejmuta a nález odpovídal třítydenní fixaci. Pacientka byla pozvána na kontrolu a naplánování rehabilitace za týden. Na tuto kontrolu se nedostavila. Přišla téměř s dvoutýdenním zpožděním a stěžovala si na ztuhlost lokte a citlivost, jejíž původ byl řádně vysvětlen. Naplánovali jsme rehabilitace.

Na další kontrolu se dostavila až za měsíc s údajem bolestivosti při rehabilitaci, objektivně zlepšená extenze, flexe jen částečně.

Po domluvě s rehabilitační pracovníci byly upraveny procedury, přidány DD proudy s tím, že rehabilitace bude

dokončena až po ústupu bolestivosti. Chirurgická kontrola byla naplánována za týden, 13. prosince. Pacientka se opět nedostavila. Až 24. ledna přišel manžel s devět dnů starou žádankou praktického lékaře o předání zdravotnické dokumentace k rehabilitaci v místě jejího bydliště.

Ošetřující ambulantní lékařka chirurgie tvrdí, že jí pacientka nikdy neřekla o své nespokojenosti. Její výroky ve stížnosti popírá a uvádí, že pacientka se ne vždy řídila jejími radami a pokyny.

## **Rozhodnutí revizní komise OS ČLK:**

Na základě zdravotnické dokumentace a podle písemných výpovědí obou stran jsme rozhodli, že se lékařka nedopustila ve svém postupu disciplinárního provinění, a proto nebylo řízení zahájeno.

**Stěžovatelka podala k Čestné radě ČLK námitku** ve které nesouhlasila s rozhodnutím revizní komise OS ČLK.

**Čestná rada ČLK v plénu na základě námítky rozhodla podle Disciplinárního řádu ČLK, § 7, odst. 6 o zrušení rozhodnutí a jeho vrácení k novému projednání.**

Odůvodnila to tím, že je třeba vyšetřit, proč při potížích pacientky nebyla provedena rentgenová kontrola loketního kloubu.

**Revizní komise OS ČLK opětovně rozhodla o nezahájení disciplinárního řízení** s lékařkou chirurgické ambulance. Své rozhodnutí zdůvodnila tím, že po luxacích jsou popisované potíže pacientky běžným stavem. Kdyby po úrazu zůstala v lokti zlomenina, byla by podle rtg popisu jistě v řádném postavení a po 48 dnů dostatečně fixována pro pevný srůst. Bylo zdůvodněno, že v období sledování ambulantní lékařkou chirurgie nemohlo ošetřováním dojít k prokazatelnému mechanismu nové luxace a k zlomenině.

**Stěžovatelka podala novou námitku** proti novému rozhodnutí revizní komise OS ČLK. Čestná rada ČLK si na základě druhé námítky vyžádala odborný chirurgický posudek komise Vědecké rady ČLK.

## **V posudku se v závěru uvádí:**

1) Repozice zadní luxace lokte byla v nemocnici provedena do fyziologického postavení a správně zafixována.

2) Od druhého dne po rezpozici byla zraněná nadále v péči chirurga polikliniky.

3) Po týdnu od repozice, ani po třech týdnech od úrazu nebyla při odstraňování sádrové fixace provedena rentgenová kontrola. Nelze přijmout předpoklad, že po rezpozici prostě

luxace v lokti bez zlomeniny, pokud bude správně srovnána, není potřebná rtg kontrola. Není přípustné obhajovat neprovedení rentgenu tzv. zbytečným dalším ozařováním.

4) Na potíže s pohyblivostí v lokti, bolesti a otok trvající řadu týdnů po sejmutí sádrové fixace nebylo adekvátně reagováno; rentgenová kontrola provedená do pěti týdnů od úrazu mohla zabránit subluxaci v lokti a měla by zásadní vliv na další léčebná opatření a tím i prognózu poranění.

5) V terénu nepoznané dislokace mohla i rehabilitace celou situaci zhoršovat a vést k vytvoření závažných periartikulárních změn.

6) Úvaha o možném dalším úrazu v době rehabilitace, stejně jako jeho jednoznačné popírání, patří mezi spekulace o vině či nevině lékaře, nebo o podílu zraněného na definitivním výsledku léčení. V žádném případě neospravedlňuje neprovedení uvedených rentgenových kontrol, které patří mezi standardní postupy při ošetřování luxací lokte. Navíc by takovéto vyšetření jako jediné potvrdilo, nebo vyloučilo spekulativní domněnku o dalším úrazu.

7) Postup dalších lékařů na jiných pracovištích po pěti měsících od úrazu již nemohl změnit důsledky předchozího léčení.

**Postup lékařky ambulantní chirurgie při neprovedení rentgenové kontroly je hodnocen třemi členy chirurgické komise jako non lege artis.**

**Na základě závěru chirurgické odborné komise VR ČLK bylo rozhodnuto Čestnou radou ČLK o námitce stěžovatelky opětovným zrušením rozhodnutí revizní komise OS ČLK a vrácením k novému rozhodnutí s označením postupu lékařky jako non lege artis.**

V novém, třetím řízení rozhodla revizní komise OS ČLK o opětovném nezahájení disciplinárního řízení proti lékařce. Neuznala posudek chirurgické komise VR ČLK za správné hodnocení tohoto případu, postupu lékařky chirurgické ambulance, kde základní rentgenový popis po předání pacientky do péče sděloval řádné postavení reponované zadní luxace bez známek fraktury. Provedení rentgenového vyšetření podle revizní komise nebylo v tomto případě jednoznačně indikované a postup lékařky odpovídal velmi často se vyskytujícím potížím po fixaci luxovaného, ztuhlého loketního kloubu. Nebyl také prokázán žádný mechanismus, který by vedl k opětovné luxaci nebo k fraktuře v loketní oblasti v době, kdy byla lékařkou kontrolována.

Třetí rozhodnutí revizní komise OS ČLK, trvající na svém verdiktu, vedlo k poradě





s právním oddělením ČLK. To vyloučilo jakoukoliv podjatost ČR ČLK a doporučilo delegovat kauzu do jiného okresu, aby mohla být nezávisle posouzena a řízení konečně bylo ukončeno. Ve vzdáleném okresu **byl revizní komisí OS ČLK na základě chirurgického odborného posudku vypracován disciplinární návrh a postoupen senátu Čestné rady OS ČLK k závěrečnému rozhodnutí.**

V tomto jednání senát Čestné rady OS ČLK posoudil všechna dostupná vyšetření, fakta, písemná vyjádření i posudky a **rozhodl, že nelze lékaře prokázat takové pochybení, které by mohlo vést k disciplinárnímu opatření.** Své tvrzení opřel o zjištění, že neexistuje standard ošetřování luxace lokte, který by se opíral o potřebu provádět opakovaná rentgenová vyšetření v rozmezí týdne a tří týdnů po základním rentgenovém vyšetření lokte po repozici jeho luxace. Své rozhodnutí dále opřel o zjištění, že v naprosté většině jsou stavy luxace i po fixaci dle zkušenosti bolestivé a rovněž s otoky. Vyšel z toho, že v průběhu ošetřování nemohlo jít o prokazatelnou nedbalost lékařky. Upozornil na to, že pacientka nedodržovala docházku na přesně domluvené kontroly a některé údaje o průběhu potíží nebylo možné prokázat. Další námitku proti rozhodnutí senátu OS ČLK již stěžovatelka nepodala.

#### Závěr:

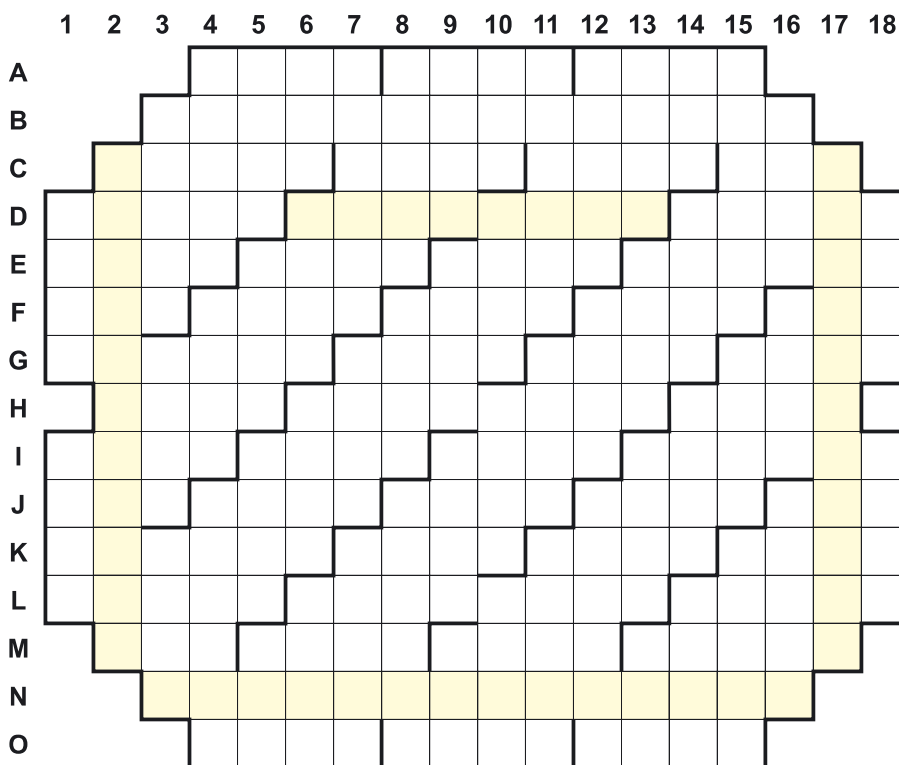
**Tato kauza poukazuje na riziko možných konfliktů ve vztahu pacient – lékař při obtížně poznatelných komplikacích bez kontrolních rentgenových vyšetření.**

**Postup lékaře při ošetřování by měl obsahovat algoritmus vyšetření, který by spolehlivě vyloučil nepoznané komplikace. Měl by proto být publikován v oborových doporučeních při ošetřování podobných standardních situací.**

MUDr. Jiří Jedlička  
(zpracováno podle podkladů ČR ČLK)

## Křížovka o ceny

V časopisu Tempus Medicorum 1/2007 se v tajence skrývalo španělské přísloví: **Kde je málo lékařů, umírají lidé sešlostí věkem.** Deset úspěšných luštitelů, které jsme vylosovali, získává publikaci *Encyklopedie psů*: MUDr. Jiří Plaček, Kutná Hora; MUDr. Jan Pštros, CSc., Nový Jičín; MUDr. Otakar Kraft, Petřvald; MUDr. Vladimír Potůček, Hodonín; MUDr. P. Navrátil, Prostějov; MUDr. Věra Neničková, Hradec nad Moravicí; MUDr. Marta Havlíčková, Kolín; MUDr. Lenka Vágnerová, Jičín; MUDr. Růžena Kraftová, Ostrava-Poruba; MUDr. Jana Kremlínová, Hradec nad Moravicí.  
Na správné řešení tajenky z čísla 2/2007 čekáme na adrese [recepte@clkr.cz](mailto:recepte@clkr.cz) do 11. března 2007.  
Hodně štěstí!



**VODOROVNĚ:** A. Český herec; nežádoucí elektronická pošta; konzervovat. – B. Zespolečenštovat. – C. Zakropit; tlapa (řídce); či (slovensky); eden. – D. Náš bývalý hokejista; 1. díl tajenky; ubytovací zařízení na lodi. – E. Patřící pramáti lidstva; koupací nádoba; mužské jméno; pokrm z mletého masa. – F. Církevní obřad; dveřní závěs; tumáte; značky pro tóny; král zvířat. – G. Závod lodí; cenné poukázky; český básník; pět tučtů. – H. Rekreační stavba; výprava pouští; nitro. – I. Soumar; pokladna; moc; biblické město v Jordánsku. – J. Jméno pěvkyně Destinnové; prezenty; španělský malíř; pozice na židlích; kód letiště Knoxville. – K. Blouditi; pokrývka; slepice (expresivně); kbelík. – L. Tropická dřevina; kdákati (řídce); obsahující rudu. – M. Evropané (slovensky); jednotka atmosférického tlaku; evropská platidla; tmavě. – N. 3. díl tajenky. – O. Druh květenství; citoslovce střelby; zásah žokeje otěžením.

**SVISLE:** 1. Český herec; cíl. – 2. 4. díl tajenky. – 3. Druh papriky; sváteční oblečení; český populární zpěvák. – 4. Kanýr; část nohy; mužské jméno. – 5. Jméno psa; obzavový materiál; druh lemura; přitakání. – 6. Cesta vzduchem; božský pokrm; indická směs koření; ochutnání (zastarale). – 7. Přízvuk; hluboké mužské hlasy; domácí Dorota. – 8. Houfy zvířat; Ibsenovo drama; výměr oznamující úřední rozhodnutí. – 9. Citoslovce volání na drůbež; jméno herečky Hlaváčové; součást pánského obleku; ozvěny. – 10. Druh pepře; emoce; rusalka; dvojzpěv. – 11. Hranice dříví k získávání dřevěného uhlí; drobní; pracovní skupina. – 12. Druh úpravy masa; hloupá holka; klerika. – 13. Čas; sochařství; vézt se; škrobení. – 14. Jméno pěvce Židka; řecké písmeno; pouze; tance. – 15. Karetní hra; slupky; umění (hovorově). – 16. Otec; minulého roku; trvající sedm dní (zastarale). – 17. 2. díl tajenky. – 18. Vyvřelé magma; vlastní lichokopytníkoví.

**Pomůcka:** aret, Dorla, Kepák, těr, TYS.

**ÚSTAV SOCIÁLNÍ PÉČE PRO MENTÁLNĚ POSTIŽENÉ, TĚCHOBUZ**  
příspěvková organizace

*vyblašuje* **VÝBĚROVÉ ŘÍZENÍ na pozici PSYCHOLOGA**

**Požadované předpoklady:**  
Dokonalé vzdělání v oboru psychologie  
Orientace na práci v psychoterapii  
Snaha dalšího růstu v oboru  
Zkušenost v práci s mentálně postiženými výhodou, nikoli podmínkou  
Občanskou bezúhonnost

**Nabízíme:**  
Práce v dynamickém kolektivu  
Plat dle tarifních tabulek v 11. platové třídě

**Předpokládaný nástup k 1. 4. 2007**

Písemné přihlášky do výběrového řízení zasílejte do 15. 3. 2007 na adresu:  
Ústav sociální péče pro mentálně postižené, Těchobuz příspěvková organizace Těchobuz 1395 01 Pacov

Obálku označte slovy „Výběrové řízení – neotvírat“



# Vzdělávací kurzy České lékařské komory

## Přehled na I. pololetí 2007

Přihlášky zasílejte na adresu:

**Oddělení vzdělávání ČLK**

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

**Věnujte prosím pozornost těmto informacím, neboť místo konání kurzu může být změněno.**

**Poplatky za účast na doškolovacích kurzech České lékařské komory**

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: 1190 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 kontaktujte na telefonních číslech 257 217 226 (linka 22, 24) nebo 603 252 483.**
- Veškeré informace o doškolovacích akcích ČLK dále naleznete na internetových stránkách [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)**

### 9/07 Kurz – Aktuality v urgentních stavech v pediatrii - opakování

**Datum konání: ZMĚNA TERMÍNU – 24. 3. 2007**

**Místo konání: Praha, Ústav pro péči o matku a dítě Praha 4–Podolí, Podolské nábř. 157**

**Koordinátor kurzu: Doc. MUDr. Zbyněk Straňák, CSc., ÚPM, 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. Olina Černá
- Intoxikace kyslíčnickem uhelnatým
- MUDr. Pavla Pokorná
- Klinická farmakologie v pediatrii
- MUDr. Jan Radina
- Akutní stavy u dětí s chronickým plicním onemocněním
- Doc. MUDr. Zbyněk Straňák, CSc., Prim. MUDr. Jan Pajerek
- Nejčastější urgentní stavy v pediatrii

### 10/07 Kurz – Dětská gastroenterologie

**Datum konání: 3. 3. 2007**

**Místo konání: Praha, Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5**  
**Koordinátor kurzu: MUDr. Marcela Černá, ÚPM, Praha 4-Podolí**

Doc. MUDr. Sýkora, CSc.

- Infekce *Helicobacter pylori*. Léčit, neléčit?
- MUDr. Radana Kotalová, CSc.
- Cholestaza v dětském věku
- MUDr. Radana Kotalová, CSc.
- Akutní gastroenteritidy
- Prof. MUDr. Jiří Nevald, CSc.
- Probiotika a prebiotika v pediatrické praxi
- Prof. MUDr. Jiří Nevald, CSc.
- Chronické bolesti břicha
- MUDr. Pavel Frühauf, CSc.
- Alternativní výživa
- MUDr. Peter Szitanyi
- Dyslipidémie v ambulanci pediatra
- Doc. RNDr. Hana Krásničanová, CSc.
- Hodnocení stavu růstu a stavu výživy

### 14/07 Kurz – Novinky v neodkladné péči 2007

**Datum konání: 10. 3. 2007 – TENTO TERMÍN JE JIŽ OBSAZEN !!!**

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

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

- MUDr. Jana Šeblová
- Nové a nejnovější drogy, kdy na ně myslet, jak je identifikovat co nejdříve, zda přibýly tzv. přírodní drogy nebo designerské, jak výsledky analýz forenzně podpořit, jaké možnosti propuštění/detence... zvolit, komu indikovat CT hlavy, troponin, co se zajištěnými drogami, kdy jsou potravinové doplňky drogami atd.
- MUDr. Vladimír Bicek
- Jak hledíme na nové pomůcky a přístroje – kombi-rourku, COPA, LM-Supreme, pistolové odsavačky vs. bateriové; chladičí baličky, ohřívací matrace, vestová masáž, dlahy pro děti nebo ortézy v PNP, indikace

kardiopumpy i dnes?; jaké problémy přinese DUPV při komplikacích doma – PNO? dislokace?, tracheální stenty, progresse CHOPN versus kardiální nedostatečnost; šotové kazuistiky.

MUDr. Aleš Tomek

- Co je nového v akutní neurologii? Jsou nové léky; kam pokročila trombolýza, stenty extracerebrální, kdy myslet na jejich indikace a kam pacienty směřovat? Narůstají indikace kraniektomií – jsou indikace již podle mechanismu poranění?; časné autologní kmenové buňky- kde jsou indikace, jak se směřují? Změnily se přednemocniční terapie iCMP – odkazy na metodická doporučení na internetu. Stoupá počet encefalitid vč. maligních meningoencefalitid – jak zaměřím dg. přednemocničně a na emergency, abychom využili terapeutické okno? Platí stále SoluMedrol na úrazy míchy, zejm. v C a Th oblasti?

MUDr. Jan Bělohávek

- Akutní koronární syndromy – změnilo se něco v posledním roce? Jsou výsledky pozitivní v ČR? Jsou už problémy se stenty? Mají lidé ID pro kardiostimulátor, ICD, stent včetně pro zahraničí atd.? Dušný pacient a biochemická diagnostika na emergency – troponin, BNP, Ventolin-test? Lze dát praktické rady k raritním syndromům – LQTS, short QT sy. sy. „zlomeného srdce“, susp. kardiomyopatie atletů na hřištích vs. arytmogenní zástavy; systolické a diastolické dysfunkce levého a pravého srdce – lze dát jednoduché schéma diagnostiky přednemocničně a pro emergency?

MUDr. Otakar Buda

- Kde vážnou problémy v neodkladné péči? V diagnostice, v nevhodných metodických směrnicích a pokynech? Ve znalostech nebo zkušenostech? V nedostatečné komunikaci? Jak řídit Emergency, aby bez časové mezery doplnila, co nelze v PNP. Lze kategorizovat lékaře v emergency podle oborů nebo jsou srovnatelní? V čem? Šotové kaustiky.
- MUDr. JUDr. Lubomír Vondráček, Mgr. Vondráček, Mgr. Jana Woleská
- Jaké kvalitativně nové problémy forenzního rázu přinesl rok 2006? Nebo jen zvýšení kvantity? Zlepšila se dokumentace pod tlakem forenzních hrozeb? Lze dát doporučení pregnantně podle bodů: Jaké zlaté desatero (event. více) mám mít v sebereflexi, že jsem splnil vše proforenzní potřeby – až alibisticky? Informuji rodinu správně nebo pravdivě? Kdy říci pravdu, kdy a co říci osobám blízkým. Mohu být ozbrojen – spreji, taserem, zastrášující maketou – jako občan lékaře? Šoty s kazuistikami.

Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

- Která jsou nepodkočitelná minima ve vybavení léky, pomůckami, podle jednotlivých metodických pokynů odborných společností (z jejich přehledů a znění, citace). Jaké jsou novinky v první pomociposkytované lékaři bez vybavení, co očekávat, co event. učit; máme u nás medicínu divočiny a jak? Jsou novinky v traumaplánech a evakuačních plánech a jak z nich vzít to přínáležejší. Bezpečnost zdravotníků a jaká jsou současná největší rizika poškození jejich zdraví. Je něco nového v medikaci těhotných, popř. kojících matek?

### 13/07 Infekční kurz – opakování

**Datum konání: 17. 3. 2006**

**Místo konání: Praha, Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5**  
**Koordinátor kurzu: MUDr. Jana Bíbová, Ph.D., Poliklinika Lovosická 440/40, Praha 9**

Prim. MUDr. Hana Roháčová, Ph.D.

- Exantémy infekčního původu
- MUDr. Zuzana Blechová
- Lymfadenitidy infekčního původu
- MUDr. Dita Smíšková
- Horečky nejasného původu
- Doc. MUDr. Vilma Marešová, CSc.
- Chřipka – možnosti léčby, profylaxe a prevence
- Možnosti ATB léčby v těhotenství a laktaci
- RNDr. Pavla Urbášková, CSc.
- Doporučené postupy u močových infekcí v ordinaci PL
- MUDr. Dušan Pícha, CSc.
- Neuroinfekce komplikace a problémy laboratorní diagnostiky

### 11/07 Kurz – Závislost na tabáku

**Datum konání: 31. 3. 2007**

**Místo konání: Praha, ÚPM, Praha 4–Podolí, Podolské nábř. 157**

**Koordinátor kurzu: MUDr. Eva Králíková, CSc., 1. LF UK a VFN Praha**

MUDr. Eva Králíková, CSc.

- Epidemiologie a prevence, složení tabákového kouře
- Prof. MUDr. František Perlík, DrSc.
- Lékové interakce kouření
- Prof. MUDr. Luboslav Stárka, DrSc.
- Kouření a endokrinní systém
- MUDr. Aleš Herman, Ph.D.
- Kouření a KVO
- MUDr. Eva Králíková, CSc.
- Princip závislosti na tabáku
- Léčba závislosti na tabáku: psychobehaviorální intervence a farmakoterapie, současné možnosti v ČR
- MUDr. Lenka Štěpánková
- Psychoterapie závislosti na tabáku, psychiatrická komorbidity kuřáků
- MUDr. Eva Králíková, CSc., MUDr. Lenka Štěpánková
- Návčiv skupinové terapie – nejčastější dotazy pacientů

### 05/07 Kurz – Bezpečná farmakoterapie

**Datum konání: 14. 4. 2007**

**Místo konání: Praha, Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5**  
**Koordinátor kurzu: MUDr. Ivana Koblihová, Státní ústav pro kontrolu léčiv, vedoucí Sekce klinického hodnocení a farmakovigilance**

MUDr. Eva Jirsová, SÚKL, farmakovigilanční hodnotitel

- Farmakoterapie v těhotenství a při kojení
- Prof. MUDr. Jiří Beran, Infekční klinika FN Hradec Králové, vedoucí Centra pro očkování a cestovní medicínu, vedoucí subkatedry tropické a cestovní medicíny IPVZ
- Současné trendy v očkování
- MUDr. Jana Mladá, SÚKL, vedoucí oddělení farmakovigilance
- Nežádoucí účinky po očkování
- Proč hlásit nežádoucí účinky léčiv?
- Farmakovigilance a bezpečné používání léčiv
- MUDr. Ing. Radek Běla, SÚKL, farmakovigilanční hodnotitel
- Jak snadno a rychle hlásit nežádoucí účinky léčiv?
- MUDr. Ivana Koblihová, SÚKL, vedoucí Sekce klinického hodnocení a farmakovigilance
- Jak legálně používat neregistrované léčivé přípravky?
- MUDr. Alice Němcová, SÚKL, vedoucí oddělení klinického hodnocení
- Jak legálně provádět klinické hodnocení léčiv – úloha zkoušejícího lékaře

### 12/07 Kurz – Novinky ve vnitřním lékařství 2007

**Datum konání: 21. 4. 2007**

**Místo konání: Praha, Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5**  
**Koordinátor kurzu: MUDr. Jan Bruthans, CSc., FESC, Pracoviště preventivní kardiologie IKEM Praha**

Prim. MUDr. Olga Švestková, Ph.D.

- Léčba a rehabilitace cévních mozkových příhod
- MUDr. Rudolf Feuereisl, CSc.
- Viabilní myokard
- Prof. MUDr. Josef Kautzner, DrSc.
- Vybrané kapitoly z arytmiologie
- MUDr. Jan Bruthans, CSc.
- Léčba srdečního selhání
- Doc. MUDr. Milan Lukáš, CSc.
- Jaterní cirhoza
- Prof. MUDr. Michal Anděl, CSc.
- Novinky v patogenezi, klasifikaci, diagnostice a léčbě diabetu mellitus
- As. JUDr. Daniela Bruthansová





- Vztah pacient – lékař, právní odpovědnost Prim. MUDr. Iva Holmerová
- Novinky v geriatrické péči

#### 08/07 Kurz – Novinky v pneumoftizeologii

**Datum konání: 12. 5. 2007**

**Místo konání: Praha (bude upřesněno)**

Koordinátor kurzu: Prof. MUDr. Miloslav Marel, CSc., 1. klinika TRN, VFN, Kateřinská 19, Praha 2

- Prof. MUDr. Jiří Homolka, DrSc.  
 • Nové možnosti léčby intersticiálních plicních procesů  
 Prim. MUDr. Stanislav Kos, CSc.  
 • Tuberkulóza – trvalý problém  
 Doc. MUDr. Jana Skříčková, CSc.  
 • Pneumonie  
 Doc. MUDr. Jaromír Musil, Ph.D.  
 • CHOPN  
 Prof. MUDr. Miloslav Marel, CSc.  
 • Pleurální výpotky  
 Prim. MUDr. Viktor Kašák  
 • Astma bronchiále  
 Prim. MUDr. Miloš Pešek, CSc.  
 • Plicní nádory  
 MUDr. Romana Davidová  
 • Transplantace plic

#### 16/07 Kurz – Gynekologie

**Datum konání: 12. 5. 2007**

#### Místo konání: Praha, Ústav pro péči o matku a dítě Praha 4–Podolí

Koordinátor kurzu: Doc. MUDr. Alena Měchurová, ÚPM, Praha 4–Podolí

- Doc. MUDr. Alena Měchurová, CSc.  
 • Postpartální krvácení – konzervativní přístup  
 • Doporučené postupy v perinatologii – změny  
 • Kardiotokografie - kazuistiky  
 MUDr. Ivana Kučerová  
 • Ultrazvuk v managementu těhotenství po císařském řezu  
 • Novinky v ultrazvukovém screeningu VVV  
 PhDr. Hansmanová  
 • Sdělování nepříznivé diagnózy  
 • Psychologická opora pomáhajícím profesím  
 MUDr. Jitka Řezáčková  
 • Těhotenské komplikace po asistované reprodukci

#### 15/07 Kurz – Novinky v neodkladné péči 2007 – opakování

**Datum konání: 19. 5. 2007**

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

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

Podrobnější informace jsou uvedeny u kurzu č. 10/07

#### 18/07 Kurz – Klinická imunologie – opakování

**Datum konání: 26. 5. 2007**

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

Koordinátor kurzu: MUDr. Jana Bíbová, Ph.D., Poliklinika Lovosická 440/40, Praha 9

- Prof. MUDr. Terezie Fučíková, DrSc.  
 • Klinická imunologie: první kontakt s pacientem  
 As. MUDr. Helena Marečková, 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.  
 • Imunologie a chirurgické obory  
 As. MUDr. Eva Zavadová, CSc.  
 • Onkologický pacient v rukách imunologa  
 As. MUDr. Pavlína Hrdá  
 • Jsou endokrinní onemocnění také poruchou imunity  
 As. MUDr. Zuzana Humlová, Ph.D.  
 • Alergie  
 As. MUDr. Mgr. Jitka Petanová, CSc.  
 • Životní prostředí a imunita

#### 17/07 Kurz – Novinky v neodkladné péči 2007 – opakování

**Datum konání: 9. 6. 2007**

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

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

Podrobnější informace jsou uvedeny u kurzu č. 14/07

## INZERCE

### Přijem řádkové inzerce: recepce@clkcr.cz

Časopis ČLK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5

Tel.: +420 257 217 226 • Fax: +420 257 220 618

### Volná místa – zájem

Atestovaný psychiatr se specializací v psychoterapii hledá místo v Praze a okolí. Tel.: 721 089 090

Internista s atestací II. st. a atestací I. st. ze všeobecného lékařství s licencií, znalost angličtiny, částečně ruštiny a němčiny, dosud pracující důchodce hledá místo internisty, případně praktického lékaře, event. i na částečný úvazek, zástup – Praha a nejbližší okolí. Odpovídi na fax: 286 853 439

Lékařka s I. atestací z pediatrie hledá místo asistenta (ev. zástup) v praxi PLPDD. Nejlépe Středočeský kraj, Praha, Moravskoslezský kraj. Tel: 732 420 112

### Volná místa – nabídka

Dětská lázeňská léčebna Dr. L. Filipa v Poděbradech přijme dětského lékaře na hlavní pracovní poměr i externí spolupráci, dále zdravotní sestry, nejlépe dětské. E-mail: detiska@quick.cz, tel.: 777 295 355

Hledám lékaře kardiologa, ev. internistu do amb. provozu v Olomouci na plný pracovní úvazek. Slušné platové podmínky. Informace na tel. 606 717 555

OČNÍ LÉKAŘ. Hledá se pro oční ordinaci s optikou, tel.: 602 357 210

Přijmu lékaře do zavedené kožní ordinace v Klatovech. Nástup a prac. doba po vzájemné dohodě, zajímavé plat. podmínky, i na částečný úvazek. Tel.: 737 441 365

Dermatovenerolog. Nestátní poliklinika v Berouně přijme dermatovenerologa. Nabízíme práci v příjemném kolektivu, výhodné platové podmínky a možnost dalšího vzdělávání. Dobré spojení do Prahy. Atestace podmínkou. Informace na tel.: 311 746 424 nebo 311 746 155

Nemocnice Kyjov přijme lékaře na oddělení TRN, interna, ORL, ARO, RHB – atestace není podmínkou, vedoucího lékaře porodního sálu a odd. šestinedělí – podmínkou atestace v oboru a licence ČLK, psychiatra pro ambulantní činnost. Kont. osoba: Michaela Patočková, michaela.patockova@nemkyj.cz, tel.: 518 601 211, 606 777 136

Hledáme očního lékaře s atestací I. stupně do nestátního zdravotního zařízení. 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 zájmu nás neváhejte kontaktovat. Kontakt: Milena Čížková, Optická laboratoř, Nám. Svobody 18, 602 00 Brno. Tel.: 604106739, e-mail: opticka-laborator@quick.cz

Hledáme lékaře se zájmem o paliativní medicínu na plný či částečný úvazek. Mobilní hospicová služba (NZZ) v Benešově u Prahy přijme lékaře s atestací I. st. ze základního oboru, s ochotou se dále vzdělávat i atestovat v oboru paliativní medicíny. Nástup možný ihned. Svůj životopis zasílejte na adresu: o.s. TŘI, Václavská 507, 257 22 Čerčany. Bližší informace na tel.: 317 725 831, e-mail: asistence@centrum-cercany.cz

Nemocnice Kyjov přijme lékaře/lékařku na infekční odd. Požadovány min. 2 roky praxe na lůžkovém odd. (atestace není podmínkou), na plicní odd. (atestace není podmínkou), na dermatovenerologické odd. (atestace není podmínkou), psychiatra pro ambulantní činnost. Bližší informace na tel.: 606 777 136 nebo na michaela.patockova@nemkyj.cz

Nestátní zdravotnické zařízení v Kladně přijme zdravotní sestru na směny na chirurgicko-ortopedické lůžkové oddělení. Bližší informace –pi Bartková, tel.: 312 619 126, 777 733 309

Zdravotnické zařízení v Praze 4–Jižním Městě II přijme do zaměstnaneckého poměru diabetologa na plný i ev. částečný úvazek. Bližší informace na tel.: 296 506 173

Hledám lékaře s atestací na místo asistenta PL. Praha 4–Háje. Tel.: 775 134 488

Nemocnice Valašské Meziříčí a.s. přijme 2 lékaře na dětské oddělení. Požadavky: bez atestace, s praxí nebo absolvent, výpis z rejstříku trestů. 1 lékaře na dětské oddělení. Požadavky: nejméně atestace I. stupně v oboru, atestace II. stupně výhodou, výpis z rejstříku trestů. Nabízíme: výhodné platové podmínky, zaměstnanecké benefity, profesní růst, v případě potřeby možnost ubytování. Kontakt: Sekretariát ředitele Nemocnice Valašské Meziříčí a.s. Tel.: 571 758 103, fax: 571 758 555, mail: sek@valmez.cz

Lékař přijme alergologa – imunologa do ambulantní praxe v Praze na plný i částečný úvazek. Nástup dle dohody nebo ihned. Vhodné i pro lékaře v důchodovém věku. Tel.: 602 275 113

Nemocnice Český Krumlov, a.s., nabízí pracovní místo pro zástupce primáře na dětském oddělení. Kvalifikační požadavky: atestace II. st. v oboru pediatrie, nebo základní atestace s licencií ČLK. Nabízíme výhodné platové podmínky, příjemné pracovní prostředí. Nástup možný ihned nebo dle dohody. Ubytování zajištěno. V případě zájmu kontaktujte MUDr. VI. Čecha, místopředsedu představenstva, tel.: 602 109 647, nebo písemně personální odd., Nemocnice Český Krumlov,

Nad Nemocnicí 153, 381 27, tel.: 380 761 374, e-mail: eva.jedlickova@nemckr.cz

Nemocnice Český Krumlov, a.s., přijme pro Oddělení následné péče, zástupce primáře. Kvalifikační požadavky: atestace II. st. v oboru vnitřního lékařství, případně s nástavbovou atestací z geriatry, či základní atestace s licencií ČLK. Nabízíme výhodné platové podmínky. Nástup možný ihned, nebo dle dohody. Ubytování zajištěno. V případě zájmu kontaktujte MUDr. VI. Čecha, místopředsedu představenstva, tel.: 602 109 647, nebo písemně personální odd., Nemocnice Český Krumlov, Nad Nemocnicí 153, 381 27, tel.: 380 761 374, e-mail: eva.jedlickova@nemckr.cz

Nemocnice Nové Město na Moravě, příspěvková organizace, přijme do pracovního poměru lékaře (i absolventa) pro Nemocnici Nové Město na Moravě a Léčebnu TRN a LDN Buchtův kopec. Atestace v oboru vnitřního lékařství vítána. Nástup možný dle dohody. Možnost ubytování. Informace podá na tel. 566 801 490-491 prim. MUDr. Vlasta Musilová. Žádost se stručným životopisem zasílejte na personální odd. Nemocnice Nové Město na Moravě, p.o., Žďárská 610, 592 31 Nové Město n. M.

Nemocnice Nové Město na Moravě, příspěvková organizace, přijme do pracovního poměru lékaře (i absolventa) pro oddělení ORL. Atestace v oboru vítána. Nástup možný ihned nebo dle dohody. Možnost ubytování. Informace podá na tel. 566 801 260-264 prim. MUDr. Otakar Bednář. Žádost se stručným životopisem zasílejte na personální odd. Nemocnice Nové Město n. M., p.o., Žďárská 610, 592 31 Nové Město n. M.

Nemocnice Vrchlabí přijme lékaře pro gynekologicko-porodnické oddělení s atestací II. st. na funkční místo a lékaře s atestací I. st. Nabízíme výhodné platové podmínky. Nástup možný ihned nebo dle dohody. Ubytování zajištěno. V případě zájmu kontaktujte MUDr. Ivanu Korbelářovou, tel.: 499 502 355, pondělí – pátek 7-15 hodin. Ředitel nemocnice Ing. Jan Galvák, tel.: 499 502 330

Karvinská hornická nemocnice, a.s., akreditované zdravotnické zařízení, vyhledává výběrově řízení na místo primáře oddělení klinické biochemie. Kvalifikační požadavky: specializovaná způsobilost v oboru klinická biochemie, příp. předpoklad jejího získání v letošním roce, zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č.95/2004 Sb. Nabízíme smluvní plat, zaměstnanecké výhody, práci ve špičkově vybavené nemocnici. Termín podání přihlášek: do 4 týdnů od zveřejnění inzerátu. Přihlášky s profesním životopisem zašlete na adresu: Karvinská nemocnice a.s., sekretariát ředitele, Zakladatelská 975/22, 735 06 Karviná-Nové Město. Kontaktní osoba: MUDr. Canibal, e-mail: canibal@khn.cz, tel.: 596 380 420

Přijmeme lékaře specializace RDG, s praxí v sonografickém vyšetření i na částečný úvazek. Výhodné platové podmínky. Nástup dle dohody. Praha 4. Mobil: 602 318 025, tel.: 261 006 247, 443



Das Klinikum in Marktredwitz/Bayern (ca. 15 km von Cheb entfernt) sucht einen Facharzt für diagnostische Radiologie in Voll- oder Teilzeit. Die Bewerbung richten Sie bitte an das Klinikum Flothelgebirge, Chefarzt, Ralf Grüter, Röntgenabteilung, Schillerhain 1-8, 956 15 Marktredwitz. Telefon-Nr. 0049-9231-809-2601

Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s., přijme zdravotního laboranta do laboratoře se specializací na OKB, TO, PAO a RDG. Nástup dle dohody, ubytování zajištěno, práce v novém moderním prostředí. V případě zájmu se ihned telefonicky obraťte na personální oddělení nemocnice, 384 376 321, paní Loskotová, případně písemně na adresu: Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s., U Nemocnice 380/III, 377 38 Jindřichův Hradec

Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s., přijme lékaře na gynekologické oddělení s atestací z gynekologie I.a vyššího stupně. Výhodné platové podmínky, nástup možný ihned, ubytování zajištěno, možnost přidělení bytu, práce v novém moderním prostředí. V případě zájmu se ihned telefonicky obraťte na personální oddělení nemocnice, 384 376 321, paní Loskotová, případně písemně na adresu: Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s., U Nemocnice 380/III, 377 38 Jindřichův Hradec

Přijmu lékaře/ku do oční ambulance v Hlinsku v Čechách, možno jako hlavní i jako vedlejší pracovní poměr. Tel.: 608 800 886

Nemocnice v Ústí nad Orlicí přijme 1 lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru chirurgie. Požadavky: specializovaná způsobilost v oboru podle ust. § 5 zákona č. 95/2004 Sb., zdravotní způsobilost, bezúhonnost, nástup podle dohody, možnost ubytování v podnikové ubytovně. Písemné přihlášky doložené doklady o vzdělání, o předchozí praxi, o zdravotní způsobilosti a bezúhonnosti zasílejte do dvou týdnů po zveřejnění na adresu: Nemocnice v Ústí nad Orlicí, personální oddělení, ČSA 1076, 562 18 Ústí nad Orlicí, e-mail: jaro斯拉va.paclova@uo.hospital.cz

Fakultní nemocnice v Motole přijme pro Dermatovenologické oddělení lékaře/ku, požadavek atestace v oboru, aktivní znalost cizích jazyků výhodou. Dále zdravotní sestru s registrací. Písemné nabídky s CV zašlete na Dermatovenologické odd., FN Motol, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5 nebo na e-mail: alena.machovcova@fnmotol.cz. Ubytování pro mimopražské. Info: 224 438 701

Ředitel Nemocnice Teplice, příspěvkové organizace, vyhláší výběrové řízení na obsazení funkce primáře ORL oddělení. Požadované předpoklady: VŠ na lékařské fakultě, atestace II. stupně v oboru a licence na vedoucího pracovníka, klinická praxe nejméně 10 let, morální a občanská bezúhonnost, manažerské předpoklady, komunikační 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, údajů o dosažené praxi, doklady o vzdělání a výpis z rejstříku trestů ne starší tří měsíců, čestné prohlášení uchazeče, že proti němu není vedeno trestní řízení a návrh vlastní koncepce efektivního řízení a provozu pracoviště, vztahující se k obsazené pozici, v rozsahu cca tří stran a více, zasílejte do 28.2.2007 na adresu: Nemocnice Teplice, p. o., personální oddělení, Duchcovská 53, 415 29 Teplice, s označením „Výběrové řízení – ORL oddělení“. Informace na tel.: 417 519 216 (200)

Nemocnice Teplice, p. o., Duchcovská 53, 415 29 Teplice, přijme na odd. ORL lékaře s atestací I. stupně v oboru, dále přijme zástupce primáře pro odd. ORL. Informace na tel.: 417 519 216 (200)

Poliklinika v Praze 9 přijme praktického lékaře nebo internistu na 2-3 dny v týdnu a praktického lékaře na plný úvazek za výhodných pracovních podmínek. Tel.: 777 834 276

Přijmu lékaře-lékařku s atestací z interního lékařství do soukromé interní ambulance Brno-venkov na úvazek 0,6-0,8. Zn. 15 km od Brna. Tel.: 728 574 739, e-mail: vyhnalnikova.s@volny.cz

NZZ v Praze 4 přijme lékaře/ku na kožní oddělení, I. atestace nutná. Výhodné platové i pracovní podmínky, lze i na kratší úvazek, nástup dle dohody. Informace na tel. 241 770 620 (i záznamník a fax) nebo 241 765 162 (i záznamník).

Přijmeme internist(ku) s atestací – specializační způsobilostí do soukromé ordinace v Praze 1 – Starém Městě. Nástup a pracovní doba po vzájemné dohodě, zajímavé platové podmínky. Možno i na zkrácený úvazek, možnost dlouhodobé perspektivy. CV posílejte na e-mail: imunologie@volny.cz

Přijmu kvalifikovaného alergologa do zavedené ordinace v oblasti Benešova u Prahy. Tel.: 603 502 383

Hledám kolegu/kolegyni – dětského lékaře s licencií pro dlouhodobou spolupráci. Předpokladem je zájem o samostatnou práci na dětském obvodě. Pracovní a finanční podmínky dohodou při ústním jednání. Ubytování možné. Zn. Česká Lípa. Tel.: 728 658 732, e-mail: vkonopkova@seznam.cz

Gastroenterologa do privátní praxe na plný úvazek přijmu nebo praxi pronajmu. Případně pozdější odkoupení praxe je možné. Nutností jsou příslušné licence (EGDS, CS, související terap. zákroky, abdom.USG), ev. jejich brzké získání. Jižní Plzeňsko. Tel.: 371522616 nebo 737315268

Úřad práce ve Vsetíně hledá pro svá pracoviště ve Válašském Meziříčí a ve Vsetíně 1 lékaře posudkové služby. Nástup možný ihned. Požadujeme: ukončené vysokoškolské vzdělání lékařské fakulty a atestace ze základního oboru s praxí minimálně 5 let, např. všeobecné lékařství, interní lékařství, chirurgie, neurologie, gynekologie a porodnictví, pediatrie, anesteziologie a resuscitace, ortopedie, rehabilitace apod., znalost práce na PC, řídicí průkaz skupiny B, atestace z posudkového lékařství je výhodou. Strukturovaný životopis zašlete na e-mailovou adresu: sekretariat@vs.mpsv.cz, případně na adresu Úřad práce ve Vsetíně, Pod Žamboškou 1024, 755 01 Vsetín, paní Kašíková. Psychiatrická léčebna Lnáře hledá lékaře-psychiatra, případně absolventa LF se zájmem o obor. Ubytování zajištíme, ve druhé polovině roku 2007 možnost získání bytu. Dobré platové podmínky. Kontakt: MUDr. Vladimír Muchl, tel. 383 495 101, mobil: 724 002 111, e-mail: muchl@lnare.com, Psychiatrická léčebna Lnáře, 387 42 Lnáře 16

Lékařku/lékaře pro obor dermatovenerologie přijme NZZ. Očekáváme: praxi v oboru, profesionalitu, znalost svět. jazyka a PC. Atestace vítána. Nabízíme: práci na prestižní klinice v centru Prahy, odpovídající platové ohodnocení, zaměstnanecké výhody. Přihlášky vč. CV zasílejte na e-mail: horakova@ghc.cz

Ústav hematologie a krevní transfuze, U Nemocnice 1, 128 20 Praha 2, přijme: lékaře na transfuzní oddělení. Požadujeme: zájem o obor, atestace nebo zařazení do oboru (interna, všeobec. lékařství) vítány. Nabízíme: zajímavou, klidnou práci bez pohotovostních služeb, možnost profesního růstu. Kontakt: 221 977 267, marie.kucerova@uhkt.cz

Krajský úřad Libereckého kraje vyhlásil výběrové řízení na provozovatele nestátního zdravotnického zařízení v oboru praktického lékařství pro dospělé, pro spádovou oblast Nové Město pod Smrkem. Možnost přidělení obecního bytu, výhodné nájemní podmínky, ordinace v objektu města. Kontakt: Ing. Pavel Smutný, tel.: 482 360 321, 724 180 474, starosta@nmmps.cz

Rokycanská nemocnice, a. s., přijme: lékaře pro oddělení ARO s atestací v oboru lékaře pro oddělení RDG s atestací v oboru, s výhledem na převzetí primariátu lékaře pro dětské oddělení s atestací v oboru, možnost pozice zástupce primáře kontakty: e-mail: perkova@nemocnice-ro.cz, telefon: 724 320 397, fax: 371 723 027

Centrum asistované reprodukce ISCARE IVF vypisuje konkurz na místo gynekologa pro práci v oblasti reprodukční medicíny. Požadovaná kvalifikace atestace v oboru gynekologie a porodnictví I. stupně, dokonalé znalosti a praktické zkušenosti v oblasti vaginální sonografie podmínkou. ISCARE IVF, Jankovcova 1596/2c, Praha 7, iscare@iscare.cz, tel.: 800 203 233, mobil 602 331 866

Fakultní nemocnice v Motole přijme pro Kliniku dětské neurologie UK 2. LF sekundárního lékaře/ku. Praxe v oboru vítána. Písemné nabídky s CV zašlete do 5. března 2007 na sekretariát Kl. dět. neurologie UK 2. LF, FN Motol, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5 nebo na vera.sebronova@fnmotol.cz. Ubytování pro mimopražské. Info: 224 433 301

Hledám atestovaného lékaře do zavedené soukromé praxe PL v Nejdku u K. Varů. V registru 1640 pojištěnců. Výhledově možnost převzetí praxe. Tel. kontakt do ordinace: 353 825 555

Psychosomatická klinika v Praze přijme atestovaného psychiatra se specializací na psychoterapii, na plný úvazek. E-mail: klinika@psychosomatika.cz, tel.: 233 081 231

Nemocnice Prachatice přijme lékaře/ky (i absolventy) v oboru ARO a interna. Nástup možný ihned. Byty k dispozici. Informace na tel.: 602 324 538, příp. e-mail: strasky@nempt.cz

Vězeňská služba ČR, Vazební věznice Teplice, Daliborova stezka 2233, P.O. BOX 53, 41501 Teplice, přijme do pracovního poměru praktického lékaře s 1. atestací všeobecného lékařství. Informace poskytnete personální oddělení na tel.: 417 593 395 nebo 417 593 394

Nemocnice Na Františku s poliklinikou přijme ihned pro odd. RDG atest. lékaře/ky s praxí na CT a SONO a radiolog. asistenty bez odbor. Dohledu. Info tel.: 222 801 288, e-mail: dobisek@nnfp.cz. Pro Neuropsychiatrické a epileptologické centrum přijme neurolog, nejlépe těsně před (po) atestaci. Info tel.: 222 801 312, e-mail: hovorka@nnfp.cz. Pro lůž. odd. a oper. sály sanitáře, (kvalif. kurz v oboru nutný). Info tel.: 222 801 284, e-mail: karpiskova@nnfp.cz. Nabízíme moderně vybavené pracoviště, zaměstnanecké výhody a možnost ubytování.

Hledáme praktického lékaře na závodně preventivní péči do ordinace v centru Prahy. Nástup možný ihned, pracovní doba po-čt (25 hod/týden). Možno aktivní důchodce. Tel.: 777 890 261, 224 946 219 (večer)

Hledáme praktického lékaře na závodně preventivní péči do terénu pro ordinaci v centru Prahy. Automobil k dispozici, nástup možný ihned, pracovní doba po-čt (25 hod/týden). Tel.: 777 890 261, 224 946 219 (večer)

Renomovaná společnost zaměřená na vydávání publikací v oblasti zdravotnictví hledá uchazeče na pozici Project Manager se zodpovědností za přípravu a realizaci edukačních materiálů pro laickou veřejnost. Požadujeme: lékařské vzdělání, znalost AJ, práce s PC, práce s textem, zájem o novinky v medicíně, obchodní talent, tvořivost, pečlivost, spolehlivost, příjemné vystupování. Nástup možný ihned. Více informací o naší firmě naleznete na www.medimedia.cz. Životopis s průvodním dopisem zasílejte na adresu MediMedia Information, s.r.o., Bělohorská 71, 169 00 Praha 6 nebo na e-mail info@medimedia.cz

Nemocnice Sušice o.p.s. přijme: 1) vedoucího lékaře JIP, zástupce primáře interního odd. Požadujeme: atestace I. či II. stupně z interního lékařství či specializovaná způsobilost v tomto oboru (dle zákona č. 95/2004 Sb.), kardiologická či jiná specializace vítána, občanská a morální bezúhonnost. 2) lékaře na interní oddělení. Požadavky: atestace v oboru interního lékařství vítána, občanská a morální bezúhonnost. Nabízíme: práce v mladém kolektivu, nadstandardní pracovní a platové podmínky, pracovní růst, možnost ubytování na ubytovně nemocnice či přidělení služebního bytu. Nástup dohodou. Žádosti se stručným životopisem a kopiiemi dokladů o dosaženém vzdělání zasílejte v co nejbližším možném termínu na adresu: Nemocnice Sušice o.p.s., sekretariát ředitele, Pod nemocnicí 116/III, 342 01 Sušice. Bližší informace na tel.: 376 530 216 (sekretariát), 376 530 220, 777 113 976 (MUDr. Choc), nám. pro LP, e-mail: sekretariat@nemocnice-susice.cz nebo choc@nemocnice-susice.cz, www.nemocnice-susice.cz

Přijmu lékaře do oční ambulance v Hlinsku v Čechách, možno jako hlavní i jako vedlejší pracovní poměr, nadstandardní platové podmínky. Tel.: 608 800 886

Přijmu lékaře do oční ambulance na Havlíčkovobrodsku, možno jako hlavní i jako vedlejší pracovní poměr, nadstandardní platové podmínky. Tel.: 608 800 886

Fakultní nemocnice v Motole přijme pro Pneumologickou kliniku UK 2. LF lékaře/ku. Požadavky: atestace z interny nebo interní základ, zájem o pneumologii. Nástup ihned. Písemné nabídky s CV zašlete na sekretariát Pneumologické kliniky 2. LF, FN Motol, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5, nebo na e-mail: pneumologie@fnmotol.cz. Ubytování pro mimopražské. Informace: 224 436 601

Hledám na částečný úvazek lékaře gastroenterologa-endoskopistu do zavedené privátní ambulance v Praze 1. Tel.:602 805 497

Wir suchen Ärzte verschiedener Fachrichtungen mit guten Deutschkenntnissen für die Arbeit in Kliniken oder





die Übernahme einer Arztpraxis in Deutschland. Wir unterstützen Sie aktiv bei allen Formalitäten und der Wohnungssuche. Täglich aktualisierte Vakanzen finden Sie auf unserer Webseite unter <http://www.permedex.com/vakanzen.htm>, in dieser Woche z. B.: Facharzt Anästhesiologie; Facharzt Gynäkologie; Facharzt Radiologie; Arzt in Weiterbildung Radiologie; Facharzt Chirurgie. Bitte senden Sie uns Ihre Kurzbewerbung in deutscher Sprache per Mail bzw. Fax oder rufen Sie an (Mo.-Fr. 8-20 Uhr, Sa.+So. 18-20 Uhr). Permedex® Consulting, Clara-Zetkin-Str. 14, D-07545 Gera, Fon: +49 365 773 008-0, Fax: +49 365 773 008-29, UMS: +49 941 599219007, Mail: [personal@permedex.com](mailto:personal@permedex.com), Web: [www.permedex.com](http://www.permedex.com)

Přijmeme lékaře do ambulance lékařské genetiky v Pardubicích, vítaná odbornost genetiky, gynekologie, pediatrie či interna. E-mail: [xbaum01@post.cz](mailto:xbaum01@post.cz), tel.: 776 710 012

Hledáme psychiatra, ev. pedopsychiatra na 0,5 úvazku v okrese Praha-západ. Licence nutná. Pouze vážní zájemci. Info tel.: 603 233 873, [mail:praxe1@seznam.cz](mailto:mail:praxe1@seznam.cz)

Poliklinika MEDICOM BK, se sídlem Legerova 56, Praha 2, poskytující amb. zdr. péči v odb. neurologie, dermatovenerologie, interna, fyzioterapie, infuzní stacionář, vyšetření SONO, EEG, EKG a pracoviště laseru oznamuje lékařům, že rozšířilo ord. hod. pro dermatovenerologii. Kontakt: 222 519 122

Nestátní zdravotnické zařízení v Kladně přijme všeobecně zdravotní sestry do ambulancí. Bližší informace pí. Bartková. Tel.: 312 619 126, 777 733 309

Karvinská hornická nemocnice, a.s., akreditované zdravotnické zařízení, přijme lékaře na neurologické oddělení se začleněním do iktového programu. Kvalifikační požadavky: praxe v oboru alespoň 1 rok, atestace vítána, zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb. Nabízíme smluvní plat, zaměstnanecské výhody, práci ve špičkové vybavené nemocnici. Písemné nabídky s profesním životopisem zasílejte do 3 týdnů od zveřejnění na adresu: Karvinská hornická nemocnice a.s., sekretariát ředitele, Zakladatelská 975/22, 735 06 Karviná-Nové Město. Kontaktní osoba: MUDr. Canibal, e-mail: [canibal@khn.cz](mailto:canibal@khn.cz), tel.: 596 380 420

Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s., přijme lékaře na ORL oddělení se zájmem o operativu. Výhodné platové podmínky, nástup možný ihned, ubytování zajištěné, možnost přidělení bytu, práce v novém moderním prostředí. V případě zájmu se ihned telefonicky obraťte na primáře ORL oddělení MUDr. Markalouse: 384 376 143, případně na adresu: Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s., U Nemocnice 380/III, 377 38 Jindřichův Hradec

Ambulantní zařízení v Durýnsku hledá PL nebo internistu a neurologa. Evropský certifikát a němčina jsou nutné. Info na tel.: 774 860 457

Lékař přijme alergologa-imunologa do ambulantní praxe v Praze na plný i částečný úvazek. Nástup dle dohody nebo ihned. Vhodné i pro lékaře v důchodovém věku. Tel.: 602 275 133

Přijmeme lékaře s odborností dětského neurologa i na částečný úvazek. Výhodné platové podmínky. Nástup možný ihned. Praha 4. Tel.: 261 006 427, 443, mobil: 602 318 025

Přijmeme lékaře dětského neurologa i na částečný úvazek. Výhodné platové podmínky. Nástup možný ihned. Praha 4. Tel.: 261 006 427, 443, mobil: 602 318 025

Přijmeme lékaře specializace RDG, s praxí v sonografickém vyšetření i na částečný úvazek. Výhodné platové podmínky. Nástup možný ihned. Praha 4. Tel.: 261 006 427, 443, mobil: 602 318 025

Lázně Luhačovice, a.s., přijmou dětského lékaře, fyzioterapeuty, všeobecné nebo dětské sestry na hlavní pracovní poměr. Nástup možný ihned. Dále přijmeme samostatně pracujícího lázeňského lékaře, pracovní poměr na dobu určitou 6-8 měsíců. Nástup 1.4.2007. E-mail: [pavlistik@lazneluhacovice.cz](mailto:pavlistik@lazneluhacovice.cz), Tel.: 577 682 204, 602 249 668

Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s., přijme kvalifikovaného pediatra na dětské oddělení. Předpoklady: atestace z pediatrie, znalost AJ, schopnost týmové práce. Nabízíme: výhodné platové podmínky, nástup možný ihned, ubytování zajištěno, možnost přidělení bytu, práce ve zkušeném kolektivu odborníků s předpokladem dalšího růstu. V případě

zájmu se ihned telefonicky obraťte na personální oddělení nemocnice: 384 376 321, paní Loskotová, případně písemně na adresu: Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s., U Nemocnice 380/III, 377 38 Jindřichův Hradec

Facharzt/Fachärztin für Pathologie gesucht für ein Institut in Siegen – eine Stadt inmitten einer bezaubernden Landschaft mit guter Luft und charmantem kleinstädtischem Flair in der Mitte zwischen den Grossstädten Frankfurt, Köln und Dortmund. Sie soften: Über gute deutsche Sprachkenntnisse verfügen, Mehrjährige (3-5 Jahre) Erfahrung als Pathologe (assistent) haben bzw. über ein vergleichbares Facharztzeugnis verfügen, Bereit sein, sich mit Eigeninitiative und Engagement in eine verantwortungsvolle Aufgabe einzuarbeiten. Bitte Ihre richten Sie Ihre Bewerbung mit aussagefähigen Unterlagen an Dr. med. Viktor Gross, Institut für Pathologie, Wichernstrasse 38, D-57074 Siegen. Tel.: +49 271 23 16 780, e-mail: [gross@pathologie-siegen.de](mailto:gross@pathologie-siegen.de)

Fakultní nemocnice v Motole přijme lékaře/ku pediatra do směnného provozu pro Urgentní příjem dětí a dětskou pohotovost. Požadujeme: atestaci v oboru pediatrie nebo praktické lékařství pro děti a dorost. Nabízíme: velmi dobré platové podmínky, zajímavou práci ve směnném provozu umožňující další aktivity, cyklické vzdělávání v neodkladné péči, pro mimopražské ubytování. Písemné nabídky s CV zasílejte: Prim. MUDr. Marie Mikulecká, CSc., Centrální příjmové odd. pro děti, FN Motol, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5 nebo [Mikuleckamarie@hotmail.com](mailto:Mikuleckamarie@hotmail.com). Info: 224 433 696,7

Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s., vypisuje výběrové řízení na vedoucího zdravotního laboranta pro oddělení hematologie a krevní transfuze. Nástup dle dohody, ubytování zajištěno, práce v novém moderním prostředí. Příhlášky zasílejte do 31.03.2007. V případě zájmu se ihned telefonicky obraťte na personální oddělení nemocnice: 384 376 321, paní Loskotová, případně písemně na adresu: Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s., U Nemocnice 380/III, 377 38 Jindřichův Hradec

## Zástup

Hledám dlouhodobý zástup v ordinaci PLPD v okrese Praha-západ, cca 2x týdně, s pozdějším odkoupením praxe. Tel.: 603 233 873

Hledám lékaře internistu, nejlépe mladšího důchodce na občasný zástup eventuelně krátký pracovní úvazek v soukromé interní ordinaci v Praze 1. Tel.: 602 481 671, 224 142 414

Hledám zástupce praktického lékaře v Brandýse nad Labem. Preferuji důchodce. Tel.: 326 902 528

Hledám lékaře na zástup do privátní neurologické ambulance v Bruntále. Termín 4. čtvrtletí 2007 a občasné zástupy během roku 2007. Ubytování zajištěno. Tel.: 728 536 617

Hledám dlouhodobý zástup do ordinace praktického lékaře pro dospělé ve městě Stochov, cca 30 km od Prahy, na metro Zličín 30 min. Registrováno 1600 pac. Atestace v oboru PL nutná. Nástup léto 2007. Kontakt: [katerina.doskocilova@seznam.cz](mailto:katerina.doskocilova@seznam.cz)

Hledám ortopeda s licenci k občasným zástupům v mojí ordinaci v Praze 6. Nutná znalost problematiky sonografie kyčlí. Tel.: 603 466 728, e-mail: [vondracek@dvort-medical.cz](mailto:vondracek@dvort-medical.cz)

Hledám lékaře s všeobecnou atestací do praktické ordinace v centru Prahy. Dlouhodobý trvalý zástup na odpoledne a pátek dopoledne. Tel.: 271 732 005, mobil: 608 237 804

Lékařka pediatr hledá pravidelný zástup v ordinaci dět. lékaře cca 1-2 dny v týdnu v Praze. Mám atestaci, licenci, ŘP sk. B, práce s PC. Tel.: 731 428 031

Hledám zástup do ordinace praktického lékaře v Chručim v době od 07-12/2007, eventuelně i od 04/2007. Bližší informace na tel.: 603 246 221

## Prodej a koupě

Prodám UZ Kretz Comibson 310A vaginální a abd. sondu, funkční. Cena dohodou. Tel.: 608 828 582

Prodám starší gynekologické křeslo. Cena 5000 Kč. Tel.: 603 415 154, e-mail: [stastnam@sendme.cz](mailto:stastnam@sendme.cz)

Pro oční ordinaci prodám kulový perimetr, oftalmometr-Zeiss, refraktometr-Zeiss a tři podstavce pod přístroje. Tel.: 221 715 225, mob.: 776 346 507

Prodám kolposkop Zeiss a gynekol. stůl ,tel.: 732 268 901

Prodám UT2 přístroj FUKUDA UF 4300R s abdominální sondou a zbudovanou tiskárnou (r. výr. 2001). Dále vaginální sondu FUT-TV 35-5, r. výr. 2004. Používán od r. 2002, pouze 1 den v týdnu. Tel.: 312 681 885

Prodám starší funkční EKG zn. Chiracard, pravidelně servisovaný plus náhradní díly a papír na několik let. Vše za cenu 8000 Kč. Tel.: 606 490 504

Prodám přístroj Colonyhydromat, rychle, levně. Tel.: 608 824 868

Prodám přenosný UZ černobílý přístroj MEDISON SA 600 se širokopásmovou vag. sondou 4-9 Mhz a černobílý videoprinter, 3 roky šetrného provozu. Tel.: 596 513 238, mobil: 604 190 771

Koupím starší kazety do horkovzdušného sterilizátoru. Tel.: 585 225 190, 777 013 548

## Pronájem

Pronájem zařízení ordinace na Vítězném náměstí v Praze 6, možno i jednotlivé dny, či hodiny. Cena pronájmu 1 dne 2000 Kč měsíčně. Kontakt: 603 106 564 nebo 602 859 031

Pronajmu operační sál v poliklinice P-10, stacionář, včetně vybavení. Cena 500 Kč/hod. Jen čistá chirurgie, ortopedie, plastická chirurgie. Tel.: 737 935 359

Nemocnice Na Františku s poliklinikou vyhleduje záměr pronajmout ordinaci lékaři/lékařce, obor diabetologie. Bližší podmínky jsou uveřejněny na úřední desce MČ Praha 1, [www.praha1.cz](http://www.praha1.cz)

## Různé

Odkoupím chirurgickou praxi v ČR, nyní i výhledově, další spolupráce s prodávajícím lékařem možná. Tel.: 777 030 656

Přenechám ordinaci PL pro dospělé v blízkosti Prahy, směr Ruzyně, prodejem za rozumnou cenu lékaře s dětmi, která občas potřebuje zástup, který bych jí zajišťoval v penzi. Tel.: 602 970 280 večer

Předám zavedenou ordinaci praktického lékaře v centru Českých Budějovic. Tel.: 723 364 551

Převzmu-koupím ordinaci praktického lékaře pro dospělé v Olomouci nebo přijmu místo asistenta, i na částečný úvazek. E-mail: [sa.ve@post.cz](mailto:sa.ve@post.cz), tel.: 737 327 006

Odkoupím v horizontu nejspíše do 2 let (možno i okamžitě) ordinaci praktického lékaře. Mám atestaci I. stupně ze všeobecného lékařství vč. licence a atestaci I. stupně z ORL, t.č. jsem na MD. Možno i část platby předem, různé formy další spolupráce vítány, nejsou podmínkou. Praha a okolí. Prosím nabídněte. Tel.: 606 479 047, e-mail: [ordinacepl@volny.cz](mailto:ordinacepl@volny.cz)

Odkoupím- převzmu zavedenou interní praxi v Praze a okolí. Nyní i výhledově. Tel.: 603 727 823

Hledám asistenta PL pro dospělé s předpokladem převzetí venkovského obvodu v blízkosti Prahy, směr P-z, Kladno. Tel.: 608 244 383

Přenechám zavedenou psychiatrickou praxi v centru Prahy. Tel.: 774 860 457

Předám (odprodám) dobře zavedený obvod na Holicku v Čechách. Zn. důchod. Tel.: 728 163 976

## Služby

Zavedená jazyková agentura Stalet nabízí profesionální obousměrné překlady angličtiny a jazykové korektury v oblasti lékařství a farmacie včetně ověření lékařem nebo doktorem farmacie. Tel.: 608 027 799

Soukromá firma nabízí vedení účetnictví a daňové evidence vč. daňového příznání, soc. a zdr. poj. Brno a okolí. Tel.: 721 838 670

„Sjezd žádá, aby ČLK–o.s. hájila zájmy těch členů ČLK, kteří o to požádají, při jednáních, kterých se nemůže zúčastnit ČLK.“  
„Sjezd považuje ČLK–o.s. za legitimní nástroj České lékařské komory k ovlivňování těch jednání,  
u kterých nemůže být ČLK ze zákona zastoupena.“

Vyzýváme ty lékaře, kteří dali v minulosti plnou moc ČLK–o.s. a v současnosti nesouhlasí s tím, aby je ČLK–o.s. zastupovala, aby nám své rozhodnutí oznámili písemně.

**Soukromí lékaři, kteří mají naopak zájem o to, aby je ČLK–o.s. v dohodovacích řízeních zastupovala, mohou využít přiloženého formuláře a svoji plnou moc zaslat na adresu:  
Recepce ČLK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5  
Prosíme, aby totéž znovu učinili i ti lékaři, kteří ČLK–o.s. dali plnou moc dříve než v roce 2006.**

zde odstříhnete

## PLNÁ MOC

### Zmocnitel – smluvní zdravotnické zařízení

název: \_\_\_\_\_

sídlo: \_\_\_\_\_

IČ: \_\_\_\_\_ IČZ<sup>1)</sup>: \_\_\_\_\_ IČP<sup>2)</sup>: \_\_\_\_\_

PPNV<sup>3)</sup>: \_\_\_\_\_ E-mail<sup>4)</sup>: \_\_\_\_\_ Telefon<sup>4)</sup>: \_\_\_\_\_

zastoupený: \_\_\_\_\_

### tímto zmocňuje

### Zmocněnce – profesní (zájmové) sdružení poskytovatelů zdravotní péče:

Českou lékařskou komoru–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. 3 zákona č. 48/1997 Sb. v platném znění
- v dohodovacím řízení o seznamu výkonů s bodovými hodnotami dle ust. § 17 odst. 5 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. 6 zákona č. 48/1997 Sb. v platném znění

#### a to za (zaškrtněte)

- skupinu poskytovatelů 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 laboratorní a radiodiagnostické péče (příslušnou skupinu zmocnitel označuje křížkem )

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

Zmocněnec je oprávněn ustanovit si za sebe zástupce a pokud jich ustanoví více, souhlasí s tím, aby každý z nich jednal samostatně 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 preskripci 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.

**4) Vyplnění údajů není povinné.**

Zmocnitel (podpis a razítko)





s volajícím lékařem spojí a poskytne mu „první právní pomoc“. V mimopracovní době a ve dnech pracovního volna a klidu lze na hlasovou schránku nahrát potřebný vzkaz a právní oddělení se samo volajícímu lékaři ozve nejpозději nejbližší následující pracovní den.

**Rychlá právní pomoc je „indikována“ pouze v těchto případech:**

- Proti lékaři bylo zahájeno trestní stíhání nebo na něho bylo podáno trestní oznámení.
- Proti lékaři byla podána žaloba u soudu v souvislosti s výkonem lékařského povolání (např. o náhradu škody).
- Lékař obdržel výpověď z pracovního poměru.
- Zdravotní pojišťovna dala lékaři výpověď smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče.
- Příslušný správní orgán vydal rozhodnutí o zrušení registrace nestátního zdravotnického zařízení.
- Fyzické násilí nebo vyhrožování násilím lékaři nebo jeho rodině.

**Naléhavě žádáme členy České lékařské komory, aby tísňové linky nevyužívali v jiných než ve shora uvedených případech.**

## Formuláře a žádosti ke stažení

[www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz) – rubrika Dokumenty/Formuláře

- Žádost o vydání licence
- Žádost o přijetí lékaře za člena ČLK
- Žádost o vydání certifikátu profesní bezúhonnosti (Certificate of Good Standing)
- Žádost o potvrzení členství v ČLK

## Vzdělávání, vzdělávací akce ČLK

[www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz) – rubrika Vzdělávání  
Registr všech vzdělávacích akcí, zařazených do systému celoživotního vzdělávání (s vyhledávačem)  
Kurzy pořádané ČLK

## Nabídka pracovních míst

[www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz) – rubrika Ostatní

## Aktuální informace

Veškeré dostupné informace:  
[www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)

## Právní poradna

Telefon: 257 216 810 linka 26, 27.  
E-mail: [pravni@clkcr.cz](mailto:pravni@clkcr.cz), [pravni2@clkcr.cz](mailto:pravni2@clkcr.cz)

## Rychlá právní pomoc pro členy ČLK

V pracovních dnech v pracovní době kanceláře ČLK se lze dovolat na mobilní telefonní číslo

**+420 721 455 456**

a ihned se spojit s přítomným právníkem. Nebude-li právník momentálně přítomen, zajistí sekretariát právního oddělení, aby byl neprodleně vyzooměn některý ze spolupracujících právníků, který se sám



# pragomedica 2007

29. ročník mezinárodního zdravotnického veletrhu

# non-handicap 2007

11. ročník specializované výstavy pro zdravotně postižené

17. ~ 20. 4. 2007

INCHEBA EXPO PRAHA

Výstaviště Holešovice

otevírací doba:

17. – 19. 4. 10.00 – 17.00

20. 4. 10.00 – 15.00



INCHEBA PRAHA spol. s r.o., Areál Výstaviště 67, 170 90 Praha 7 - Holešovice  
tel.: +420 220 103 491, 471, fax: +420 220 103 492, 233 378 225  
e-mail: [pragomedica@incheba.cz](mailto:pragomedica@incheba.cz), [www.incheba.cz/pragomedica](http://www.incheba.cz/pragomedica)

pragomedica 2007 non-handicap 2007

firma .....

jméno .....

adresa .....

telefon .....

e-mail:

V součtu s 57 zákona č. 480/2004 Sb. poskytnutí souhlas s využitím uvedených údajů pro účely rozšíření obchodních sdělení elektronickou poštou společností INCHEBA PRAHA spol. s r.o. Po vyplnění vyměňte pozvánku u pokladny za volnou vstupenku.

pozvánka

[WWW.E-LOK.CZ](http://WWW.E-LOK.CZ)



# **VÍTE, KOLIK HODIN má pracovní den vašeho lékaře?**

Zdraví pacientů závisí na dobré kondici lékařů.

Jak mohou trvale přetěžovaní lékaři podávat špičkový výkon?  
Jejich mnohdy nekonečná pracovní doba leží na okraji zájmu.

**Chraňte si své zdraví i zdraví lékařů!**



LEKÁŘSKÝ ODBOROVÝ KLUB  
SVAZ ČESKÝCH LÉKAŘŮ