



TEMPUS MEDICORUM

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

11/2008

ROČNÍK 17

V TOMTO ČÍSLE:

XXII. sjezd ČLK zvolil viceprezidenta a požaduje odvolání ministra Julínka

ČLK žádá stažení reformních zákonů a širokou diskusi

Úbytek lékařů: zkušení odcházejí do zahraničí, mladí nepřicházejí



ČLK odmítá projekty tzv. řízené péče

Přesčasová práce velkým problémem

PLUS



FI SÚKL

Jak posuzovat riziko farmakoterapie v těhotenství

Doplňky stravy nejsou zdraví škodlivé

XXII. sjezd ČLK 7. – 9. 11. 2008



**MUDr. Zdeněk Mrozek, Ph.D.,
nově zvolený viceprezident ČLK:
Reforma ano, resuscitace nikoliv**

inzerce



2 v 1

ŽIVÉ ACIDOFILNÍ KULTURY
EXTRAKT Z BRUSINEK

UROGENITÁLNÍ OBTÍŽE

- VAGINÁLNÍ MYKÓZY
- INFEKCE MOČOVÝCH CEST



**Účinná péče
o prostatu**



www.prostenal.cz



Ministr utekl jako malý kluk aneb místo úvodníku reakce na komentář z deníku MF Dnes

„V Brně na sjezdu neseděl nikdo, kdo by byl ochoten pod tíhou argumentů přijmout jiné vidění světa než to, které si už přivezl.“ Takto „zasvěceně“ informovala MF

Dnes o XXII. sjezdu ČLK, který se konal v Praze. Mrzí mne, že neexistuje žádná profesní komora novinářů, která by trestala své členy za psaní podobně lživých textů, tak jako naše komora trestá etická pochybení, a která by dbala i na to, aby novináři psali jen o tom, o čem si nejprve zjistí informace. Paní redaktorka Blažková má jistě jako žena právo milovat ministra Julínka i nenávidět jeho oponenta Ratha, ale jako novinářka by neměla úmyslně poškozovat profesní organizaci sdružující 47 000 lékařů. Bohužel, podobně „objektivní“ informování o činnosti lékařské komory je pro provládní tisk typické, tak jako periodicky se opakující štvance na doktory.

Je možné, že v Brně se opravdu sešla nějaká „většinová klika odborářů“, jak píše MF Dnes. Sjezd lékařů se však konal v Praze. Je trapné, že redaktorka celostátního listu vynášející kategorické soudy o naší stavovské organizaci, se nezeptá ani na to, kde proběhlo jednání, kterého se na rozdíl od desítek jiných novinářů ani neúčastnila. Inu, nač se obtěžovat sháněním informací, když z ideologického pohledu je vše dopředu jasné?

Nevím, odkud pramení ten odpor k odborářům, avšak ve slovníku novinářky deníku MF Dnes mi chybí už jen „vrazi z Wall Streetu“ či „zaprodanci a ztroskotanci“. Ostatně svůj přístup k naší komoře paní redaktorka sama trefně popsala svojí větou citovanou v úvodu. Pokud někdo není ochoten naslouchat argumentům ostatních, pak jsou to právě podobně neprofesionální novináři. Paní redaktorka zkrátka ví, co má psát. A je jí jasné, co jsme my doktoři vlastně zač. Proč by se tedy zajímala o to, že z celkem 357 delegátů sjezdu ČLK, který nejednal v Brně, ale Praze, bylo pouhých 93 zaměstnanců, nebo že ve dvacetičlenném představenstvu ČLK zasedá pouhých pět lékařů zaměstnanců, a to navzdory tomu, že mezi praxi vykonávajícími členy komory jsou zaměstnanců dvě třetiny.

ČLK pochopitelně nevyžaduje, aby všichni lékaři brali za práci stejné peníze, jak se nám někteří novináři, tupě papouškovat moudra padající z ministerstva zdravotnictví, snaží podsouvat. My chceme jen takové zákony, které zabrání tomu, aby díky možnosti ekonomického propojení pojišťoven a zdravotnických zařízení mohly vznikající monopoly likvidovat soukromé lékaře dumpingovými cenami. Dále prosazujeme sjednocení pravidel pro odměňování v nemocnicích státních a soukromých. Je přece těžko obhajitelné, když lékaři pobírají za obdobnou práci v akciových společnostech o 5 % a zdravotní sestry dokonce o 20 % méně než ve státních nemocnicích, které musí respektovat tarifní tabulky, a to navzdory skutečnosti, že všechny typy nemocnic dostávají zapláceno identickým způsobem z veřejného zdravotního pojištění.

Paní redaktorka si jistě může myslet, že „lékařská komora už dávno není stavovskou organizací hájící profesní zájmy lékařů“, avšak než něco takového publikuje, měla by se nejprve seznámit s nálezem Ústavního soudu, který v říjnu letošního roku potvrdil pravý opak. ČLK se řídí demokratickými principy a ve veřejném zájmu dohlíží na odbornost a etiku svých členů a legitimně při hájení jejich profesních zájmů zaujímá postoje k navrhovaným právním normám.

Ministr Julínek na sjezdu lékařské komory neuspěl. Proč? Protože nám před rokem slíbil, že se ČLK bude moci spolupodílet na tvorbě reformy zdravotnictví, a tento svůj veřejný slib nedodržel. Věcné záměry tzv. reformních zákonů schválila vláda v dubnu, aniž by se připomínkami komory někdo zabýval. Není tedy velkým překvapením, když 70 % delegátů sjezdu Julínkovu reformu odmítlo. Odborné a zcela apolitické připomínky komory k zákonům, které by měla tento týden projednávat vláda, si ministr ani nevyslechl a utekl při jejich prezentaci ze sálu jako malý kluk. Takto se nechová ani chlap, ani politik. Pokud následně Julínkovy zákony odmítlo 80 % přítomných delegátů sjezdu, pak by tento signál neměla vláda ani její předseda přehlížet. Změny k lepšímu potřebujeme, avšak o Julínkovu revoluci posílající české zdravotnictví do problémů, z nichž se to americké snaží vybědnout, o tu lékaři nestojí. Bez podpory veřejnosti, a proti vůli většiny zdravotníků, reformu dělat nejde. Nespokojenost lékařů se současným stavem českého zdravotnictví zkrátka nelze zaměňovat s podporou Julínkových experimentů. A pokud sjezd lékařů vyzval ministra Julínka k rezignaci, pak to v dané situaci není nic více a nic méně než dobrá rada pro něho i pro jeho nadřízeného.

Milan Kubek, prezident ČLK

TÉMA MĚSÍCE

XXII. sjezd ČLK zvolil viceprezidenta a žádá odvolání ministra Julínka

Usnesení sjezdu delegátů
Anketa

2-9

ROZHOVOR

Nový viceprezident Zdeněk Mrozek:
„Reformu je třeba řádně prodiskutovat.“

10-11

ČLENSKÉ PŘÍSPĚVKY

Proč bylo nutné zvýšit členské příspěvky o 10 %

12

FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ 13-14

Zdravotní pojišťovny hromadí miliardy na účtech protiprávně

INZERTNÍ PŘÍLOHA

Plicní arteriální hypertenze – základy diagnostiky a léčby

Rifaximin v prevenci a léčbě cestovatelských průjmů

Chřipka a akutní virové infekce – lékové interakce

Sitagliptin – těsná kompenzace diabetu s nízkým rizikem hypoglykemie

Rozhovor s As. MUDr. Marcela Szabó z diabetologického centra

Fakultní nemocnice v Motole

Kapacitabin – orální fluoropyrimidin nahrazující 5-fluorouracil v léčbě nádorů kolorekta?

15-30

PŘÍLOHA FI

Jak posuzovat riziko farmakoterapie v těhotenství

Doplňky stravy nejsou zdraví škodlivé

Ergotaminové deriváty – nová upozornění a kontraindikace týkající se rizika fibrózy

Aktualizace informací doprovázejících antiepileptika z důvodu rizika sebevražedného myšlení a chování

POLITICI O ZDRAVOTNICTVÍ

31

Poslanec za ODS by hlasoval pro odvolání ministra

OHLASY NA SJEZD ČLK

Média o sjezdu ČLK, ministři Julínkovi a jeho reformních zákonech

32-33

PŘÁVNÍ PORADNA

Definice pojmu „lege artis“ a její význam

34-35

PŘESČASOVÁ PRÁCE

Přesčasová práce: trvalý a neřešený problém nejen českých nemocnic

36-37

LÉKAŘI A FARMACEUTICKÉ FIRMY

Pravidla spolupráce mezi lékaři a farmaceutickými firmami

38

NAPSALI JSTE

Ohlasy na XXII. sjezd ČLK

39-41

SERVIS

Vzdělávací kurzy ČLK

Inzerce

Křížovka

42-44

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 • recepcie@clkr.cz

www.clkr.cz

Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek

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

Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová

Příjem příspěvků: blanka.roksova@ev-pr.cz

Příjem řádkové inzerce: recepcie@clkr.cz (viz adresa redakce)

Grafická úprava, sazba, inzerce: Edukafarm, spol. s r. o.

Design: Ing. Jindřich Hurt

Marketing a inzerce: Ing. Renáta Podracká, mobil: 724 261 177,

tel.: 224 252 435, e-mail: renata.podracka@edukafarm.cz

Tisk: EUROPRINT Modřany, a. s.

Uzávěrka čísla 11: 21. 11. 2008 • Vyšlo: 27. 11. 2008

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.



Jste spokojeni s tím, že byl po třech letech zvolen viceprezident komory? Co konkrétně od něho očekáváte?

V osobě kolegy Mrozka vyhrál v první řadě slušný člověk, a to dnes není málo. Je na pana prezidentovi a viceprezidentovi, jakým způsobem se podělí o práci. Věřím, že budou dobře spolupracovat. Zvolení viceprezidenta považují za velmi důležitý signál ČLK navenek.

Milan Králíček, ortoped, Louny, předseda OS ČLK Louny

Znám názory lékařů zaměstnanců, sám znám problémy střední úrovně vedení, manželka a přátelé jsou privátní (specialisté i praktici). Viceprezident: konečně! Očekávání: obnovení komunikace s ministerstvem, v současné době blokováno nesmyslnou osobní záští ze strany ministra. NAŘČENÍ MINISTRA Z TOHO, ŽE REPREZENTUJI RUDÉ ODBORY, MNE URÁŽÍ.

Petr Hrbek, ZZS Jmk, vedoucí lékař územního oddělení Brno, spec. ARO a urgentní medicína

Je dobře, že byl zvolen místopředseda, je ostudou, že až po 3 letech. Je škoda, že byl zvolen – demokraticky – kolega Mrozek. Jeho projev, a zřejmě i činnost, do budoucna nebude dle mě pro lékaře takovým přínosem. Obecné proklamace typu ... je třeba sjednotit lékaře ... apod. jsou bohužel jen proklamací. Protikandidát MUDr. Herman je mnohem přímočařejší a ze všech jeho předchozích aktivit je vidět, že problému plateb a vztahů se ZP atd. rozumí (podobné aktivity zvoleného viceprezidenta mně nejsou známé). Volba ve 2. a 3. kole by se dala charakterizovat jako protihermanovská, nikoliv promrozkovská. Bohužel i v případě zvolení kolegy Hermana by se asi obraz ČLK pro veřejnost a média mnoho nezměnil. Je spojen s předchozím prezidentem MUDr. Rathem a jeho „následovatelem“ (podle mne velmi nesprávné ohodnocení) MUDr. Kubkem. Média (a tudíž i obecná veřejnost) však tohoto přirovnání stále používají, a to je to, co podle mne stále dělá obraz ČLK pro veřejnost spíše horším než lepším. Stejně jako celá společnost, tak i ČLK je značně polarizována. Oba póly spolu neumějí komunikovat, a to je (i obecně) velmi špatně. Převažují osobní anti/sym/patie, a tudíž se vytrácí

Sjezd zvolil viceprezidenta a žádá odvolání ministra

Třídenní jednání XXII. sjezdu České lékařské komory, které se uskutečnilo ve dnech 7. – 9. listopadu 2008 v kongresovém sále pražského hotelu Pyramida, se zabývalo zejména podnětkami pro práci lékařů a konečně zvolilo viceprezidenta ČLK, jímž se stal MUDr. Zdeněk Mrozek, Ph.D.

Prezident komory Milan Kubek se ve zprávě o činnosti mimo jiné velmi kriticky zabýval „reformními“ záměry ministra zdravotnictví Tomáše Julínka a jeho týmu. V diskusi ho podpořila silně převažující většina delegátů. To se ostatně projevilo i ve schváleném usnesení ze sjezdu, v němž lékaři kromě jiného odhlasovali výzvu na odvolání ministra zdravotnictví. Je to důkaz faktu, že se lékařská obec sjednocuje, byť na sjezdu v menšině zazněly i hlasy na podporu zamýšlených „reformů“.

Zdeněk Mrozek zvolen ve třetím kole

Po neúspěšných volbách na dvou minulých sjezdech se tentokrát podařilo zvolit nového místopředsedu. Až ve třetím kole se jím stal MUDr. Zdeněk Mrozek, Ph.D., vedoucí lékař na Klinice anesteziologie a resuscitace FN Olomouc.

V prvním kole tajné volby získal Aleš Herman 113 hlasů, Zdeněk Mrozek 100 a Lubomír Nečas 58 hlasů. Jedenáct lístků bylo neplatných. První dva kandidáti postoupili do druhého kola.

Ani druhé kolo nerozhodlo, neboť nikdo nezískal nadpoloviční většinu: Mrozek 144, Herman 120, neplatných lístků 19.

Zdeněk Mrozek byl zvolen ve třetím kole, v němž se započítávaly pouze hlasy všech zúčastněných delegátů na sjezdu. Z 299 zaregistrovaných dalo svůj hlas Zdeňku Mrozkovi 187, Aleši Hermanovi 82, neplatných lístků bylo 22.

„Děkuji, jsme konečně plnohodnotná organizace!“ řekl bezprostředně po vyhlášení výsledků voleb poražený kandidát Aleš Herman.

„Je mi velkou ctí obstat vůči tak silným kandidátům a doufám, že neodmítnou spolupracovat,“ uvedl nový viceprezident Zdeněk Mrozek. **„Doufám,**

že na mě nebudete příliš nadávat, ale nejsem populist, tak se to asi stane, ale snad to bude ku prospěchu věci.“

Zvoleno bylo také nové složení kontrolní komise a čestné rady.

Do kontrolní komise byli za Moravu zvoleni kolegové Kohnová, Březovjáková, Gaillyová, Dostálková, za Čechy Vedralová, Naxera, Dominik, Sýkora a Rybář.

Čestnou radu tvoří za Moravu kolegové Čerbák, Bambas, Hromada, Tureček, za Čechy Škába, Dostál, Liška, Mazáč a Šebor st.

Emotivní diskuse s ministrem bez valného efektu

Druhý den navštívil sjezd ministr zdravotnictví Tomáš Julínek. Podle svých slov přicházel s cílem získat lékaře pro svoji reformu. To se mu ovšem nepodařilo.

„Jde o to domluvit se, zda reformu chceme, nebo nechceme,“ řekl v úvodu a dodal, že jediná existující reforma zdravotnictví je jeho dílem. Chtěl, aby delegáti zvednutím ruky vyjádřili, zda reformy chtějí. To se ovšem setkalo s nesouhlasem, a tak od záměru ustoupil.

Neměl připravenou žádnou prezentaci návrhů, které šly začátkem následujícího týdne do poslanecké sněmovny. Tvrdil, že všechny připomínky komory jsou zapracované v zákonech, které právě drží v rukou, ale desky neotevřel a necitoval z nich. Mnohokrát během diskuse na tyto desky ukázal, ale nic konkrétního nesdělil.

Stěžoval si na neobjektivitu příspěvků v časopise lékařské komory, oponoval číslům o miliardách ležících na účtech zdravotních pojišťoven. **„V Tempusu byl řešen převod praxí, že není stále dořešen. Dále jsem se dočetl, že chceme rušit sazebník. ČLK měla své připomínky, které jí byly vysvětleny. ČLK vznesla názor, že je nepřijatelné, aby se sazebník rušil na úkor Katalogu výkonů. V novém zákoně Sazebník pokračuje dál. ČLK na jednání musela uznat, že to tak je. Jenže za dva týdny jsem se opět dočetl, že ho chci zrušit,“** uvedl. A podivil se, proč se lékaři brání řízené péči, když zaručuje zvýšení mezd lékařů zaměstnanců o 30 procent.

Vzápětí odmítl vyslechnout věcné připomínky komory z úst jejího prezidenta Kubka ke svým návrhům, neboť prý je zná. A odešel ze sálu.

Po jeho návratu se do diskuse zapojila řada lékařů, jejichž vystoupení byla většinou vůči ministrově práci velmi kritická, často s osobním apelem. Milan Kubek ministra mimo jiné vyzval také ke stažení věcných záměrů zákonů, které na jaře od souhlasila vláda. To ministr odmítl.

„Reformu chceme, ano,“ řekl Tomáš Spousta. **„Chceme stanovit standardy. Vy se tvorby standardů zbavujete a necháváte to na pojišťovnách.“**

„Stanovení minimální ceny není východiskem,“ odpověděl ministr Julínek. **„Zákony mluví o tom, že pojišťovny mohou nabídnout klientovi víc a u vás si to musí objednat a zaplatit. Míra rizika je menší. Novela umožňuje stanovit si ceník nadstandardních výkonů a stanovuje základní minimum, které bude zdarma. Je to poprvé, že zákon ukládá ministerstvu zdravotnictví povinnost tvorby povinných standardů. Nechcete snad, aby to tvořili jen úředníci. Počítáme s rolí ČLK, a ne s rolí našich úředníků, my to budeme jenom moderovat. Diskuse bude mezi odborníky z řad lékařů. První bod by měl být právní rámec, který by to umožnil.“**

„Nález Ústavního soudu jasně kodifikoval, že není nic nelegitimního, když se dohodne lékař s pacientem o nadstandardu,“ konstatoval JUDr. Jan

Mach. **„Pokud by pojišťovna měla pocit, že zdravotnické zařízení porušilo toto usnesení, tak s ní může rozvázat smluvní vztah. Není to plusem, ale mínusem.“**

„Jste jeden z mála právníků, který to takhle vykládá,“ odpověděl ministr Julínek.

„Reformu chtějí všichni lékaři, ale ta reforma se musí stavět na solidních základech, kterými by měly být obecné standardy zdravotní péče,“ řekla delegátka Kortusová. **„Na konkrétních jednáních však diskuse selhává. Nemám čas, abych studovala paragrafové znění zákonů po nocích.“**

„Zajímalo by mě, co si vlastně představujete pod pojmem „standardy zdravotní péče“. Máme Sazebník výkonů. Nevím, jak si to přesně představujete. Vy chcete, aby standardy byly přímo v zákonech?“ divil se ministr Julínek.

„Chceme, aby bylo o standardech vedeno dohodovací řízení a aby se na nich ČLK podílela. Chápeme, že to nejde ze dne na den. Váš paragraf žádné dohodovací řízení nepovoluje. Vyhovíte našemu návrhu, abychom to změnili formulací na dohodovací řízení?“ zeptal se prezident Kubek. Ovšem přímou odpověď neobdržel. A tak následovala kritika způsobu komunikace ze strany ministerstva, například zazněla z úst dalšího diskutujícího, doktora Šindlera.

S další výtkou od prezidenta Kubka, že neexistuje dohodovací řízení o sazebníku výkonů, ministr souhlasil: **„Ano, to není.**

správné uvažování. Obávám se, že stávající personální situace ve vedení politických stran, ČLK i jiných komor bude tento nešťastný stav víceméně udržovat. A změny („lepších zítřků“) se proto dočkáme jen těžko. Ke škodě nás všech. Inu, kdo chce kam, pomozme mu tam... (ale já tam fakt nechtěl).

Lubomír Bláha, zaměstnanec a. s. (bohužel), Litomyšl, delegát OSL ČLK Svitavy

Zvolením viceprezidenta na sjezdu ČLK dala tato profesní organizace jasně najevo ochotu shodného postupu a tolerance uvnitř společnosti, byť s rozdílnými ideologickými názory. Úspěch volby viceprezidenta po třech letech je pro mě velmi dobrý signál o obnovující se akceschopnosti lékařské komory. Od dr. Mrozka pak očekávám jednak posílení hlasu komory s nezpochybnitelným mandátem na jednáních s orgány úřední správy. Určitě však bude také další stabilitou ve vedení profesní organizace, která musí odolat jak výhrůžkám, tak vábení z různých stran politické scény. Pro komunikaci se členy ČLK bych si rovněž přál, aby zvýšil míru objektivitu informování o průběhu všech významných jednání představenstva naší organizace. Nerad bych byl totiž znovu zaskočen kategoricky negativním hodnocením spolupráce dr. Kubka s úředníky MZd, které bylo konfrontováno hodnocením akceptace našich připomínek ministrem Julínkem (být v minimální míře) na sjezdu komory.

Svatopluk Dobeš, internista, Masarykův onkologický ústav, Brno, delegát OS ČLK Brno-město

Jsem velmi rád, že k zvolení došlo a blahopřeji. Předpokládám, že jako pracovitý a fundovaný odborník dr. Mrozek pomůže komoře v nelehké práci a snaze zlepšit fungování českého zdravotnictví a bude se účinně podílet na řešení všech palčivých problémů současného zdravotnictví, např. v oblasti stanovení minimálního personálního vybavení zdravotnických zařízení, stanovení odborných i úhradových standardů, náležitého odměňování zdravotníků za kvalitně odvedenou práci, důsledného odmítání špinění našeho stavu a komory, etc. Doufám, že jeho zvolením dojde spíše k dalšímu stmelování komory než k jejímu štěpení.

Josef Suk, anesteziolog, ARO, Pelhřimov, OS ČLK Pelhřimov



Jste spokojeni s tím, že byl po třech letech zvolen viceprezident komory? Co konkrétně od něho očekáváte?

Jelikož jsem už zlomil hůl nad snažným komory, předal jsem již na jaře své delegátské místo svým nástupcům, takže jsem na sjezdu nebyl, a nejsem schopen se k tomu vyjádřit „pln čerstvých zážitků“. Obecně zopakuji, co říkám již několik let (a bohužel, i když je to zapracované do závěrů předchozích sjezdů, nic moc se kolem toho neděje, proto taky můj pesimismus stran aktivity komory): Je jedno, jestli je nebo není místopředseda, kolik je ve výboru lidí. Komora mě začne zajímat, a začnu jí (možná) opět věřit, pokud: 1) bude razantně prosazovat smlouvu pojištěnec-pojišťovna; 2) prosadí pokladenský systém pro ambulantní specialisty; 3) prosadí platby v peněžích a ne v pofiderních bodech. Všechny tyto 3 body jsou základní a nepominutelnou podmínkou pro skutečnou privatizaci ambulantní péče a osvobození se od „roboty na panském“.

Díky tzv. rámcové smlouvě (je to jeden z jasných kroků ke zlevnění poskytované péče a ke zprůhlednění regulační a kontrolní činnosti – ovšem ne na ksicht a od zeleného stolu, a samozřejmě to bude znamenat jednat z jiné pozice s pacientem) řada z nás pak bude mít mnohem více času se věnovat pacientům, a ne dělat špatně placené a okrádané pojišťovenské vazaly. Zatím ať děláte, co děláte, je to jen papírování bez jasného výsledku, pacient stále umírá...

Michal Strnad

Jsem velmi ráda, že byl zvolen viceprezident a jsem spokojena. Ještě jednou panu viceprezidentovi gratuluji.

Eva Kastnerová, ORL, soukromá ambulance, Plzeň, členka předsednictva ČLK Plzeň-město

Jsem hlavně rád, že nebyl zvolen jako viceprezident ČLK MUDr. Herman. Od zvoleného viceprezidenta, jako od konkrétní osoby, nemám žádné cílené očekávání. Spíše bych uvítal od ČLK jako celku více rozumné činnosti a méně populismu. Lépe než tlačit na odstoupení ministra bylo navrhnout podporu reformy za získání větší svobody pro lékaře i pacienty tím, že by do reformy byla dána povinnost proplácet pacientům péči po-



Přecházíme na nový systém. Katalog má obsahovat ty výkony, které jsou v sazebníku, s lepším popisem. Měli by se na něm shodnout všichni odborníci a ČLK. Katalog bude v souladu s právem EU. Ale odmítl zakotvit účast ČLK na jeho tvorbě do znění zákona.

Doktor Moravec, další diskutující, přišel naopak s poděkováním: „Chtěl bych vám poděkovat, že jste prvním ministrem, který do systému opravdu vnáší peníze. Poplatky přinesli do našich ordinací něco, co tam nikdy nebylo. My jsme se jen učili a za praxi jsme nic nedostávali. Čekali jsme, až jednou ty peníze budou. Nestalo se. Nyní to tak je.“

Petr Němeček se přímo ministra zeptal: „Jste příznivcem řízené péče?“ Ten odpověděl: „Nijak zvlášť. Ale je to fenomén, který se objevil a už nějakou dobu funguje. Jsem příznivcem řízené péče, pokud se na tom všichni dohodnou. Jsem připraven ji nezakázat. Když se pacienti rozhodnou podřídit řízené péči, musí vědět, do čeho jdou.“

Aleš Herman diskutoval o rozložení peněz do vzdělávání, které ovšem provází zrušení dotací do IPVZ.

Doktor Voleman se optal ministra Julínka, zda stáhne navrhované zákony s tím, že ČLK klidně připraví alternativu. „Nikoliv. Jsme vázáni usnesením vlády. I vy se ale významně podílíte na zpochybnování těch norem u poslanců. Já vedu obrovskou válku, abych vyvracel jednu lež za druhou. Nevidím žádný důvod, abych ustoupil z projektu, za kterým si stojím a věřím, že to bude velký přínos pro české zdravotnictví,“ odpověděl ministr.

Značný ohlas vzbudil kritický diskusní příspěvek Lukáše Veleva. „Reformy byly možná špatně vysvětleny,“ řekl Velev. „Provázely je útoky na ČLK, na brněnskou úrazovku, mluví pan Cikrt urazil každého lékaře v této republice. Na letáku stálo, že se lékař věnuje pacientům méně než kadeřník v kadeřnictví. To je lež, která uráží všechny lékaře! Teď už je pozdě rozebírat reformu, když má jít v pondělí do vlády. Nelze ji protlačit proti všem. Nemá podporu veřejnosti. Je nutné stáhnout všechny návrhy zákonů a znovu otevřít diskusi. Nelze předkládat hotové návrhy, které nepřipouštějí oponentury.“

Na závěr diskuse ministr Julínek shrnul: „Některé vaše připomínky byly už zařazeny do zákonů. Někteří kolegové žijí v dojmu, že se pro ně chystá něco zlého. Ale pokud je dobře upravená zákonem řízená péče, není to žádný strašák. – Nechci, abyste se cítili jako vazalové zdravotních pojišťoven, jako vazalové ministra. Proto jsem navrhl tyto zákony.“

Pesimismus ve tvářích mnoha lékařů byl zjevný, stejně tomu bylo u zástupce strany zelených Nechvátala a poslance za KDU-ČSL Hovorky, kteří byli přítomni ministrově diskusi s lékaři. Spolu s určitými známkami koaličních rozporů na politické scéně naznačovaly i jejich výrazy příští osud zákonů v parlamentu.

Sjezd delegátů ČLK ve svém usnesení žádá vládu a parlament, aby zákony navrhované ministrem Julínkem jednoznačně odmítly.

(red)

Usnesení XXII. sjezdu delegátů ČLK

konaného ve dnech 7.–9. listopadu 2008 v Praze

1. Sjezd zvolil:

pracovní předsednictvo ve složení:

MUDr. Kubek, MUDr. Vraná,
MUDr. Herman, Ph.D., MUDr. Pětivlas,
MUDr. Stehlíková, MUDr. Dostálková,
MUDr. Mrozek, Ph.D., MUDr. Klanica,
MUDr. Babinec, MUDr. Stupavský,
MUDr. Řezník, MUDr. Vedralová,
MUDr. Imrych

mandátovou komisi ve složení:

MUDr. Tocháček, MUDr. Rybová,
MUDr. Krbušek. Předsedkyní byla zvolena MUDr. Rybová.

návrhovou komisi ve složení:

MUDr. Jiří Mach, MUDr. Sedláček,
MUDr. Spousta. Předsedou byl zvolen MUDr. Jiří Mach.

volební komisi ve složení:

MUDr. Říhová, MUDr. Knajfl,
MUDr. Šindler, MUDr. Winkler,
MUDr. Harvánek. Předsedkyní byla zvolena MUDr. Říhová.

2. Sjezd schválil program jednání sjezdu ČLK
3. Sjezd schválil zprávu prezidenta ČLK o činnosti
4. Sjezd schválil zprávu o činnosti ČLK – o. s.
5. Sjezd schválil zprávu revizní komise ČLK
6. Sjezd schválil zprávu čestné rady ČLK
7. Sjezd bere na vědomí zprávu auditora
8. Sjezd schválil účetní uzávěrku hospodaření za rok 2007
9. Sjezd schvaluje rozpočtové opatření na rok 2008
10. Sjezd vyslechl a schválil zprávu o plnění rozpočtu a hospodaření za rok 2008
11. Sjezd schválil výši členských příspěvků pro rok 2009, varianta C, s navýšením 10 procent

12. Sjezd schválil rozpočet pro rok 2009 odpovídající variantě příspěvků s navýšením 10 procent, varianta C

13. Sjezd zvolil viceprezidenta ČLK: MUDr. Zdeněk Mrozek, Ph.D.

14. Sjezd zvolil revizní komisi ČLK ve složení: **Morava:** MUDr. Kohnová, MUDr. Březovjaková, MUDr. Gaillyová, MUDr. Dostálková (náhradníci: MUDr. Janáček, MUDr. Řezník)

Čechy: MUDr. Vedralová, MUDr. Naxera, MUDr. Dominik, MUDr. Sýkora, MUDr. Rybář (náhradníci: MUDr. Chod, MUDr. Vejvarová)

15. Sjezd zvolil čestnou radu ČLK ve složení:

Čechy: Prof. MUDr. Škába, CSc., MUDr. Dostál, MUDr. Liška, MUDr. Mazáč, Prof. MUDr. Jindřich Šebor, CSc., st. (náhradníci: MUDr. Babinec, MUDr. Douba)

Morava: Prof. MUDr. Čerbák, CSc., MUDr. Bambas, MUDr. Hromada, MUDr. Tureček (náhradník: Doc. MUDr. Oborná, Ph.D.)

16. Sjezd přijal návrh změny SP č. 5 – Zásady evidence členství v České lékařské komoře

Sjezd přijal návrh změny SP č. 12 – Funkční licence

Sjezd přijal návrh změny SP č. 16 – Systém celoživotního vzdělávání lékařů

Sjezd přijal návrh změny SP č. 1 – Organizační řád

Sjezd přijal návrh změny SP č. 2 – Volební řád

Sjezd ukládá představenstvu ČLK připravit návrh novely SP č. 7, který by reflektoval ekonomickou situaci mladých lékařů

Sjezd přijal návrh změny SP č. 7 § 8 – Příspěvky na činnost ČLK tak, jak jej schválilo představenstvo ČLK

Sjezd neschválil návrh novely SP č. 14 – Rytíř/rytířka českého lékařského stavu

17. Sjezd ukládá prezidentovi a představenstvu ČLK prosazovat:

- Svobodné lékařské povolání.
- Takový systém, ve kterém kvalifiko-

skytnutou registrovanými zdravotnickými zařízeními, která nejsou ve smluvním vztahu s jejich příslušnou VZP.

Karel Beneš, cévní chirurg, OS ČLK Příbram

Samozřejmě zvolení viceprezidenta je pro ČLK velmi důležité, protože je to důležitá pomoc prezidentovi v jeho činnosti a pojistka, že v případě absence prezidenta někdo vede komoru a pokračuje. Myslím si a doufám, že dr. Mrozek bude dobrým viceprezidentem, protože pokud vím, má s panem prezidentem ne-li stejné, alespoň velmi podobné názory na většinu problémů. Je to zkušený funkcionář ČLK, který zná problémy. Na XXII. sjezdu ČLK ale bylo pozitivní nejen zvolení viceprezidenta. Pro mne bylo stejně důležité, že sjezd na rozdíl od několika minulých proběhl v klidné a nekonfliktní atmosféře, která nasvědčuje tomu, že lékaři snad konečně přestávají hledat, co je rozděluje, a začínají táhnout za jeden provaz.

Eduard Cmunt, hematolog, I. interní klinika VFN Praha, předseda OSL ČLK Praha 2

Se zvolením i osobou pana viceprezidenta jsem spokojen. Konkrétní požadavky na něj však nemám. Pouze doufám, že bude dobrý týmový kolega pro prezidenta i představenstvo komory.

František Kandel, gyn.-por., Kadaň, OS ČLK Chomutov

Určitě je dobře, že byl konečně viceprezident zvolen konkrétně v osobě dr. Mrozkovi, který by mohl sehrát pozitivní úlohu na poli sjednocení rozhádané ČLK.

Jaroslav Novotný, psychiatr, Priessnitzovy léčebné lázně Jeseník, předseda OS ČLK Jeseník

Zvolením viceprezidenta bylo účinně zadost zákonu č. 220/1991 Sb. Jinak téměř tři roky bez viceprezidenta ukázaly, že obsazení funkce viceprezidenta není pro chod komory životně nezbytné. Dr. Mrozkovi přeji, aby dokázal projevit při výkonu této funkce moudrost a aby dokázal pomáhat při realizaci své vize ČLK jako silné samosprávné, apolitické profesní organizace (ne ČLK jako silné samosprávné a politické profesní organizace). Osobně je pro mne podstatné, že do této funkce nebyl zvolen Dr. Herman.

Tomáš Šmilauer, lékař-zaměstnanec, OS ČLK Praha 5

Skupina:	
soukromí + vedoucí lékaři	2 550 Kč
zaměstnanci + ostatní lékaři	1 860 Kč
3.a absolventi 1. rok	0 Kč
3.b absolventi 2. rok	830 Kč
nepracující důchodci	410 Kč
nedohledatelní	0 Kč
mateřská dovolená	0 Kč
pozdní vstup	10 000 Kč



Jste spokojeni s tím, že byl po třech letech zvolen viceprezident komory? Co konkrétně od něho očekáváte?

Konečně byl zvolen viceprezident – spokojenost. Nejdůležitější úkol: 1. sjednotit rozhádaný lékařský stav, zlepšit postavení ČLK v očích řadových členů; 2. spolu s politiky „nezáleží na barvě“ se podílet na odborné úpravě nebo přípravě dobré reformy zdravotnictví, která přinese spokojenost pacientům i lékařům.

*Anna Štěpánková, radiodiagnostik, zaměstnanec,
ČLK Český Krumlov*

Jsem spokojen, že na sjezdu byl zvolen viceprezident. Je dobře, že orgány komory budou kompletní. Co konkrétně od něj očekávám? Doufám, že jeho působení přispěje ke zvýšení prestiže komory.

*Karel Klanica, gynekolog, Břeclav,
člen představenstva ČLK*

Jsem rád, že je viceprezident zvolen a čekám, že bude pomocníkem a určitým způsobem i vyvážením a zklidněním jednání vedení komory.

*Karel Štátný, chirurg, předseda OS ČLK
Pardubice*

Jsem velmi spokojena. Slibuji si, že se ČLK bude ještě více a těsněji zabývat problematikou lékařů – zaměstnanců.

*Božena Kalabusová, alergolog, ambulance,
OS ČLK Přerov*

Volbu MUDr. Mrozka vnímám jako únavu delegátů z toho, že po dobu čtyř sjezdů nebyl zvolen viceprezident a už to chtěli mít za sebou. Po celou dobu jeho absence neměla komora žádný závažný funkční problém. V minulých letech nastala jediná situace, kdy po odstoupení prezidenta Ratha byla funkce viceprezidenta nutná. V tu chvíli, po vyšachování viceprezidentky MUDr. Fouskové změnou stanovských předpisů, převzalo její funkci představenstvo ČLK, paradoxně se souhlasem MUDr. Hermana, který do této funkce kandidoval čtyřikrát. To samo hovoří za současný komorový Absurdistán.

Tomáš Vodvářka, neurolog, člen RK OS ČLK Ostrava

Zvolení viceprezidenta považuji za pozitivní, jednak je to nový člověk, který přinese i nové názory a mnohdy tak potřeb-

vaní lékaři budou v maximální míře pracovat jako samostatní (OSVČ), nikoli v zaměstnaneckém poměru.

- Maximálně rovnoprávné postavení lékařů vůči zdravotním pojišťovnám.
- Rovné podmínky mezi lékaři v přístupu ke vzdělávání, k finančním prostředkům, rovné postavení vůči zákonům i ostatním závazným předpisům.

18. XXII. sjezd ČLK odmítá veškeré kroky vedoucí k oslabení jednoty a celistvosti ČLK.

19. ČLK odmítá Evropskou komisí navrhovanou novelu směrnice 2003/88/EC, která by ohrozila bezpečnost lékařů a pacientů v Evropě, a žádá poslance Evropského parlamentu, aby tuto novelu neschválili.

V souladu s ostatními organizacemi zastupujícími evropské lékaře ČLK trvá na tom, že:

- Maximální týdenní pracovní doba lékařů by měla být 48 hodin.
- Každá přítomnost lékaře na pracovišti musí být považována za výkon práce.
- Vyrovnávací období pro výpočet průměrné týdenní pracovní doby by nemělo být delší než 6 měsíců.
- Tzv. opt-out, tedy možnost individuálního souhlasu s větším množstvím přesčasové práce, by měla být pro lékaře zrušena co nejdříve.
- Lékař musí mít nárok na odpočinek neprodleně po pracovní směně.

20. ČLK podporuje požadavky lékařských odborů na významné zvýšení příjmů lékařů-zaměstnanců za základní pracovní dobu a na vytvoření samostatného zákona o odměňování lékařů, který by sjednotil pravidla pro odměňování ve všech zdravotnických zařízeních bez ohledu na formu jejich vlastnictví.

21. ČLK požaduje zásadní zvýšení úhrad všem typům zdravotnických zařízení. ČLK vyzývá ministra zdravotnictví, aby připravil takovou vyhlášku o úhradách zdravotní péče pro rok 2009, která nejenom zohlední míru inflace ve zdravotnictví, ale též velikosti finančních zůstatků na účtech zdravotních pojišťoven. ČLK upozorňuje, že systém veřejného zdravotního pojištění je v ČR koncipován jako průběžný a žádá zdravotní pojišťovny, aby část svých finančních přebytků využily.

22. ČLK upozorňuje na prohlubující se

nedostatek lékařů, kteří nejsou v dostatečné míře nahrazováni lékaři mladými. Nepříznivý demografický vývoj spolu s pokračujícím odchodem lékařů do zahraničí ohrožuje kvalitu a dostupnost zdravotní péče. Základní příčinou je špatné ohodnocení práce lékařů. Problém je potencován špatným zákonem o vzdělávání lékařů a zcela nedostatečným příspěvkem státu na vzdělávání lékařů. ČLK vyzývá politiky, aby okamžitě začali tento problém řešit.

23. ČLK varuje občany, že není zaručeno dostatečné zajištění provozu některých nemocnic patřičně kvalifikovaným zdravotnickým personálem, zejména lékaři s dostatečnou kvalifikací, což zhoršuje kvalitu zdravotní péče a ohrožuje bezpečnost pacientů. ČLK nemůže preventivně zasáhnout, protože ministerstvo zdravotnictví porušuje zákon (§ 12a zákona č. 20/1996 Sb. v platném znění), když ministr odmítá vydat ve spolupráci s ČLK vyhlášku, která stanoví požadavky na personální vybavení zdravotnického zařízení, přičemž tuto vyhlášku je podle zákona ministerstvo zdravotnictví povinno vydat a její dodržování ve spolupráci s ČLK kontrolovat. ČLK znovu vyzývá ministra zdravotnictví, aby ve spolupráci s ČLK vytvořil vyhlášku o minimálních personálních standardech zdravotnických zařízení. ČLK nabízí krajům i dalším provozovatelům zdravotnických zařízení svoji odbornou pomoc při vypracování personálních auditů zdravotnických zařízení.

24. ČLK upozorňuje, že klesá podíl výdajů na zdravotnictví na HDP České republiky. Při stávajících výdajích na zdravotnictví jsou současná kvalita a dostupnost zdravotní péče neudržitelné. ČLK trvá na podstatném zvýšení výdajů na zdravotnictví při zachování principu vícezdrojového financování.

25. ČLK upozorňuje, že novela zákoníku práce prosazená ministrem zdravotnictví neřeší problém nedostatku lékařů v nemocnicích. ČLK nedoporučuje lékařům, aby souhlasili s větším množstvím přesčasové práce než v průměru osm hodin týdně. Velké množství přesčasové práce totiž výrazně zvyšuje riziko odborného pochybení lékaře, který zůstává za své jednání plně právně odpovědný.

26. Sjezd zavazuje prezidenta ČLK, aby se pokusil interpretovat přednášku o personální problematice v parlamentu nebo alespoň ve zdravotním výboru parlamentu.
27. ČLK upozorňuje na skutečnost, že pojistné, které platí stát za osoby bez vlastních příjmů (děti, důchodci, nezaměstnaní...) nejen nestačí na pokrytí potřeby těchto obyvatel, ale že podíl státu na platbách pojistného znovu klesá. ČLK vyzývá stát, aby valorizoval tyto platby. ČLK dále upozorňuje, že klesá příspěvek státu i regionů na financování zdravotnických zařízení. ČLK vyzývá stát, kraje i místní samosprávy, aby se přihlásily ke své odpovědnosti za zajišťování zdravotní péče a své příspěvky zvýšily.
28. Sjezd ČLK ukládá prezidentovi ČLK, aby ve spolupráci s právním oddělením ČLK vyvolal jednání s nejvyšší státní zástupkyní a policejním prezidentem ve věci správného posuzování a následného výběru lékařských odborností při žádostech orgánů činných v trestním řízení o vypracování znaleckých posudků. Vysvětlit a upozornit, že lékařský obor soudní lékařství a soudní znalec v tomto oboru není univerzálním znalcem všech lékařských odborností. Žádat, aby tato informace a skutečnost byla s patřičným důrazem předána na krajská a okresní státní zastupitelství a regionální oddělení policie ČR – službu kriminální policie a vyšetřování.
29. Zavázat ČLK, pokud krajská zastupitelstva rozhodnou o vrácení zaplacených regulačních poplatků v krajských nemocnicích a pokud zruší platbu regulačních poplatků v roce 2009, aby se ČLK obrátila na Úřad pro ochranu hospodářské soutěže, aby posoudil, jestli je tento postup krajských úřadů v souladu s platnými zákony ČR.
30. ČLK požaduje zvýšení základních platů a mezd lékařům-zaměstnancům. Nesmí být ekonomicky závislí na příjmech z přesčasové práce.
31. ČLK trvá na tom, že pokud chtějí zdravotní pojišťovny nebo stát regulovat spotřebu zdravotní péče, musí tak činit na straně těch, kdo zdravotní péči čerpají, tedy pacientů, a nikoli na straně poskytovatelů zdravotní péče, tedy lékařů. Zdravotnická zařízení v žádném případě nemohou být ekonomicky závislá na výnosu z tzv. regulačních poplatků. V souvislosti s plány na rušení tzv. regulačních poplatků trvá ČLK na podstatném zvýšení úhrad za zdravotní péči.
32. ČLK požaduje obnovení ministrem Julínkem zrušeného dohodovacího řízení o seznamu zdravotních výkonů. Seznam zdravotních výkonů tvořený za účasti ČLK by měl obsahovat minimální nepodrobitelné ceny zdravotních výkonů a měl by být závazný pro všechny zdravotní pojišťovny, které by nesměly žádnému zdravotnickému zařízení platit za zdravotní péči méně.
33. ČLK odmítá projekty tzv. řízené péče, které omezují právo pacienta na svobodnou volbu lékaře a omezují svobodu lékařů léčit lege artis, v souladu se svým svědomím a znalostmi. ČLK varuje lékaře, kteří by se zapojili do podobných projektů, že jsou to oni, kteří by nesli odpovědnost za případná poškození pacientů non lege artis postupem.
34. Sjezd ČLK zavazuje představenstvo ČLK k vypracování analýzy právních, ekonomických a sociálních dopadů na své členy, pokud dojde k hromadnému vystoupení českých lékařů ze systému veřejného zdravotního pojištění.
35. Sjezd ČLK upozorňuje občany na nemravnost vlády a zdravotních pojišťoven, kdy ve chvíli, kdy na účtech zdravotních pojišťoven leží miliardy, je limitován přístup některých pacientů k léčbě, která je u nich řádně indikována.
36. ČLK žádá změnu na postu ministra zdravotnictví z důvodu prosazování revolučních (nikoliv reformních) změn v českém zdravotnictví silou bez diskuse s ČLK. Tyto praktiky patří do totalitní minulosti naší země.
37. ČLK nesouhlasí s tím, aby zdravotní pojišťovny mohly s jednotlivými zdravotnickými zařízeními individuálně vyjednávat o smlouvách a úhradách za zdravotní péči. ČLK trvá na zachování dohodovacího řízení o smlouvách a o úhradách zdravotní péče, kdy by poskytovatelé zdravotní péče za účasti ČLK mohli jednat se zdravotními pojišťovnami. Výsledek těchto jednání by pak byl pro zdravotní pojišťovny závazný.
38. ČLK odmítá věcné záměry zákonů o veřejném zdravotním pojištění, o zdravotních pojišťovnách a o univerzitních

ný jiný pohled na řadu otázek, které nás trápí. Prezident dr. Kubek bude mít více času a klidu na důležitá jednání. Předpokládám, že část svých povinností bude na našeho viceprezidenta delegovat.

*Lenka Kadlecová, praktická lékařka,
OS ČLK Mladá Boleslav*

Uvítal jsem, že skončilo smutně dlouhé období bez viceprezidenta a že se jím stal kolega Zdeněk Mrozek. Blahopřeji a držím palce. Komora musí být navenek jednotná a uznávaná. Nový viceprezident k tomu může také přispět.

*Jaroslav Štrof, CSc., MBA, bývalý viceprezident
ČLK, ředitel Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla
Boromejského Pod Petřínem, Praha*

Volby viceprezidenta ČLK měly podle mého názoru od roku 2006 vždy jedno společné. Šlo o to, zda bude personální obsazení dvou vrcholných funkcí ČLK lidmi z lůna LOKu dovedeno do konce, nebo zda zůstane alespoň místo viceprezidenta pro představitele neodborářského způsobu vystupování. Kolega Herman byl vnímán delegáty jako pretendent Rathova a posléze Kubkova LOKu, a možná i proto byl ve své kandidatuře třikrát neúspěšný. Proto muselo letos působit jako velké překvapení, když se ve své kandidátské řeči odchýlil od zaběhlého klišé, že „ČLK je dobrá a všichni ostatní jsou zlí a chtějí jí jen ublížit“, a předložil delegátům svou vizi změny, jak ČLK, která je podle mě již několik let uvízlá v lehce zatuchlých mělkých vodách, vyprostit z izolace. Možná, že část delegátů toto pochopila jako účelový „cimrmanovský“ krok stranou s cílem zvýšit své šance na vítězství a již méně poslouchala obsah jeho sdělení. Výsledkem bylo jeho nezvolení. Osobně si myslím, že je to škoda pro zbývající velkou část lékařů, kteří se se současnou komorou neidentifikují, nechtějí se aktivně účastnit rozhodování nejenom na sjezdu, ale ani na okresních shromážděních. Hlavně je to škoda pro lékařský stav jako takový, jeho prestiž, renomé a tím i vyhlídky do budoucnosti. Chvíle, kdy máme budoucnost ve svých rukách, nebývají často. Osobně se domnívám, že jsme jednu takovou právě propásli.

*Lubor Kinšt, představenstvo ČLK, delegát
za Jindřichův Hradec*

Jste spokojeni s tím, že byl po třech letech zvolen viceprezident komory? Co konkrétně od něho očekáváte?

Jsem spokojen se zvolením viceprezidenta ČLK. Očekávám kvalitní práci ve vedení ČLK, větší pluralitu názorů ve vedení ČLK.

Ivo Okáč, soukromý ortoped, Brno, delegát za Brno-město

Ano, jsem rád, že byl zvolen viceprezident. Je to signál, že se umíme dohodnout. Od viceprezidenta očekávám klidnou sílu v jednáních, kde to jiskří. Otupeň hran při jednáních.

Jan Kaufman, internista, OS ČLK Praha 9

Jsem spokojena, že na XXII. sjezdu ČLK byl konečně zvolen viceprezident komory. Práce s jejím vedením se tak rozloží na další osobu. Nepodstatným faktem dále bude, že animozita současného ministra zdravotnictví nebude cílena pouze na prezidenta komory.

Jitka Ryšánková, soukr. ORL amb., Brno, delegátka za Brno-město

Spokojenost: ano, jen z hlediska toho, aby byla ucelená organizační struktura ČLK. Ne, komora neměla tři roky viceprezidenta a nic se nestalo. Co lze od něj očekávat skutečně nevím, ale nápad bych měl: mohl by se zaměřit na zefektivnění financování komory. Z materiálů sjezdu o financování vyplývá, že ČLK drží na termínovaných účtech více než 12 mil. Kč, což v roce, kdy inflace přesahuje 6 procent, je poměrně nehorázné znehodnocení prostředků, které mohly být použity jinak. Sjezd schválil navýšení poplatků o 10 procent, budiž, ale navýšili se o to jen termínovaný účet, pak je to trestuhodné.

Alexander Kučera, psychiatr, předseda OS ČLK Praha-východ



nemocnicích, které schválila vláda ČR v dubnu 2008, aniž by byly zohledněny připomínky ČLK. Přijetí zákonů podle těchto věcných záměrů by závažným způsobem poškodilo pacienty i lékaře.

39. ČLK varuje, že přístup ministra zdravotnictví, který se snaží ignorovat profesní lékařskou samosprávu a omezovat její kompetence, je škodlivý pro české zdravotnictví.

40. ČLK žádá politiky o vytvoření legislativního rámce pro dohodovací řízení o minimálních standardech zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a to za účasti ČLK. Definování těchto standardů vytvoří prostor pro komerční připojištění na péči nadstandardní.

41. ČLK vyzývá ministra zdravotnictví, aby připravil takové zákony, které zabrání ekonomickému propojení zdravotnických zařízení a jejich vlastníků se zdravotními pojišťovnami.

42. Sjezd žádá vládu a parlament, aby odmítly návrhy zákonů o zdravotních službách, specifických zdravotních službách a návrh novely zákona č. 48/1997 Sb., které obsahují řadu velmi závažných věcných a legislativních chyb, zejména:

- vágní a zcela chybnou definicí pojmu lege artis nebezpečnou pro lékaře a pacienty,
- chybnou definici povinné mlčenlivosti a ochrany osobních údajů, nerespektující princip lékařského tajemství a práva lékaře na obhajobu,
- zcela nepřehledné a nesrozumitelné ustanovení o informovaném souhlasu a nesouhlasu pacienta,
- zcela chybnou a naprosto nedostačnou definici neodkladných zdravotních služeb, která by mohla vážně poškodit pacienty
- zásah do dříve nabytých práv soukromých lékařů, který patrně není ústavně konformní,
- eliminování základních kompetencí ČLK, zejména práva nahlížet do zdravotnické dokumentace při řešení stížností,
- zrušení povinnosti každého občana poskytnout jinému první pomoc,
- zcela vágní podmínky pro interrupci po dvanáctém týdnu těhotenství,
- možnost provedení interrupce těhotné, která je nezletilá, proti její vůli,

- neřešení zásadních právních a věcných otázek na jejichž vyřešení čeká zdravotnická veřejnost řadu let na principu „Kde začíná problém, tam zákon mlčí“.

Tyto návrhy zákonů nelze kvalitně „opravit“ v legislativním procesu a jediným seriózním řešením je jejich odmítnutí a zásadní přepracování.

43. ČLK trvá na kontinuitě současných smluv zdravotnických zařízení se zdravotními pojišťovnami i na platnosti stávajících registrací nestátních zdravotnických zařízení. Návrh ministra zdravotnictví, aby v případě nedohody o úhradách byly pojišťovny povinny proplácet pouze neodkladnou péči, poškozuje soukromé lékaře. Návrh ministra zdravotnictví limitovat platnost současných registrací nestátních zařízení považuje ČLK za neústavní zásah do dříve nabytých práv.

44. Sjezd pověřuje prezidenta a představenstvo ČLK ustanovením pracovní skupiny pro koncepci českého zdravotnictví, která nejpozději k příštímu sjezdu připraví pracovní materiál k diskusi.

45. ČLK požaduje obnovení ministrem Julínkem zrušeného dohodovacího řízení o Seznamu zdravotních výkonů. Seznam zdravotních výkonů tvořený za účasti ČLK by měl obsahovat minimální nepodkročitelné ceny zdravotních výkonů a měl by být závazný pro všechny zdravotní pojišťovny, které by nesměly žádnému zdravotnickému zařízení platit za zdravotní péči méně.

46. ČLK vyzývá politiky k přijetí novely zákona o lékařské komoře, kterou připravila ČLK. Nový zákon by měl zefektivnit a zlepšit činnost ČLK a vrátit lékařské komoře kompetence, kterými standardně disponují profesní lékařské samosprávy v zemích EU, aby ČLK mohla lépe plnit roli garanta kvality lékařské péče a strážce etiky výkonu lékařského povolání a zároveň mohla hájit profesní práva lékařů.

47. ČLK nesouhlasí ani s privatizací veřejného zdravotního pojištění, ani s transformací stávajících zdravotních pojišťoven na akciové společnosti.

48. ČLK nesouhlasí s transformací současných fakultních nemocnic na akciové společnosti ani se vznikem tzv. univerzitních nemocnic v podobě akciových společností. ČLK podporuje transfor-

maci těchto nemocnic na neziskové univerzitní nemocnice s vyrovnaným vlivem státu a univerzity na jejich provoz tak, aby byly zachovány akademické svobody a byla zajištěna výuka mediků a lékařů, rozvoj vědy i dostupnost superspecializované zdravotní péče. ČLK je připravena spolupracovat s vládou i univerzitami na tvorbě potřebného zákona.

49. Sjezd ČLK odmítá možné zavádění rozdílných pravidel pro placení regulačních poplatků ve zdravotnických zařízeních, diferencovaných podle typu vlastníka zdravotnického zařízení. Tím vzniklá nekalá hospodářská soutěž by mohla poškodit významně část zdravotnických zařízení. Sjezd zavazuje prezidenta ČLK, aby prosazoval rovné hospodářské podmínky pro všechna zdravotnická zařízení.
50. Sjezd ČLK upozorňuje občany, že zákony navrhované ministrem Julínkem zásadně zasahují do vztahu lékař – pacient a ohrožují jejich nezávislost. Tím, že zbavují ČLK dozoru nad kvalitou lékařské péče a lékařským vzděláním, a ponechávají je pouze v rukou politiků, vrací medicínu v tomto ohledu zpět před rok 1989.
51. Po diskuzi s ministrem zdravotnictví sjezd delegátů zaujal stanovisko, že navrhované zákony o zdravotních službách, o specifických zdravotních službách, o zdravotnické záchranné službě, novela zákona o veřejném zdravotním pojištění spolu se zrušením zákonů o péči zdraví a lidu a o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních a věcné záměry zákonů o veřejném zdravotním pojištění, o zdravotních pojišťovnách a o univerzitních nemocnicích, které připravilo ministerstvo zdravotnictví ČR, by v případě jejich přijetí závažným způsobem poškodily české zdravotnictví, pacienty, lékaře. Sjezd delegátů ČLK žádá vládu a parlament, aby tyto zákony byly jednoznačně odmítnuty.
52. Sjezd ČLK podporuje vznik zvláštního zákona o odměňování lékařů zaměstnanců.

V Praze dne 9. listopadu 2008

Za správnost odpovídají a usnesení zkontrolovali členové návrhové komise:

MUDr. Jiří Mach, MUDr. Tomáš Spousta,
MUDr. Martin Sedláček

Jak hlasovali přítomní delegáti sjezdu o nejzajímavějších bodech usnesení

Jednací bod	Výsledek hlasování
Zachování jednoty ČLK (bod č. 18)	podpora 66 %
Zvýšení úhrad od pojišťoven pro všechny typy zdravotnických zařízení (bod č. 21)	podpora 87 %
Vyhláška o personálním vybavení zdravotnických zařízení s účastí ČLK na dodržování personálních standardů (bod č. 23)	podpora 80 %
Zvýšení výdajů na zdravotnictví (bod č. 24)	podpora 87 %
Zvýšení plateb pojistného za státní pojištěnce a zvýšení výdajů na zdravotnictví ze státního rozpočtu a regionálních rozpočtů (bod č. 27)	podpora 88 %
Zvýšení platů a mezd lékařů zaměstnanců za základní pracovní dobu (bod č. 30)	podpora 88 %
Obnovení dohodovacího řízení za účasti ČLK o seznamu zdravotních výkonů, který by určoval nepodkročitelné minimální ceny zdravotní péče (bod č. 32)	podpora 95 %
Odmítnutí tzv. řízené péče (bod č. 33)	podpora 78 %
Žádost o změnu na postu ministra zdravotnictví (bod č. 36)	podpora 54 %
Dohodovací řízení za účasti ČLK o smlouvách a úhradách zdravotní péče a odmítnutí možnosti individuálních jednání mezi pojišťovnami a zdravotnickými zařízeními (bod č. 37)	podpora 72 %
Odmítnutí věcných záměrů o zdravotních pojišťovnách, o zdravotním pojištění a o univerzitních nemocnicích, tedy odmítnutí tzv. Julínkovy reformy (bod č. 38)	podpora 70 %
Dohodovací řízení za účasti ČLK o minimálních standardech péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění (bod č. 40)	podpora 88 %
Zákony bránící ekonomickému propojení pojišťoven a zdravotnických zařízení, tedy antimonopolní ochrana (bod č. 41)	podpora 80 %
Výzva, aby byly pro zásadní chyby vráceny k přepracování návrhy zákonů o zdravotních službách, o specifických zdravotních službách a o veřejném zdravotním pojištění, tedy zákony předkládané t. č. ministrem Julínkem do vlády (bod č. 42)	podpora 80 %
Zachování kontinuity smluv se zdravotními pojišťovnami, aby tyto neměly právo při nedohodě o úhradách proplácet pouze neodkladnou péči, a zachování kontinuity registrací nestátních zdravotnických zařízení tak, aby soukromí lékaři nebyli vystaveni byrokracií a riziku, že na základě úředního rozhodnutí jejich fungující praxe zanikne (bod č. 43)	podpora 86 %
Nový zákon o ČLK zpracovaný komorou, který ČLK vrací standardní kompetence (bod č. 46)	podpora 82 %
Nesouhlas s privatizací veřejného zdravotního pojištění a pojišťoven (bod č. 47)	podpora 72 %
Univerzitní nemocnice ne jako akciové společnosti, ale jako neziskové organizace (bod č. 48)	podpora 85 %
Rovné hospodářské podmínky pro všechna zdravotnická zařízení včetně stejných pravidel pro placení tzv. regulačních poplatků (bod č. 49)	podpora 85 %
Speciální zákon pro odměňování lékařů-zaměstnanců (bod č. 52)	podpora 57 %

Podporu ministři Julínkovi a jeho reformě vyjádřilo 84 přítomných delegátů, což bylo 33 % hlasujících, a návrh tedy nebyl schválen (156 delegátů bylo proti návrhu a 12 se zdrželo).



Reformu je třeba řádně prodiskutovat, říká nově zvolený viceprezident ČLK

Na listopadovém sjezdu ČLK byl jejím viceprezidentem zvolen MUDr. Zdeněk Mrozek, Ph.D. Od roku 1996 je členem okresního představenstva ČLK v Olomouci, od roku 2002 členem licenční komise ČLK, v letech 1997 až 2006 byl členem celostátního představenstva ČLK.

I. VOLBA A BEZPROSTŘEDNÍ POCITY

Co bylo hlavním důvodem vašeho rozhodnutí kandidovat na post viceprezidenta ČLK?

Asi před půlrokiem jsem k tomuto kroku byl vyzván svými kolegy, se kterými se setkávám na komoře již několik let. Nebylo to pro mě rozhodnutí jednoho večera a svoji kandidaturu jsem dlouho zvažoval. Rozhodlo to, že v komoře jsem aktivní již přes deset let a není mi lhostejná její budoucnost, a také to, že pokud chci, aby ve zdravotnictví došlo ke změnám k lepšímu, musím pro to udělat také něco i já sám.

Překvapilo vás, že jste při své první kandidatuře uspěl, navíc s tak přesvědčivým rozdílem ve třetím kole volby?

I když jsem nekandidoval s pocitem outsidera, věděl jsem, že bude těžké porazit tak silné protikandidáty, jakými jsou MUDr. Nečas a MUDr. Herman. Až do vyhlášení konečných výsledků jsem netušil, jak volba dopadne. Výsledek třetího kola byl pro mě milým překvapením.

Jaké byly vaše bezprostřední pocity po vítězství ve volbách?

Těžko popsateľné. Samozřejmě, že jsem měl radost z vítězství. Současně však pocit obrovského závazku jak vůči těm, kteří mi dali hlas, tak vůči všem členům komory. A také jsem si uvědomil, že asi na jistou dobu budu muset změnit své plány. A že rozhodně v nejbližší době nebudu mít problém, co s volným časem.

Co považujete za svou nejsilnější zbraň jak v této volbě, tak v práci pro komoru?

Doufám, že určitou schopnost nadhledu při řešení konfliktních situací a schopnost se rychle rozhodovat. Také snad schopnost hledat řešení přijatelná pro protistranu. Ale vím i o svých slabých stránkách a doufám, že se mi je podaří potlačit do té míry, že na ně nepřijdete.

Dokážete odhadnout, co vaše voliče zásadně oslovilo?

Netroufám si říct. Víím, v čem jsem se od ostatních kandidátů odlišoval. Ale myslím, že se jednalo spíše o souhrn různých okolností a znalostí o mně a ostatních kandidátech. Nerad bych říkal o protivnicích, protože doufám, že budeme spolupracovat a že mi neodmítnou pomoc a radu.

II. PRÁCE PRO KOMORU

Co bude prioritou vaší komorové práce v nejbližším období, případně v celém pětiletém funkčním období?

Nejprve se důkladně seznámit s chodem komory. Naštěstí už mnohé znám ze svého předešlého působení. Jinak moji prioritou bude zlepšit obraz komory jak u lékařů, tak u veřejnosti. Zlepšit spolupráci s organizacemi, které zastupují lékaře, dosáhnout toho, že o chod komory se budou také více zajímat mladí lékaři, a zapojit je do rozhodování o jejím směřování. Doufám, že se komoře brzy vrátí také kompetence posuzovat personální a věcné vybavení zdravotnických zařízení, a zde nás čeká spousta práce na vypracování standardů, doufám, že s pomocí odborných společností a ostatních lékařských organizací. Také nás čeká spolupráce při tvorbě zákona o vzdělávání lékařů a při vypracovávání vize, jak by mělo fungovat naše zdravotnictví. Věřím, že komora bude časem brána jako důstojný partner a odborné zázemí při řešení zdravotnické problematiky a jako nezpochybnitelná stabilní samosprávná organizace lékařů, tak, jak je tomu i v jiných tradičně demokratických zemích.

Máte představu, že byste se nějaké agendě v ČLK chtěl věnovat speciálně?

Nepředpokládám, že bych se mohl věnovat pouze jedné části agendy. Trochu více bych se rád zaměřil na problémy lékařské etiky a „bludiště“ zákonných norem ve zdravotnictví. Již dlouhodobě jsem měl v komoře na starost licenční problematiku, ale předpokládám, že prezident MUDr. Kubek bude potřebovat mou práci ve více oblastech.

Jste profesí anesteziolog. Jak by měla ve vašem pojetí vypadat resuscitace českého zdravotnictví? Je vůbec potřeba?

Nemyslím, že by české zdravotnictví vyžadovalo právě resuscitační péči. Bohužel pří-

liš intenzivní péče může pacienta, u kterého není indikována a který potřebuje standardní přístup, také poškodit. Donedávna bylo naše zdravotnictví jedním z nejefektivnějších systémů v celosvětovém měřítku, pokud mám možnost porovnání a pokud beru za měřítko efektivitu množství a kvalitu poskytnutých zdravotnických služeb vztážené k vynaloženým nákladům. Bohužel takto efektivní je také na úkor ohodnocení zdravotníků. V posledních letech došlo díky chronickému podhodnocení a také nejistotám k poměrně masivnímu odlivu zdravotnického personálu a s tím i poklesu dostupnosti a kvality zdravotnické péče.

Jste zastáncem myšlenky rychlých reformních kroků, nebo se kloníte spíše k delší diskusi a dohodě napříč politickým spektrem, byť by to trvalo dalších 5 až 10 let?

Myslím, že reforma a její příprava musí být před spuštěním řádně prodiskutována, a to nejen na politické, ale zejména na odborné úrovni. Jsme sice národem věhlasného učence a průkopníka slepých uliček Jára Cimrmana, ale někdy bychom nemuseli za každou cenu hledat novou, „českou“ cestu a spíše se poučit v blízkém zahraničí, které pokračovalo v přirozeném vývoji systému, u nás přerušeném po únoru 1948. Zdravotnictví je celosvětově jedním z nejpálčivějších problémů a často je i v jiných státech tématem, které rozhoduje volby. Myslím, že dokonalé řešení neexistuje. Jednoduché poučky, že tržní znamená levnější a kvalitnější, zde tak zjednodušeně neplatí. A kdyby reforma českého zdravotnictví trvala pouze 5 až 10 let, byl bych velice překvapen. Myslím, že bez určitého společenského konsenzu není možné zdravotnictví efektivně (stejně jako sociální a vzdělávací systém) zreformovat. Chce to potlačit stranické, skupinkové a osobní zájmy a hledat kompromisní, nejméně špatnou cestu. A vždy, pokud půjde reforma proti jedné ze zúčastněných stran pacient – plátce – zdravotník, může skončit pouze katastrofou.

Je vůbec taková dohoda všech zúčastněných možná?

Bohužel, při dnešním bipolárním rozdělení politického spektra bude dohoda velice obtížná, ale nutná. Jde samozřejmě o dosažení kompromisu a také o to, potlačit někdy vlastní ješitnost a umět ocenit i návrhy opačné strany. Pokud u nás protlačí reformu pouze levice, nebo pravice, tak logicky po změně u moci do-



jde k snahám reformovat na opačnou stranu. Proto myslím, že bude rozumnější, když tuto etapu přeskochíme a rovnou reformu vybalancujeme na úrovni možného a většinově přijatelného. Myslím, že k přijetí právě takových dohod, založených na odborných analýzách a bez ideologických přívlastků, by komora mohla značně napomoci.

Co považujete za základní předpoklad a první krok k uzdravení českého zdravotnictví?

Nejprve si definovat cíle. Jaké chce společnost zdravotnictví mít – jak kvalitní, jak solidární, co je ochotna za to zaplatit. Určitě se nevyhneme nutnosti navýšit výdaje jdoucí do zdravotnictví (v ČR jsou jedny z nejnižších v Evropě), takže budeme muset najít cesty k tomuto navýšení a také se nevyhneme jistěmu způsobu regulace čerpání zdravotní péče. Dále musíme zprůhlednit tok peněz veřejného zdravotního pojištění. Veřejné peníze mají být pod veřejnou kontrolou a všechny smlouvy, které se týkají čerpání těchto peněz, by měly být veřejností kontrolovatelné, tak jako v jiných demokratických státech. Současně jedním z prvních kroků by měla být personální stabilizace zdravotníků. Poslední statistická data, že za uplynulých 12 měsíců došlo k odchodu 20 000 českých zdravotníků ze systému, jsou více než alarmující.

Měl jste možnost vyslechnout více než tříhodinovou diskusi delegátů sjezdu s ministrem Julínkem. Jaký jste si z ní odnesl dojem?

Nebyla to první debata s panem ministrem, které jsem se zúčastnil. Mrzí mě, že nedošlo k diskusi, jak si ji představuji já – vyslechnout názory protistrany a reagovat na ně. Pan ministr, bohužel, při prezentaci rozborů jeho návrhů

zákonů odešel mimo sál, takže ke skutečné debatě nedošlo. Je škoda, že se takto diskreditují i některé jeho návrhy, které jsou přijatelné a neměly by zapadnout. Celkově však z jím navrhované reformy nemám pocit, že by řešila, co nejvíce potřebujeme. Pouze předistribuje rozhodování o toku peněz ve zdravotnictví, v jednání znevýhodňuje malé poskytovatele zdravotní péče, a navíc ještě otevírá další cesty toku financí mimo zdravotní systém.

Jsou řetězce zdravotnických zařízení nebezpečím pro lékaře a pacienty? V čem konkrétně?

Hrozí nám snaha o dosažení co nejvyšších úspor, a to za každou cenu. Když pracuje v supermarketu nekvalifikovaná prodavačka, se kterou se nedomluví česky, nemá to tak fatální následky. Když se omývají zplesnivělé salány s prošlou záruční lhůtou, je to horší, ale pořád ještě mám možnost nějakého výběru a se svými penězi jdu jinam. U veřejného zdravotního pojištění je to horší a většina akutních pacientů ani nemá možnost si vybrat zdravotní zařízení, kde by chtěla být ošetřena. U zdravotnických řetězců hrozí se snižováním nákladů pokles kvality péče, který zpočátku sice asi sníží ceny, ale po dosažení určitého stupně monopolu již cena nebude říditelná a důvody pro její zvýšení se vždy najdou. A pro zdravotníky samozřejmě pohyb na pracovním trhu, kde máte prakticky pouze jednoho potenciálního zaměstnavatele, může znamenat pokles ceny jejich práce. Zpočátku u lékařů-zaměstnanců, ale brzy mohou být donuceni pracovat v řetězcích i lékaři, kteří dnes provozují samostatné ambulance. A pokud budou stejným vlastníkem ovládaný i pojišťovny, bude tento proces mnohem rychlejší a vůči pacientům i lékařům mnohem agresivnější.

III. PROFESE VERSUS SOUKROMÝ ŽIVOT

Dokážete skloubit práci lékaře a čelného představitele ČLK? Jinými slovy: budete mít na práci pro své kolegy v rámci komory dostatek času?

Budu muset. Samozřejmě, bude to náročné, ale rád žiji naplno. A doposud jsem pro komoru pracoval a zúčastňoval se všech jednání představenstev. Myslím, že se mi dalo doposud všechno skloubit bez toho, že bych jedno nebo druhé zanedbával. A pokud bych měl pocit, že nebudu práci v komoře stíhat, nekandidoval bych.

Jak to bude probíhat prakticky? Bydlíte a pracujete v Olomouci, budete mít „ordinační“ hodiny v pražském sídle komory?

Centrální sídlo komory je v Olomouci, takže většinu své činnosti bych chtěl směřovat tam. A pokud budu muset být více v Praze, budu si muset přizpůsobit svůj program. Také si myslím, že má jistou výhodu, že prezident bydlí v Praze a viceprezident v Olomouci. Takže si můžeme rozdělit aktivity, kterým se budeme věnovat.

Máte tři děti – jak váš volební úspěch přijala rodina?

Už jsou zvyklí, že naše rodina má trochu jiný rytmus než jiné. Že se vídáme méně často, ostatně i oni už mají své časově náročnější zájmy. Z mého zvolení měli radost, ale současně mají obavy, že se uvidíme ještě méně.

Jakým způsobem relaxujete, jak se udržujete ve fyzické i psychické kondici?

V mládí jsem dělal horolezectví a cyklistiku. Když mám volnou chvíli, snažím se jezdit na kole, nebo si zaplavat. Na hory se dostávám v poslední době zřídka a už jenom jako turista. Rád si zahráji na kytaru nebo na klavír. Vzhledem k tomu, že na muziku mám čas, až když všichni usnou, a bydlíme v paneláku, pořídil jsem si elektronické klávesy a hrávám si do sluchátek.

Jaké máte další plány v oblasti svého profesního růstu? A jak to bude korespondovat s funkcionářskou činností?

Před rokem jsem ukončil doktorandské studium, takže logicky bych se měl snažit pokračovat v obhajobě docentury. Hlavně bych chtěl dělat dobře medicínu a nebyť jen profesionálním funkcionářem či politikem. Myslím si, že hodně lidí, kteří o zdravotnictví rozhodují, s ním ztratili profesní kontakt, takže bych chtěl být jejich protiváhou.

Blanka Rokosová

Proč bylo nutno zvýšit členské příspěvky o 10 %

Členské příspěvky se pro rok 2008 nezvyšovaly, a to ani o míru inflace.

V roce 2006 byla meziroční míra inflace 2,5%, v roce 2007 pak 2,8%.

Aktuální meziroční míra inflace se pohybuje okolo 6%.

Bez ohledu na všeobecné zdražování se nám podařilo řadu nákladů snížit.

Srovnání hospodaření centra ČLK v roce 2007 oproti roku 2005

(hlavní položky)

	2005	2007
Výnosy		
Členské příspěvky (výnos pro centrum)	30 610 000	31 670 000
Vzdělávání	855 000	841 000
Ostatní výnosy	497 000	528 000
Náklady		
Spotřeba materiálu	530 000	456 000
Drobný hmotný majetek	305 000	418 000
Opravy	231 000	152 000
Reprezentace + občerstvení	1 180 000	1 212 000
Poštovné	405 000	308 000
Ubytování	1 446 000	1 231 000
Právní služby	1 140 000	1 143 000
Ostatní služby	2 602 000	1 850 000
Mzdy	5 171 000	6 293 000
Náhrady	3 299 000	4 744 000
Zdravotní a soc. poj.	1 926 000	2 446 000
Ostatní daně a poplatky	2 531 000	1 711 000
Nedaňové náklady	303 000	129 000

Centrum ČLK se snaží šetřit naše společné peníze.

Úspory přináší zkrácení a zefektivnění zasedání centrálních orgánů ČLK, díky čemuž se zmenšuje objem vyplácených náhrad ztraceného času.

2007: 4 744 000 Kč

1. pololetí 2008: 1 686 000 Kč

Avšak od 1. 1. 2008 se bohužel z těchto náhrad platí 9% na zdravotní pojištění.

Možnosti, jak vydělávat peníze činností ČLK, jsou vzhledem k charakteru naší organizace velmi omezené. Profesní samospráva si na rozdíl od občanských sdružení řadu věcí dovolit nemůže. Musíme si uchovat svoji nezávislost, proto vždy pečlivě zvažujeme, s kým a na čem můžeme spolupracovat. **Legitimním zdrojem výdělku jsou výnosy z celoživotního vzdělávání podle SP – 16.** Od ledna do září letošního roku tímto způsobem ČLK vydělala 804 000 Kč. Většina těchto prostředků se pochopitelně vrací zpět do podpory vzdělávání.

Navýšení členských příspěvků pro rok 2009

Skupina lékařů	Výše členských příspěvků na rok 2008 v Kč/člen	Meziroční navýšení členských příspěvků v Kč/člen	Výše členských příspěvků na rok 2009 v Kč/člen
soukromí a vedoucí lékaři	2 320	230	2 550
zaměstnanci a ostatní lékaři	1 690	170	1 860
absolventi 1. rok	0	0	0
absolventi 2. rok	750	80	830
nepřpracující důchodci	370	40	410
nedohledatelní	0	0	0
mateřská dovolená	0	0	0
pozdní vstup	10 000	0	10 000

Zvýšení členských příspěvků o 10% znamená pro soukromé lékaře měsíčně 19 Kč a pro zaměstnance 14 Kč.

A to jistě nejsou částky, které by lékaři mohly dostat do ekonomických obtíží.

Srovnání navýšení výběru členských příspěvků na rok 2009 oproti roku 2008

	2008	2009
Celkový výběr členských příspěvků	76 001 800	83 603 490
Částka zůstávající na OS ČLK	44 394 490	48 878 020
Odvod do centra ČLK	31 607 310	34 725 470
Navýšení příjmů pro OS ČLK		4 483 530
Navýšení příjmů pro centrum ČLK		3 118 160

Z výnosu členských příspěvků zůstává 59% na OS ČLK, odvod do centra tvoří 41%.

Silná profesní samospráva nemůže být zadarmo

Česká lékařská komora musí vést registr členů v souladu s požadavky zákona o ochraně osobních údajů. Vyhovět přísným nárokům Úřadu pro ochranu osobních údajů je stále dražší.

Bez kvalifikovaných a loajálních zaměstnanců nemůže ČLK fungovat. A takové lidi je třeba slušně zaplatit. Nutnost zvyšování mezd se tedy nevyhýbá ani naší komoře.

Lékaři požadují od své komory profesionální servis. Abychom mohli splnit jejich oprávněná očekávání, potřebujeme právníky i ekonomy, a také tyto odborníky je třeba zaplatit. Zadarmo nemohou pro naše členy pracovat ani lékaři znalci, kteří zpracovávají odborné posudky a stanoviska.

Od ledna 2008 musíme odvádět z náhrad ztraceného času 9% zdravotního pojištění, pokud by se ale realizoval návrh ministerstva financí a my byli povinni platit z těchto náhrad ještě sociální pojištění ve výši 26%, stálo by to ročně komoru okolo milionu korun.



I na tuto alternativu musíme být připraveni.

Bez problémů není ani vydávání časopisu *Tempus medicorum*. Příliš optimistická očekávání možných zisků se nenaplnují a nám naopak hrozí, že v případě krachu projektu bychom museli alespoň dočasně vydávat časopis se ztrátou ve vlastní režii.

Starosti nám přidělala rovněž Česká spořitelna, která přehodnocuje svoji marketingovou strategii vůči příslušníkům svo-

bodných povolání, a tak jsme pro příští rok přišli o svého generálního partnera. To, že nejsme jedinou profesní komorou, kterou toto postihne, je jen slabá útěcha.

V rámci českého předsednictví Evropské unie se v březnu 2009 uskuteční na pozvání České lékařské komory plenární zasedání Stálého výboru evropských lékařů (CPME). A uspořádání akce takového rozsahu a významu jistě nebude zadarmo...

Důvodů, proč bylo po dvou letech znovu nutné přistoupit ke zvýšení členských příspěvků, by se dalo uvést ještě mnohem více. Jedním, který je nad všechny ostatní pádnější, je ale skutečnost, že **jen ekonomicky silná a nezávislá komora může úspěšně hájit práva lékařů!**

Milan Kubek, prezident ČLK, Jiří Mach, tajemník ČLK

Zdravotní pojišťovny hromadí miliardy na účtech protiprávně

Pravidla fondového hospodaření zdravotních pojišťoven upravují:

a) Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně

b) Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách

c) Vyhláška č. 418/2003 Sb.

Základní fond pojišťovny je souhrn všech financí zdravotní pojišťovny, mimo následující dva specifické případy:

Fond pro úhradu závodní preventivní péče a specifické zdravotní péče:

Zdrojem jsou příjmy od zaměstnavatelů, u nichž charakter vykonávané práce vyžaduje zvýšenou zdravotní péči o zaměstnance. Tato péče tedy není financována ze základního fondu pojišťovny, resp. přesněji, jejím zdrojem jsou účelově určené příjmy od úzkého a přesně určeného okruhu plátců pojistného, na rozdíl od příjmů plateb všech ostatních plátců pojistného, které jdou do základního fondu obecně a nemají takto striktně vymezený účel.

Fond prevence:

Zdrojem jsou především výnosy z pokut, přírůžek k pojistnému a penále ukládaných podle zvláštních právních předpisů upravujících veřejné zdravotní pojištění.

Základní fond:

Výdaje ze základního fondu jsou zákonem taxativně určeny takto:

a) úhrada zdravotní péče

b) tvorba těchto dalších zákonem určených fondů:

Rezervní fond:

Výše rezervního fondu je určena zákonem jako 1,5 % průměrných ročních výdajů základního fondu pojišťovny za předcházející tři roky.

Výdaje všech zdravotních pojišťoven

za rok 2007: 186 mld. Kč

za rok 2006: 180 mld. Kč

za rok 2005: 168 mld. Kč

534 : 3 = 178

178 x 1,5% = 2,67

Součet výše rezervních fondů všech zdravotních pojišťoven má být podle zákona celkem 2,7 mld. Kč.

Provozní fond:

Z tohoto fondu je tvořen sociální fond (pro zaměstnance pojišťovny).

Maximální výše provozního fondu je určena výpočtem na základě vzorce uvedeného v § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb.

Čím méně klientů má pojišťovna, tím větší část výnosů může používat na úhradu svých provozních nákladů, které se u všech pojišťoven pohybují mezi 3,0% a 4,0%.

V roce 2007 např. VZP (6,546 mil. pojištěnců): 3,34%

ZP Škoda (0,131 mil. pojištěnců): 3,71%

V roce 2007 byla průměrná výše provozních nákladů: 3,45%

Provozní náklady všech zdravotních pojišťoven dosahují necelých 7 mld. Kč.

Fond majetku má zejména nepeněžitý charakter.

Fond reprodukce majetku je tvořen finančními výnosy z fondu majetku.

c) další výdaje určené právními předpisy a to:

- bankovní poplatky
- dohadné položky
- rezerva pro pravomocně neukončené soudní spory
- úhrada částek přesahujících limit pro regulační poplatky a doplatky za léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění nebo k úhradám podílu na těchto částkách v případě změny zdravotní pojišťovny pojiš-

těncem, za podmínek stanovených zvláštním právním předpisem

Realita je však v současnosti úplně jiná.

Zůstatky na účtech zdravotních pojišťoven k 31.12.2007

(zdroj: státní závěrečný účet ČR)

	Počet pojištěnců	Zůstatek
VZP	6,546 mil.	10,725 mld. Kč
ZZP	3,780 mil.	16,120 mld. Kč
Celkem		26,845 mld. Kč

Predikce zůstatků na účtech zdravotních pojišťoven na konci roku 2008: **35–40 mld. Kč.**

Zdravotní pojišťovny platí za zdravotní péči mnohem méně, než by mohly.

Občané nedostávají zdravotní péči, kterou si zaplatili.

Meziroční nárůst příjmů a výdajů zdravotních pojišťoven v roce 2007 oproti roku 2006

Příjmy	+ 10,9%
Výdaje za zdravotní péči	+ 2,9%
Provozní náklady	+ 11,0%

Příčinou jsou pro většinu zdravotnických zařízení katastrofálně nevhodné úhradové vyhlášky ministra zdravotnictví, a to vyhláška č. 619/2006 Sb. pro rok 2007 a vyhláška č. 383/2007 Sb. pro rok 2008.

Zatímco na účtech pojišťoven se hromadí desítky miliard korun, patrně určené jako bonus pro jejich privatizátory, zdravotnická zařízení nemohou zaplatit dostatek kvalifikovaného personálu, v důsledku čehož se zhoršuje kvalita jimi poskytované zdravotní péče.

Příjmy zdravotních pojišťoven jsou určeny buď na zákonem taxativně stanovené účely (fondy...), nebo na úhradu zdravotní péče. Žádný jiný účel využití finančních prostředků právní předpisy neumožňují.



Existenci zůstatků na účtech pojišťoven, které řádově přesahují míru určenou právními předpisy, nelze zdůvodnit ani jako „rezervu na horší časy“. Pojistkou proti krachu pojišťovny je totiž tzv. Zajišťovací fond, do kterého povinně přispívají zaměstnanecské zdravotní pojišťovny. Naproti tomu VZP jistí stát.

Závěr:

Nejsou-li finance zdravotní pojišťovny použity na jeden ze speciálních účelů, které stanoví právní předpisy, musí být vynaloženy na úhradu poskytované zdravotní péče.

- Způsob nakládání s finančními prostředky určují zákony a vyhlášky.
- Peníze nemohou bezúčelně ležet na účtech zdravotních pojišťoven.
- Zdravotní pojišťovny hromadí peníze na svých účtech protiprávně.

Kdo za to může ?

Ze zákona by mělo provádět kontrolu zdravotních pojišťoven Ministerstvo zdravotnictví ČR v součinnosti s Ministerstvem financí ČR.

§ 7a, odst. 1 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR, v platném znění:

Kontrolu činnosti Pojišťovny provádí Ministerstvo zdravotnictví ČR v součinnosti s Ministerstvem financí ČR. Zjistí-li toto ministerstvo závažné nedostatky v činnosti Pojišťovny, zejména nedodržování tohoto zákona, předpisů o všeobecném zdravotním pojištění nebo schváleného zdravotně pojistného plánu, je oprávněno podle povahy zjištěného nedostatku

a) vyžadovat, aby Pojišťovna ve stanovené lhůtě zjednala nápravu, zejména uvedla svou činnost do souladu s tímto zákonem, předpisy o všeobecném zdravotním pojištění a schváleným zdravotně pojistným plánem,

b) zavést nucenou správu na dobu nejvýše jednoho roku.

Obdobné ustanovení obsahuje i § 7, odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, v platném znění.

Milan Kubek

P.S.: Když ministr financí obhájí v Poslanecké sněmovně návrh státního rozpočtu, který většina ekonomů považuje za nerealistický, žádná krize podle jeho slov nehrozí. Když lékaři vystoupí s požadavkem na zvýšení úhrad ze zdravotního pojištění v souladu s platným seznamem zdravotních výkonů, najednou podle politiků již krize zuří.

Po uzávěrci:

BONIFIKACE PRO AMBULANTNÍ SPECIALISTY

(Tisková zpráva VZP)

VZP poskytne začátkem prosince bonifikaci ve výši 350 miliónů Kč pro ambulantní specialisty. Bude se týkat lékařů, kteří podle vyúčtování roku 2007, které bylo provedeno v letošním roce, neomezili objem poskytované péče, což se projevilo v její zvýšené dostupnosti. Protože úhradový mechanismus neumožňoval tuto skutečnost plně

zohlednit, rozhodla správní rada tak jako v minulém roce uvolnit peníze pro ocenění těchto lékařů. Bonifikace bude probíhat tak, že specialistům, kterým vnitřní hodnota bodu za poskytnutou péči klesla pod 0,87 Kč, doplatí VZP rozdíl mezi podle vyhlášky spočítanou úhradou a výkonovou úhradou spočítanou s hodnotou bodu 0,87 Kč.

Podrobnosti v příštím čísle.

13. reprezentační ples lékařů českých Palác Žofín

31. ledna 2009

začátek 20,00 hodin

Uvádí: Marie Retková



V průběhu večera vystoupí:

Orchestr Josefa Hlavy
se sólisty

Michal David

Těžkej Pokondr

Star Club Zdeňka Vašátka

Diskotéka Miloše Skalky

Předtančení TK Astra Praha

Taneční ukáзка v podání

Moniky Michalíkové

a Petra Zabýstrana

Předprodej vstupenek:

Palác Žofín:

pó - pá 12.00 - 16.30 hodin,

tel.: 222 924 112

informace: www.zofin.cz

Změna programu vyhrazena



Poslanec za ODS by hlasoval pro odvolání ministra

V závěrečný den XXII. sjezdu delegátů ČLK proběhla panelová diskuse s pozvanými hosty z jednotlivých politických stran.

MUDr. David Rath, poslanec za ČSSD, kritizoval připravovanou Julínkovu reformu. „Česká medicína má dva klíčové problémy: personální problém, je to nedostatek kvalifikovaných lékařů a sester. druhým problémem je podfinancování zdravotnictví. Oba problémy vedou k dehumanizaci zdravotnictví,“ řekl David Rath. „Nelze to řešit v krátkodobém intervalu. Ministerstvo tyto problémy nechce vidět, tvrdí, že vše zařídí reforma. Je to však velký krok do neznáma. Při změně tolika parametrů nelze předvídat další vývoj. Když se podívám na připravovanou reformu, vyplývají z ní dva cíle: změna vlastnické struktury a změna mocenského centra. Cílem reformy je posunout vlastnickou strukturu od malých a středních podnikatelů do rukou velkých skupin. Cílem investorů je dostat se k veřejným penězům a zapojit je do koloběhu velkých financí. Jejich cílem je dostat peníze ze zdravotního pojištění. Dneska je mocenské centrum ve veřejně volené samosprávě, je nutná komunikace s kraji, s profesní samosprávou apod. Pokud bude mocenské centrum přesunuto do vedení společností, které budou rozhodovat o finančních tocích, a tím pádem i o tom, co se v medicíně děje, zdravotnictví se vymkne z kontroly veřejné správy.“

„Volby se dají vyhrát buď strašením nebo slibováním,“ uvedl **MUDr. Boris Šťastný, poslanec za ODS.** „To, co jsme nabídli, se nám bohužel nepodařilo dostat do praxe. Reforma se neuskutečnila, protože do Poslanecké sněmovny nepřišel jediný zákon zdravotní reformy. Zákon o poplatcích má být určitou součástí, aby lidé změnili svůj přístup ke zdraví. Nejde ho však vydávat za reformní. Zatím jsou v přípravě tři zákony. Nemají jasnou politickou podporu, ani uvnitř koalice. Tyto zákony by neměly být předmětem politického boje, ale měly by se řešit napříč politickým spektrem.“

Byť v debatě Boris Šťastný hájil pracovitý přístup k reformám, připustil, že kdyby byl delegátem sjezdu ČLK, dal by i on svůj hlas pro tu část sjezdového

usnesení, která volá po odvolání ministra zdravotnictví Tomáše Julínka.

Přístupy komunistické strany k problematice zdravotnictví vyjádřila MUDr. Soňa Marková: „Naši základní tezí je, že zdravotnictví je veřejnou službou, kde funguje řízená konkurence, řízený objem a vztah nabídky a poptávky. Pozitivní je, že je dobrá dostupnost zdravotní péče, i když je někdy nerovnoměrně rozložená. Úroveň zdravotnictví je vysoká. I dostupnost zdravotních pomůcek. Negativní je neustálé zdražování péče. Projevuje se působení tržních vlivů. Je nerovnoměrně rozložená zdravotnická technika. Měl by být přehodnocen systém plně hrazené zdravotní péče. Současný postup při stanovování cen léků navrhovala komunistická strana již v roce 2006. Chybí analýza budoucího financování zdravotnictví. Ve formulacích věcných záměrů připravovaných zákonů jsou věcné a obsahové chyby.“

Ing. Ludvík Hovorka, poslanec KDU-ČSL, poukázal na velkou aroganci moci v Česku. „Je nám předkládáno, že buď tu bude reforma ODS, nebo politika Davida Ratha. Existuje ale i třetí cesta, jak přivést peníze do systému, a touto cestou by mělo zdravotnictví jít. ... Tato reforma nemá šanci na úspěch. Nevychází z analýz odborné společnosti. Navrhovaná reforma nebyla zásadní změnou systémů, ale změnou institucí, což neřeší základní problémy zdravotnictví. Postavili jsme se již v dubnu proti privatizaci zdravotních pojišťoven a převádění nemocnic na a. s. Byla tu snaha implementovat prvky z amerického zdravotnictví, což nemůže fungovat, je to cizí prvek. Je třeba postupovat rozumně. Ministr mluvil o standardech, ale úhradové standardy musí být jednoznačné v zákonech. Reformní zákony musí být vráceny a projednávány znovu.“

MUDr. Antonín Nechvátal ze Strany zelených hovořil ve stejném tónu: „Naše rozpory a připomínky jsou přecházeny a neřeší se. Spolupráce s ministerstvem je v uvozkách. Nepožadují návrhy za průchodné, měly by se přepracovat. Měla by se otevřít široká odborná diskuse napříč politickým spektrem.“

MUDr. Ing. Petr Fiala: „Příklad bych uvedl na americkém zdravotnictví. Tržní zdravotnictví je velmi problematické. Z našeho zdravotnictví odešlo v poslední době až

20 000 lidí středního zdravotnického personálu. Je těžké sehnat zdravotní sestru. Problém je v nedostatku peněz. Na účtech pojišťoven leží miliardy, to je fakt, který potvrdil ministr zdravotnictví. Je to velmi neuspokojivé. Výdaje do zdravotnictví jsou nízké, za námi je snad jen Turecko. Pod sedm procent nelze existovat.“

MUDr. Pavel Horák, ředitel VZP: „Za uplynulá dva roky se nemá pojišťovna za co stydět. Systém je stabilizován. Hlavní úkol se podařilo splnit. Nacházíme se v momentu, že si musíme říct, kam směřují naše cíle. Dopady světové ekonomické krize se u nás určitě projeví. Výdaje nesouvisí s příjmy. Příjmy jsou odvislé od příjmů zejména zaměstnanců. Náklady všude na světě rostou a na příjmech nezáleží. Vždycky tam bude nepoměř. Část prostředků u nás musí zůstat jako rezerva, druhou část bychom měli investovat do našich cílů, tam, kde přinesou nějaký užitek. Z malých krátkodobých cílů je např. Sazebník výkonů, aby se cena práce zvýšila. Věnovat prostředky právě na tuto oblast je důležité. Systém je velmi dobře kultivovatelný. Jsme schopni odstranit diskrepance použitím těchto prostředků. Z velkých cílů je problematika privatizace zdravotních pojišťoven. Nechci být ředitelem státní a. s. Pojišťovna má být skutečně pojišťovnou. Výše zdravotní pojistky má opravdu záviset na výši kalkulačního rizika. Pokud byla pojišťovna ztrátová, tak stát dodával peníze, konsolidační agentura odkupovala pohledávky. Pokud je přebytek, tak nám žádné peníze od státu nepřicházejí. Ideální je veřejnoprávní charakter tohoto systému. Vlastní právní forma by mohla být podobná tomu, jak je uspořádána a. s. Důležité je, jak vzniknou orgány společnosti.“

Ing. Ladislav Friedrich, generální ředitel OZP: „V diskusi ohledně přebytku pojišťoven je důležité si uvědomit, že systém pojišťoven je od začátku špatně nastaven. Pro řízení středně velké ZP jsou potřeba rezervy okolo 10 procent ročního obrátu. Čtyři až šest procent navýšení v úhradové vyhlášce nemusí znamenat skutečné navýšení. Ve skutečnosti je to víc. ZP nevědí, jak bude upraven Sazebník zdravotních výkonů. Podfinancování je zjevné, ale je třeba si říct, co bude dál, jak dopadne nákladovost center. Je otázka, kolik jich bude. V roce 2009 nedovedeme odhadnout, jak dokážeme utlumit tento nárůst. Diskuse by měla být odborná a na vysoké úrovni.“

(red)



Média o sjezdu ČLK, ministři Julínkovi a jeho reformních zákonech

Prezident ČLK Kubek posílil svou pozici

První muž České lékařské komory Milan Kubek může být spokojen. Nejvyšší orgán této organizace o víkendu jednoznačně potvrdil v usnesení jeho kritiku současného ministerstva zdravotnictví. Nově zvolený viceprezident Zdeněk Mrozek navíc říká, že komora pod Kubkovým vedením funguje dobře a že se jeho a Kubkovy názory na podstatné věci neliší.

„Na spolupráci s ním se těším. Síla mandátu, jaký pan Mrozek dostal, ukazuje, že se lékaři sjednocují,“ prohlásil Kubek.

Lidové noviny, 10. 11. 2008, (ač)

Julínek je jen krok od odvolání

... Ministru zdravotnictví se navíc pořád nedaří o své reformě přesvědčit menší koaliční strany ani lékaře. Julínkovu reformu dnes odmítá většina lidovců i zelené poslankyně Olga Zubová a Věra Jakubková. Česká lékařská komora (ČLK), která zastupuje všech 46 tisíc doktorů, dokonce o víkendu vyzvala Julínka k rezignaci.

Julínek se přitom odhodlal předložit jen tři ze šesti zákonů, které původně vůbec neměly být konfliktní. Zákon o zdravotních službách například výrazně posiluje práva pacientů, za jejichž nedodržování hrozí doktorům a nemocnicím vysoké pokuty. Pacienti mají mít jasné zákonné právo na ochranu soukromí při choulostivých situacích, na návštěvu příbuzných nebo faráře, nevidomí mají mít nově právo mít v nemocnici na pokoji vodícího psa a všichni by pak měli dostat konečně zákonné právo připlatit si na nadstandardní vyšetření, které částečně platí pojišťovna.

Doktoři by pak měli nově dostat možnost bez problémů převést nebo dědit ordinaci. Soukromí lékaři navíc dostanou možnost léčit pacienty i v případě, když nebudou mít formálně svou vlastní ordinaci.

Zákon o zdravotnické záchranné službě pak počítá s lepší dojezdností záchranky než dnes.

Přesto Julínek doktory na sjezdu lékařské komory v bouřlivé diskusi o své reformě nepřesvědčil. Doktoři Julínkovi vytkli třeba to, že nové zákony špatně definují nepodkročitelné standardy zdravotní péče, ruší povinnost lidí poskytnout první pomoc nebo že berou komoře právo nahlížet do zdravotních karet při řešení stížností.

Lékařská komora proto vyzvala premiéra Topolánka, aby Julínka odvolal.

Hospodářské noviny, 10. 11. 2008, Petr Vašek

Julínek a reformy

Proč by měl ministr zdravotnictví odstoupit, nejsou zdravotnické reformy, ale to, že je neumí u svých oponentů jak v koalici, tak mezi odbornou lékařskou veřejností, prosadit. Když na lékařském kongresu o víkendu mu chtěl předseda komory přečíst katalog připomínek, odešel se svými příznivci ze sálu, a když se ho reportérka televize zeptala na připomínky lékařů, prohlásil, že si tím nebude kazit neděli.

Takhle se žádný politik chovat nesmí. ... Na aroganci jsou občané všude na světě citliví a od takových politiků se obrací zády, a to i tehdy, když jejich program či reformy by byly velice dobré a nutné, jako je u nás nutná reforma zdravotnictví. Samozřejmě, že povinnost každého ministra zdravotnictví je nejprve o svých plánech přesvědčit odbornou

veřejnost a ani to se, jak ukázal víkendový kongres, nepodařilo. Česká lékařská komora, která zastupuje všech 46 tisíc lékařů v naší republice, dokonce právě kvůli reformám vyzvala Julínka, aby odstoupil. Důvody jsou v kostce tyto: Nové zákony, které chce Julínek ve vládě předložit, a to jsou ještě jen tři ze šesti, a to spíše ty méně konfliktní – měl je předložit již tuto středu, ale premiér projednání podmínil dohodou s koaličními partnery a dal tak Julínkovi šanci, aby je přesvědčil – podle lékařů špatně definují základní standardy zdravotní péče, tedy to, na co má každý bez jakýchkoli příplatků zákonný nárok. Velké protesty se také ozvaly kvůli tomu, že byla zrušena povinnost poskytovat první pomoc a že komoře bylo odebráno právo nahlížet do zdravotních karet při řešení stížností. Bez této možnosti nemůže totiž komora vyslovit svůj verdikt. Všechny tři připomínky jsou i z hlediska nás pacientů velmi důležité: Člověk by měl za každé situace přesně vědět, jaká péče mu bude poskytnuta, že v případě neštěstí má každý občan povinnost mu pomoci a že každý prohrěšek zdravotníků bude odborníky řádně prošetřen. Dále lékaři ministři vyčítali vyhlášky, které pojišťovnám umožňují na lékařích šetřit a způsobily, že na účtech pojišťoven leží 40 miliard korun. Ke cti lékařů lze říci, že zmíněná základní práva pacientů nadřadili nad svá práva, protože tytéž zákony, proti nimž vystoupili, by jim měly dát možnost bez problémů převést nebo dědit ordinaci či soukromým lékařům by dávaly právo léčit pacienty i v případě, kdy formálně nemají svou praxi. Zároveň nové zákony měly dát více práv pacientům, například nevidomí měli mít právo mít v nemocničním pokoji svého vodícího psa atd. Ministr Julínek prezidenta lékařské komory Milana Kubka osočil z toho, že problém zpolitizoval. Prezident komory to odmítá. Za panem ministrem stála jen menšina lékařů vedená členem předsednictva panem Lubomírem Kinštem.

Právě neschopnost pana ministra komunikovat, s kýmkoliv důkladně debatovat a připravit reformu předem spolu s komorou, neochota naslouchat a slabá schopnost argumentovat spojená s netrpělivostí a ministrova snaha delegovat prosazování reformy jen na anonymní agentury, způsobila, že bylo možné, aby opozice celou reformu zdravotnictví symbolicky zjednodušila na vybírání poplatků u lékaře a použila to jako hlavní slogan v krajských a senátních volbách. Za snadné zpolitizování je tedy přímo odpovědný ministr zdravotnictví pan Julínek.

ČRo, cro6.cz, 10. 11. 2008, Karel Hviždala

Vrátit komoru Rathovi? Nebo ji poslat k čertu?

Premiér Mirek Topolánek má zřejmě pro svou příští staronovou vládu, kterou chystá, příslibeno angažmá jakéhosi světce, který umluví každého. Anebo hodlá předvést nevidaný tah: do své středopravicové koalice přetáhne socialistu Davida Ratha. To proto, že právě jeho lidé ovládají Českou lékařskou komoru.

Jinak než jednou z těchto dvou možností nelze vysvětlit slova, která pronesl v nedělní diskusi České televize: „Otázka je, zda je ministr zdravotnictví Tomáš Julínek ještě schopen s tou odbornou lékařskou veřejností pracovat tak, aby jim potřebu reformy vysvětlil.“ Topolánek tak reagoval na závěry víkendového sjezdu lékařské komory, který se usnesl, že by měl být Julínek odvolán. Tvářil se přitom sebevědomě. Jako by naznačoval, že být Julínkem, lékaře by přesvědčit dokázal.

Ministr Julínek vskutku na tento sjezd nepřišel zrovna dobře připravený. „Přečtěte si to v tom zákoně,“ odsekl několikrát svým kritikům, když cupovali jeho zdravotnické reformy. Tohle dobrý politik nedělá. Jenže na druhou stranu se mu není co divit.

Lékařská komora už dávno není stavovskou organizací hájící profesní zájmy lékařů. Výše zmíněný David Rath ji v dobách, kdy komoře šéfoval, přetavil v jakousi podivuhodnou politickou organizaci, kde rozhoduje ten, kdo je zrovna u moci. A o tu v komoře bojují dvě křídla: to pravicové, podporované zejména soukromými lékaři (obvykle je stejně jako nyní v menšině), a to odborářské, sestávající hlavně z lékařů-zaměstnanců, které teď v podobě Rathova kamaráda Milana Kubka vládne.

Přesvědčovat již dávno přesvědčené „pravičáky“ o nutnosti reforem Julínek na sjezdu nemusel. Jenže těch tam nebyla ani polovina. A většinou kliku „odborářů“ by neumluvil, i kdyby se snažil sebevíc. Lékaři-odboráři totiž žádné reformy nechtějí a přejí si jen to, aby se na ministerstvo zdravotnictví vrátil David Rath.

V Brně na sjezdu neseděl nikdo, kdo by byl ochoten pod tíhou argumentů přijmout jiné vidění světa než to, které si už přivezl. Takže vlastně nebylo s kým a o čem diskutovat. Šlo o jedině: kdo bude mít většinu.

O tom, jaký politický názor tam nakonec převážil, se lze dočíst v jednom z dalších usnesení, které sjezd přijal. Všichni lékaři, dobří i ti špatní, podle něho mají brát za stejnou práci i stejné peníze. A komora jim to má zařadit u soukromníků i ve státním. Také vám to připomíná doby dávno minulé?

Opravdu by mě zajímalo, jak by si s touhle partičkou o reformách popovídal premiér Mirek Topolánek, kdyby býval do toho Brna také přijel. Ne, vážně mu nevěřím, že by uspěl. Při jeho pověstné letoře by to vysvětlování nejspíš nevydržel ani tak dlouho jako Julínek. Jen by byl možná údernější. A celou komoru by poslal, kam dávno patří: k čertu, anebo za hejtmanem Rathem do středních Čech!

MF Dnes, 11. 11. 2008, Jana Blažková

Proč jsem hlasoval pro Julínkův odchod z funkce

(Otevřený dopis Mirku Topolánkovi)

Vážený pane předsedo, obracím se na Vás nejenom jako na předsedu české vlády, ale zejména také jako na předsedu ODS, jejíž jsem dlouholetým členem a zastupitelem v Chomutově. ... Jsem lékař s dvěma atestacemi z interního lékařství, soukromý ambulantní specialista více než 15 let, byl jsem třetí soukromý lékař v okrese, opravdu nejsem žádný odborář. Zároveň jsem dlouholetý funkcionář České lékařské komory – několik let jsem pracoval jako předseda okresního sdružení lékařů ČLK v Chomutově a jsem také dlouholetým delegátem sjezdu ČLK. Takže mé zkušenosti s prací lékaře a dění ve zdravotnictví nejsou zanedbatelné.

Dlouhé roky se s kolegy snažíme o změnu systému českého zdravotnictví. Velké naděje jsem vkládal do změny, kterou přinese vláda ODS a ministr Tomáš Julínek. Realita je ale jiná. Způsob komunikace

ministra Julínka, jeho náměstků a tiskového mluvčího, způsob prosazování ministerských návrhů silou bez diskuse s odbornou veřejností a odborníky z jiných politických stran a hlavně, a to je asi nejdůležitější, samotné návrhy ve mně vyvolávají obavu z výrazného zhoršení stavu českého zdravotnictví a mé pozice jako soukromého lékaře. Mám k nim mnohé konkrétní výhrady. Proto jsem hlasoval pro usnesení požadující odchod Tomáše Julínka z funkce i požadavky na to, aby jeho navrhované zákony nebyly ve sněmovně přijaty a aby konečně započala diskuse o tom, co české zdravotnictví, lékaři a pacienti skutečně potřebují.

Zdravotnictví je velmi důležitá oblast, kterou nelze měnit bez diskuse pomocí nepromyšlených revolučních kroků. Urazila mě následná reakce Tomáše Julínka, kdy sjezd komory v České televizi označil za Kubkovy rudé odbory. Já opravdu nejsem odborář a rudě vidím jenom tehdy, když se někdo pokouší násilím prosadit svůj názor bez jakékoli diskuse. Vždyť s kým jiným by měl ministr zdravotnictví konzultovat své názory než s odbornou lékařskou veřejností, nebo aspoň s lékaři z ODS. Nikdo nám nikdy nic nevysvětlil, na námitky vedení ČLK reaguje ministr povýšeně – že to není pravda, ale argumenty nemá – prý si to máme přečíst v jeho zákonech a podpořit je. Pro zmíněná usnesení hlasovalo mnoho mých dalších kolegů, o kterých vím, že vyznávají pravicové myšlenky a dosud byli voliči ODS.

ČLK je samosprávnou demokratickou profesní organizací, kde spolu diskutují a často se i přou lékaři z různých odborností, lékaři zaměstnaní v nemocnicích a lékaři soukromí, voliči různých stran. Delegáti sjezdu i usnesení však podléhají demokratické volbě. Prohlášení Tomáše Julínka je důkazem, že vůbec nic nepochopil a nemá schopnost sebereflexe. Jsem přesvědčen, že jeho chování, arogantní způsob veřejného vystupování a prosazování svých návrhů silou přispěly k naší prohře v nedávných krajských a senátních volbách. Nemálo lékařů v mém okolí i na sjezdu ČLK řeklo, že ač jsou pravicovými voliči, pokud bude Tomáš Julínek dále ve funkci a pokud ODS bude prosazovat takové nepřipravené, neuvážené a nebezpečné kroky, dále tuto stranu volit nebudou.

Jistě s tím souvisí i vývoj v Karlovarském kraji, kde lékaři dokonce založili své vlastní hnutí, které dosáhlo slušný volební výsledek – samozřejmě na úkor ODS. Stejně tak řada dalších pravicově smýšlejících lékařů i z mého okolí se objevuje na kandidátkách různých nevýznamných stran a sdružení, protože prostě nechápu Tomáše Julínka.

Vážený pane předsedo, s obavami hledím na to, jak ODS ztrácí kredit v očích lékařské i laické veřejnosti a na vzrůstající vliv levice v České republice. Žádám Vás, abyste ve svém rozhodování bral v potaz i můj názor jako lékaře, člena lékařské komory a hlavně jako člena ODS.

Lidové noviny, 12. 11. 2008, Jiří Binter, Chomutov

(Některé příspěvky byly z prostorových důvodů redakčně kráceny.)



Definice pojmu „lege artis“ a její význam

XXII. sjezd delegátů České lékařské komory ve svém usnesení požádal vládu a parlament, aby odmítly návrhy zákonů o zdravotních službách, specifických zdravotních službách a návrh novely zákona o veřejném zdravotním pojištění, protože obsahují řadu velmi závažných věcných a legislativních chyb. Za první a zcela zásadní chybu označil „vágní a zcela chybnou definici pojmu *lege artis*, nebezpečnou pro lékaře a pacienty“. Co tento pojem vlastně znamená, jak je definován a jaký má význam v praxi?

Současná definice a výklad pojmu *lege artis*

V současné době je za definici pojmu *lege artis* považováno ustanovení § 11 odstavec 1 věta první zákona č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu v platném znění. Tato definice zní:

„Zdravotní péči poskytují zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy“. V publikaci „Právní odpovědnost v medicíně“ (Galén 1998, str. 166–167), která prošla recenzí Právnické fakulty Univerzity Karlovy se k tomuto pojmu uvádí: „Za poznatky lékařské vědy se většinou pokládá všechno, čeho věda dosáhla. Je ovšem třeba vidět, že jde o trvalý poznávací proces, přičemž ne každý poznatek je již možno považovat za dostatečně ověřený a použitelný v lékařské praxi. Cesta od zjištění vědeckých poznatků k jejich aplikaci je obtížný a dlouhodobý proces, využitelnost poznatků bude mnohdy podmíněna i jinými aspekty než medicínskými (dostupnost, náročnost, vysoké náklady atd.). Za důležité je však třeba považovat, že hodnocení toho, co je postupem *lege artis*, přísluší medicíně, nikoli právu. Přitom ovšem i lékařská věda připouští v řadě případů ne jeden, ale více různých postupů, metod a prostředků. **Proto se zdůrazňuje, že lékař, který se přidržel kteréhokoli z uznávaných postupů, postupoval *lege artis*.** Pro vymezení obsahu pojmu „*lege artis*“ bude třeba brát v úvahu ty medicínské poznatky, které jsou obsahem výuky na lékařských fakultách, v postgraduálním vzdělávání, které jsou převážně uznávány v odbor-

ném lékařském tisku, na odborných kongresech apod. Při konkrétních sporech bude ovšem značnou váhu hrát vyjádření vysoce kvalifikovaného orgánu či jednotlivce (znalec v soudním řízení, ústavní znalecký posudek, znalecká komise apod.).“

Dagmar Císařová a Olga Sovová v publikaci „Trestní právo ve zdravotnictví“ (Orac 2004) uvádějí, že jedním *lege artis* je označován způsob léčby, prevence a diagnostiky, který je v souladu s nejvyšším stupněm vědeckého poznání a praxe. Doslovně to v překladu znamená „zákonným způsobem“, nejde však o zákon, který by určoval, jak má být při léčbě postupováno. V současných podmínkách je aplikace nejlepšího možného postupu ohraničena ekonomickými možnostmi, jak konkrétního zdravotnického zařízení, tak celým systémem financování zdravotní péče. Autorky upozorňují, že u výrazu *lege artis* jde o vágní a nepřesný termín, který se začíná stávat slangovým.

Z uvedeného je zřejmé, že současná definice pojmu *lege artis* není stanovena příliš přesně a dobře, byť odkaz na termín „dostupných poznatků lékařské vědy“ má svůj velký význam. Výklad tohoto pojmu se ustálil tak, jak uvádí JUDr. Jitka Stolínová CSc., v citované publikaci, tedy že je třeba přihlížet k dostupnosti jednotlivých metod a postupů a k personálním, technickým i ekonomickým limitům, které dostupnost poznatků lékařské vědy na daném pracovišti limitují. Přesto definici pojmu *lege artis* zákonem o péči o zdraví lidu nepovažují za šťastnou a autoři různých verzí nového zákona, který měl nahradit i v minulosti zákon o péči o zdraví lidu, se snažili najít definici, která by byla přesnější a výstižnější. K tomu dosud nedošlo.

Definice *lege artis* podle navrhovaného zákona o zdravotních službách

Podle návrhu zákona o zdravotních službách, tak, jak byl předložen Legislativní radě vlády České republiky, má být péče *lege artis* definována v navrhovaném ustanovení § 27 odstavci 2 takto:

„Pacient má právo na poskytování zdravotních služeb odpovídajících jeho zdravotnímu stavu v souladu se standardy poskytování odborné zdravotní

péče a s přihlédnutím k současným poznatkům vědy (dále jen „náležitá odborná úroveň“).“

Tato definice pojmu *lege artis* je z právního hlediska velmi vágní, nedostatečná a z forenzního hlediska pro lékaře nesmírně nebezpečná. Proč? Jaké zdravotní služby by měly být pacientovi poskytnuty a jaké odpovídaly jeho zdravotnímu stavu, to se mnohdy ex post ukáže až při pitvě. Může se ukázat, že diagnóza byla stanovena chybně, může se ukázat, že při jiném postupu by mohl být zachráněn život, nebo by nemuselo dojít k závažné újmě na zdraví pacienta. Pokud by měl soud řešit správnost či nesprávnost postupu lékaře z pohledu, jaké zdravotní služby by bývaly odpovídaly zdravotnímu stavu pacienta, bylo by to zásadně chybné. Stejně tak je chybná přísná dikce zákona, že zdravotní služby mají být poskytnuty v souladu se standardy poskytování odborné zdravotní péče, neboť jednak tyto standardy dosud nebyly a patrně ještě delší dobu nebudou vydány, jednak ve světě zpravidla představují pouze doporučené postupy, od kterých se lékař vždy v individuálním případě může odchýlit, pokud si svůj odlišný postup bude způsobilý odborně zdůvodnit.

Soudce se často při řešení trestních i občanskoprávních případů ptá, jaké ustanovení vlastně upravuje povinnost lékaře při poskytování zdravotní péče (nově zdravotních služeb) pacientovi. Od znalců pak požaduje odpověď, zda bylo takto postupováno, či nikoli. Dostane-li soudce odpověď, že pacient měl právo na poskytování zdravotních služeb odpovídajících jeho zdravotnímu stavu, bude otázkou pro znalce znít, zda byly poskytnuty služby odpovídající zdravotnímu stavu pacienta. Mohl bych dokumentovat celou řadou případů ze soudní praxe při procesech s lékaři a zdravotnickými zařízeními, že takto položená otázka by vedla k velmi nepříznivé odpovědi pro lékaře. Je poměrně časté, že lékař nepomyslí na určitou raritní nebo i ojedinělou diagnózu a ač využije všech dostupných diagnostických metod, určí diagnózu chybně. To dosud není považováno za postup *non lege artis*, protože diagnóza je vlastně hypotézou a lékař nemusel pomyslet na všechny v úvahu připadající diagnózy, pokud výsledky vyšetření například o raritní nebo ojedinělé diagnóze

ze nesvědčily. Pokud ovšem správnou diagnózu nezjistil, neposkytl zdravotní služby odpovídající zdravotnímu stavu pacienta, a tak porušil jeho právo.

Takový by mohl být a patrně byl výklad pojmu *lege artis* při jeho nové definici navrhované v zákonu o zdravotních službách. Samozřejmě, někteří znalci by dokázali věc řešit s nadhledem a na otázku odpovídat nikoli doslovně, ale volněji, nicméně sama otázka, zda poskytnuté služby odpovídaly zdravotnímu stavu, je zavádějící a byla by položena nesprávně. Vedla by totiž nutně k hodnocení práce lékaře nikoli z pohledu *ex ante*, jak se mu případ jevil při léčbě pacienta, ale z pohledu *ex post*, kdy výsledek je již znám.

Definice pojmu *lege artis* podle judikátu Nejvyššího soudu ČR

Česká lékařská komora připomínkala návrh zákona o zdravotních službách a u definice pojmu *lege artis* poukázala na velmi správný judikát Nejvyššího soudu ČR, který je obsažen v usnesení tohoto soudu ze dne 22. 3. 2005, čj. 7 Tdo 219/2005 a na který poukázala i na kongresu medicínského práva v roce 2007 nejvyšší státní zástupkyně. Nejvyšší soud v něm konstatuje:

„V trestně právní nauce se běžně považuje za porušení „lege artis“, pokud lékař při výkonu svého povolání nedodrží rámec pravidel vědy a medicínských postupů, a to v mezích daných rozsahem svých úkolů, podle pracov-

ního zařazení i konkrétních podmínek a objektivních možností. Nejvyšší soud v této souvislosti konstatuje, že chyba v diagnóze sama o sobě ještě nemusí mít charakter nedbalosti, ani jednání „non lege artis“. Může tomu tak být v případě, je-li nesprávná diagnóza důsledkem závažného porušení postupů pro její určování, například v případě bezdůvodného nevyužití dostupných diagnostických metod. Postup lékaře je ovšem vždy nutno hodnotit tzv. ex ante, to je na základě informací, které měl lékař v době rozhodování k dispozici.“

V současné době soudy zpravidla tuto definici pojmu *lege artis*, která volným způsobem vykládá dosavadní dikci zákona, využívají ve své rozhodovací praxi a vycházejí z ní. Podle mého názoru je tato definice pro lékaře velmi příznivá, proto Česká lékařská komora navrhla, aby pojem *lege artis* byl v nově připravovaném zákonu o zdravotních službách definován podle ní. Při vypořádání připomínek České lékařské komory na Ministerstvu zdravotnictví ČR pan ministr konstatoval, že ministerstvo ještě zváží, zda definice obsažená v judikátu Nejvyššího soudu ČR, který Česká lékařská komora navrhovala využít, je vhodnější než ta, která je obsažena v dosavadním návrhu. Nicméně v nové a finální verzi návrhu zákona o zdravotních službách se objevila ona podle mého názoru naprosto nevhodná definice a judikátu Nejvyššího soudu ČR využito nebylo. Je pochopitelné, že tento judikát by nebylo možno doslova

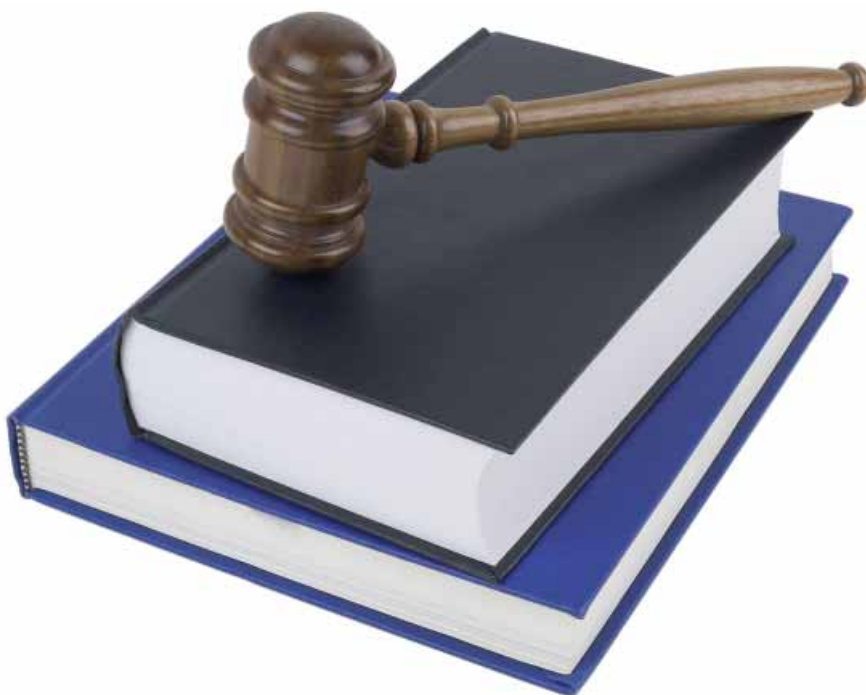
opsat do zákona, ale dikce, kterou navrhuje Česká lékařská komora a která by byla pro lékaře i pacienty příznivá, by mohla být následující: **„Poskytovatel zdravotních služeb je povinen při jejich poskytování pacientovi dodržet rámec pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů v mezích daných rozsahem svých úkolů, konkrétních podmínek a objektivních možností.“**

Samozřejmě okolo této možné definice, která vychází z citovaného judikátu Nejvyššího soudu ČR, by mohla být ještě diskuse, mohlo by být uvedeno, že jsou-li k dispozici pro daný případ doporučené postupy-standardy, lékař k nim při poskytování zdravotní péče přihledne, a existuje-li více možných uznávaných postupů, lékař se může podle své úvahy a podle svého svědomí přidržet kteréhokoli z nich.

V praxi má definice pojmu *lege artis* stanovená zákonem obrovský význam při rozhodování o tom, zda lékař postupoval správně, či nikoli. Na tom, jak bude postup *lege artis* zákonem definován, může doslova záležet další osud lékaře. Soudní praxe je složitá, nejednotná a mnohdy předem, bohužel, nepředvídatelná. Mé klientce-lékařce nedávno soud uložil podmíněný trest odnětí svobody na dvě léta s podmíněným odkladem na zkušební dobu pěti let a současně zákaz výkonu lékařského povolání na dobu pěti let. Trest, který je pro lékaře prakticky „sociální popravou“. Odvolací soud tento rozsudek zrušil a zprostil lékařku obžaloby s tím, že skutek, který je jí kladen za vinu, není trestným činem. Při obhajobě lékařky bylo možno vycházet z citovaného příznivého judikátu Nejvyššího soudu ČR. Bude-li však péče *lege artis* novým zákonem o zdravotních službách definována tak, jak je uvedeno v návrhu tohoto zákona, předmětný judikát Nejvyššího soudu ČR nebude možno již nadále použít a vznikne tím opět podstatně větší prostor pro kriminalizaci lékařů v Čechách.

Akademik Charvát napsal, že běda pacientovi, stane-li se lékař právnícky opatrným a přestane být sebevědomě odvážným. Nepříznivá definice pojmu *lege artis* by tedy mohla poškodit nejen lékaře, ale i pacienty.

JUDr. Jan Mach, ředitel právní kanceláře ČLK





Přesčasová práce: trvalý a neřešený problém nejen českých nemocnic

Problém, o kterém se nemluví

Vedle nedostatku lékařů, je přesčasová práce jedním z nejvýznamnějších problémů českého zdravotnictví. Lékař v české nemocnici odpracuje 120 až 130 hodin přesčas, tedy téměř 16 pracovních dnů v měsíci navíc. Odchod domů po nepřetržitém pobytu 24 hodin na pracovišti není v řadě nemocnic normou a 32 hodin nepřetržitě práce je u lékaře realitou.

Riziko spojené s únavou a nedostatkem spánku je záměrně přehlíženo nejrozličnějšími systémy měření „kvality“, jimiž nemocnice v poslední době procházejí. Z tohoto pohledu lze nejrozličnější akreditační šetření a standardy hodnotit jako účelové a spíše neúčelné výdaje z veřejných či nemocničních rozpočtů.

Při nízkém nastavení základních platů, a zvláště mezd, pak příjmy z přesčasové

práce činí přes 50 % (až 65 %) hrubého příjmu lékaře. Nedodržování podmínek pro zdravou práci a dostatečný odpočinek spolu s nedodržováním personálních standardů vytváří dojem, že máme nadbytek nebo aspoň dostatek lékařů. Této praxi pomáhá MZ tým, že odmítá vydat vyhlášku o personálním zajištění ve zdravotnických zařízeních. Neexistence této normy nahrává zejména řetězcům poskytovatelů, které tak šetří mzdové náklady za cenu přetížení lékařů, snížení kvality péče a zvýšení rizika pro pacienty.

Aby bylo vůbec možno udržet nemocnice v chodu, musí být obcházeno a porušováno pracovní právo. Dozorující orgány stav přehlíží, lékaři se obávají ztráty podstatné části výdělků. Vznikají paralelní úvahy, jako dohody o pracovní činnosti apod., které mají za úkol maskovat přesčasy v jiné formě pracovního vztahu. Zákoník práce 262/2006, který plně implementoval evropské právo, umožňuje sjednat jen 8 hodin přesčasové práce týdně a neumožňuje výjimky.

Snahy o bizarní řešení prodloužením pracovního týdne některých zdravotníků o jednu pracovní směnu, které proslulo jako „Julínkovy pracovní soboty“, bylo zdravotnickou veřejností odmítnuto. Velmi nešťastně pak bylo nahrazeno dohodou o možnosti sjednání dalších 8 hodin přesčasů týdně na návrh Jiřího Schlangera, která je sice finančně výhodnější, ale podstatu problému plynoucí z rizika pochybení unaveného lékaře neodstraní. Zcela nesystémově byl tak problém posunut až na hranici roku 2013, což znamená, že je fakticky všichni přestali řešit.

Evropské pracovní právo a realita EU

Základní podmínky pro přesčasovou práci upravuje směrnice EWDT ED 93/104 a ED 2003/08. Podstatnou změnu přineslo rozhodnutí Evropského soudního dvora v případech SIMAP a Jaeger (1995), které stanoví, že veškerá přítomnost lékaře na pracovišti je započítána do pracovní

doby či přesčasové práce, je tedy prací nebo prací přesčas a jako taková má být započítávána. Definitivně byla zrušena kategorie pohotovosti na pracovišti neboli „inactive part of working time“ sužující do té doby lékaře celé Evropy.

Vzhledem k tomu, že problém přesčasové práce obtížně řeší i řada evropských zemí, byly v některých z nich sjednány přechodné výjimky z uvedených směrnic, nazývané „opt-out“, tedy dohodnutá práce nad limit stanovené pracovní doby. Také toto řešení nelze označit za dlouhodobě žádoucí a je časově omezeno.

Po stránce mzdové je situace evropských lékařů odlišná. S ohledem na pevně stanovené tarify, příjmy lékařů z přesčasové práce činí v rozvinutých zemích EU 20 % max. 30 % celkového příjmu lékaře. Organizace práce je upravena tak, aby lékaři měli přesčasů co nejméně, je velmi důsledně dodržována doba odpočinku po nepřetržitě práci

Pochopitelně uvedená opatření působí nemalé personální obtíže a zvyšují potřebu lékařů v zemích EU. Snaha vyřešit tento problém pak i zde vede k nesystémovým opatřením, mezi které rozhodně patří současný návrh Evropské komise na změnu pracovní direktivy a znovu zavedení tzv. inactive part of working time pro lékaře. Takové opatření by uvrhlo lékaře do „temného středověku“ pracovního práva. Pohotovosti neboli čekání na práci se historicky zrodily v době, kdy byl nesrovnatelně menší rozsah poskytované péče i její dostupnost. V podmínkách moderní, extenzivní zdravotní péče s důrazem na intenzivnost, nepřetržitost a trvalé dozorování této péče lékařem jsou pohotovosti na pracovišti neobhájitelné. Šlo by jen o záměrné a účelové krytí plné pracovní zátěže.

Prosincové protesty před Evropským parlamentem

Návrh na zavedení pohotovosti projednala Evropská komise, jejíž ministři práce přijetí této změny doporučili. Z je-

Z usnesení XXII. sjezdu ČLK směrem k zaměstnancům

– Novelu směrnice 2003/88/EC zavádějící opět ponižující špatně placenou pracovní pohotovost na pracovišti, kterou navrhla Evropská komise a schválila Rada ministrů práce členských států, přičemž pro její přijetí hlasoval i zástupce Vlády ČR, odmítlo 85 % přítomných delegátů.

– Celkem 72 % přítomných delegátů odmítlo novelu zákoníku práce prosazenou ministrem Julínkem (tzv. dohoda Schlangera – Julínek) povolující pro zdravotníky větší rozsah přesčasové práce a podpořilo varování komory lékařů, že velké množství přesčasové práce zvyšuje riziko odborných pochybení, za která zůstává lékař právně odpovědný.

– Požadavek na zvýšení základních platů a mezd lékařů, aby lékaři-zaměstnanci nebyli ekonomicky závislí na příjmech ze služeb, podpořilo 88 % přítomných delegátů.

V této souvislosti není bez zajímavosti, že mezi 357 oprávněných delegátů sjezdu ČLK je pouhých 93 lékařů-zaměstnanců.

jich pohledu by se tak zbavili nepříjemné záležitosti s přesčasy zdravotníků. Není divu, že návrh na opětovné zavedení pohotovosti na pracovišti vzbuzuje nejen mezi evropskými lékaři silné negativní emoce.

Přestože přijetí této změny v pracovní legislativě není doporučeno výborem pro pracovní záležitosti EP, který jej drtivou většinou zamítl, bude návrh projednáván na zasedání EP od 17. prosince 2008

Vlivná evropská lékařská sdružení včetně FEMS plánují masivní protesty proti těmto legislativním snahám. Protesty budou zahájeny 15. prosince před budovou EP ve Štrasburku a podporují je zaměstnanecké svazy v celé EU. Podporu plánuje i LOK-SČL, který se bude protestů účastnit. Je zřejmé, že snahy vyřešit problém přesčasové práce zdravotníků nesystémovými změnami právního prostředí se mohou opakovat a razantní odpor jej jediná cesta jak takovým pokusům čelit.

Řešení je mimo ideologická východiska

Má-li být problém uspokojivě řešen, musí být řešení zbaveno ideologické záležitosti. Představa, že je možné prosadit zásadní změny přes všeobecný odpor zdravotnické veřejnosti, je mylná a nejrůznější radikální reformátoři pak přirozeně selhávají. Základem řešení je respektování lidské a biologické podstaty lékaře, jeho fyziologických limitů. Odměňování lékařů musí být nastaveno tak, aby ekonomická závislost na nadlimitní práci byla minimální. Podstatou změn pak musí být kompenzace nadlimitní práce prodlouženou dobou odpočinku. Je-li možno akceptovat delší pobyt lékaře na pracovišti, než je obvyklé u jiných profesí, pak jen s vědomím, že zátěž bude kompenzována odpovídajícím prodloužením doby odpočinku po takové „nadstandardní“ směně.

Zvýhodnění lékařů ale i ostatních zdravotníků s ohledem k nadlimitní práci například dodatkovou dovolenou je více než

žádoucí. Takový přístup k problematice zajistí širší podporu skutečně nezbytných změn, zvýšení kvality práce a bezpečnosti pacientů. V konečném důsledku mohou získat všichni. Zdravotní systémy budou stabilnější, neboť se zmírní emigrace kvalifikovaných pracovníků. Zájem o zdravotnická povolání v populaci vzroste, protože se zbaví pověsti vyčerpávající a špatně placené profese. Zvýší se bezpečnost pacientů i vstřícnost personálu, zefektivní se léčebné a diagnostické procesy. Unavený a vyčerpaný zdravotník totiž upadá do neefektivních a alibistických pracovních stereotypů.

Evropské i české zdravotnictví stojí před otázkou, zda se vydat cestou zásadních reforem, jejichž výsledek nelze nijak předvídat a lze mu jen uvěřit. Alternativní cestou je možná méně revoluční a méně efektivní kultivace stávajících systémů za většinové podpory všech zúčastněných. Rozhodnutí pak je jen a jen na nás.

Lukáš Velez, místopředseda LOK-SČL

**FEMS calls to join
The demonstration of European doctors**

Before the vote on the revision of the ED Working Time

Monday December 15, 2008 as from 10 am

In front of the European Parliament - Strasbourg

European Federation of Salaried Doctors

<http://www.fems.net>

Pravidla spolupráce mezi lékaři a farmaceutickými firmami

Česká lékařská komora se jako člen CPME (Standing Committee of European Doctors) připojila k Deklaraci o spolupráci mezi lékaři a farmaceutickým průmyslem, přijaté 9. dubna 2005 v Bruselu (dokument CPME 2005/069) jako společný dokument CPME a EFPIA (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations – Evropská federace farmaceutických firem a společností).

Tato deklarace je v souladu s doporučením WHO, Světové zdravotnické asociace, i směrnicemi EU (Direktiva 2001/83/EC doplněná Direktivou 2004/27/EC).

Dokument CPME 2005/069 vznikl z potřeby stanovit společná pravidla spolupráce mezi lékaři a farmaceutickými firmami, která mohou sloužit jako doporučení na evropské i národní úrovni a jejichž dodržování chrání lékaře i farmaceutické firmy před nařčením z neetického chování.

Pro všechny lékaře pracující v České republice je závazný **stavovský předpis ČLK číslo 10 Etický kodex**. Základní pravidla, kterými se lékaři musí řídit při předepisování léčiv, definuje § 2 odst. 13 a odst. 14:

(13) Lékař nesmí sám nebo po dohodě s jinými ordinovat neúčelné léčebné, diagnostické a jiné úkony ze zjištěných motivů. V rámci své pravomoci nesmí poskytovat odborně neodpovídající vyjádření, z nichž by plynuly občanům neoprávněné výhody.

(14) Pokud lékař doporučuje ve své léčebné praxi léky, léčebné prostředky a zdravotní pomůcky, nesmí se řídit komerčními hledisky, ale výhradně svým svědomím a prospěchem pacienta.

Každý člen ČLK je rovněž povinen dodržovat **stavovský předpis ČLK č. 4 Discipli-**

nární řád, v němž se předepisování léčiv týká § 1a písm. k): *Každý člen komory je povinen dodržovat etické zásady stanovené Etickým kodexem ČLK, zejména je povinen:*

k) neřídít se při doporučování léků, léčebných prostředků a zdravotních pomůcek ve své léčebné praxi komerčními hledisky, ale řídit se výhradně svým svědomím a zdravotním stavem pacienta.

Závazné stanovisko ČLK č. 1/2008 „Pravidla spolupráce mezi lékaři a farmaceutickými firmami“ schválené představenstvem ČLK vychází z Deklarace o spolupráci mezi lékaři a farmaceutickým průmyslem CPME + EFPIA 9. 4. 2005 (CPME 2005/069). Jeho cílem je zpřesnit pravidla pro spolupráci mezi lékaři a farmaceutickým průmyslem v ČR.

– Spolupráce farmaceutického průmyslu a lékařů je nezbytná pro další rozvoj medicíny a lékařského poznání, a tím i pro prospěch pacienta.

– Prospěch pacienta je prioritou lékařské profese, proto musí být lékaři ve svém rozhodování o léčbě vždy plně svobodní a nezávislí.

– Aby tato nezávislost byla zaručena, musí být vztahy mezi lékaři a farmaceutickým průmyslem veřejně jasné a kontrolovatelné.

Česká lékařská komora opět vyzývá farmaceutické firmy prodávající léky v ČR, aby společně s ČLK vytvořily nadační fond pro podporu vzdělávání lékařů. Pomocí příspěvků do tohoto fondu by farmaceutické firmy mohly v zájmu celé společnosti transparentním způsobem podporovat vzdělávání lékařů, aniž by se vystavovaly podezření z korupčního jednání.

Milan Kubek, prezident ČLK



Závazné stanovisko Pravidla spolupráce a farmaceutickými firmami

§ 1 Propagace registrovaných léků a zdravotnických pomůcek lékařem a jejich předepisování

- Lékař nesmí vyžadovat neoprávněné dary nebo výhody za poskytování informací o schválených lécích a za jejich předepisování.
- Lékař nesmí přijmout neoprávněné pohostinství.
- Dary či výhody, které lékař přijme, nesmí být nepřiměřeně drahé a musí souviset s výkonem lékařského povolání.
- Lékař musí hlásit nežádoucí účinky léků.

Totéž, co pro léky, platí i pro zdravotnické pomůcky.

§ 2 Akce organizované či sponzorované farmaceutickými firmami

- Lékaři mají právo účastnit se akcí organizovaných či sponzorovaných farmaceutickými firmami, jestliže jsou tyto akce pořádány za účelem vzdělávání a poskytují vědecky ověřená důležitá sdělení.
- Při vyhlášení akce musí být zjevný její účel. Musí být jasné, zda a kým je akce odborně garantována i kým je sponzorována.
- Místo konání akce musí odpovídat jejímu odbornému účelu a nesmí vyžadovat neodpovídající nadbytečné cestování.
- Studijní materiály a pomůcky mohou být lékaři proplaceny.
- Cestovní náklady, ubytování a stravování mohou být lékaři proplaceny pouze, jedná-li se o vzdělávací akci, akci přímo související s výkonem lékařského povolání, např. stáže, kongresy, semináře a další akce s vědeckým zaměřením, a to pouze po dobu nutnou k účasti na této akci. Tyto prostředky mohou být poskytnuty pouze lékaři, který se akce účastní, nikoli doprovázejícím osobám.
- Lékaři, kteří na takových akcích zajišťují služby, zejména ti, kteří přednáší či vyučují, mají právo na odpovídající odměnu. Toto musí být oznámeno organizátorovi akce.

Čl. 1/2008 mezi lékaři firmami

Totéž, co pro farmaceutické firmy, platí i pro firmy vyrábějící a prodávající zdravotnické pomůcky předepisované lékaři.

§ 3 Klinické studie a výzkum

- Lékaři zapojení do klinických studií a výzkumu sponzorovaného farmaceutickými firmami musí striktně dodržovat Helsinskou deklaraci⁺ a Správnou klinickou praxi⁺⁺.
- Lékař může dostat odměnu za práci ve studii. Tato odměna musí odpovídat vynaloženému času a úsilí. Lékař může dostat odměnu za prezentaci výsledků studie. Sponzor studie musí být zveřejněn.

Totéž, co pro farmaceutické firmy, platí i pro firmy vyrábějící a prodávající zdravotnické pomůcky předepisované lékaři.

§ 4 Konzultace a spojení s farmaceutickými firmami

- Lékaři mohou působit jako konzultanti farmaceutických firem.
- Lékař musí při takovém spojení s farmaceutickou firmou zůstat vždy zcela nezávislý ve svém rozhodování a musí vykonávat lékařskou praxi ve prospěch pacienta.
- Náhrada za konzultační činnost musí odpovídat vynaložené práci.
- Pokud lékař spojený s farmaceutickou firmou informuje jiné lékařské či farmakologické subjekty, musí své spojení s firmou zveřejnit, aby byla zachována průhlednost zájmů pro všechny zúčastněné.

Totéž, co pro farmaceutické firmy, platí i pro firmy vyrábějící a prodávající zdravotnické pomůcky předepisované lékaři.

Závazné stanovisko č. 1/2008 bylo schváleno představenstvem České lékařské komory 18. 10. 2008.

⁺ Světová lékařská asociace – „Helsinská deklarace“

⁺⁺ Mezinárodní konference o harmonizaci regulačních požadavků „Doporučení správné klinické praxe“

Na co je nejvíce hrdý ředitel VZP Pavel Horák?

Jako delegáta XXII. sjezdu mě překvapilo prohlášení ředitele MUDr. Horáka, že je hrdý na svou práci odvedenou ve VZP. Svůj osobní názor na jeho působení shrnuji do čtyř bodů:

- Na svůj plat může být hrdý – získal nejvyšší plat mezi lékaři. Při stamiliardovém obrátu VZP ho odhaduji na 3 miliony korun brutto. Pokud by rezignoval a dozorčí rada by se nemohla dohodnout na novém řediteli, tak by nikomu nechyběl a dost by se ušetřilo.
- Na své pravidelně stoupající odměny musí být ještě hrdější – dostal je jednomyslně tajným hlasováním dozorčí rady. Za prvních 8 měsíců činnosti ve VZP dostal 480 tisíc korun, to je 60 000 Kč za měsíc. Letošní odměna je tučnější, dostal 1 044 000 Kč – vzhledem k tomu, že VZP nehradí všem ZZ 25 procent hodnoty jejich práce, je to přiměřená odměna. To je asi ta stabilizace VZP?
- Nadstandardy VZP jsou v mých očích třetím největším úspěchem ředitele. V roce, kdy zdravotníkům VZP neuhradila 20 miliard Kč, vydala 800 milionů korun na takové nezbytnosti, jako jsou:
 - Třídenní rekondiční pobyty rodin s dětmi bez nutného potvrzení dětského lékaře.
 - Nejdražší cestovní kancelář planety – Mořský koník. Kdyby rodině dítěte s vážným onemocněním VZP zaplatila 20 000 Kč, bylo by to podstatně levnější a skutečně ozdravené dítě by ušetřilo VZP obrovské náklady na léčbu těchto dětí, které často ihned po návratu navštíví naše ambulance. Ovšem ta ztráta soukromému sektoru by byla tragická. Za 5 let by byl postaven nový Motol v úrovni, kterou si naše děti zaslouží.
- Nejvíce hrdý bych byl i na všudypřítomné gigantické reklamy: VZP – největší zdravotní pojišťovna se o Vás postará nejlépe.

Dvě otázky, pane řediteli:

O koho se to jedná? VZP se o vás postará nejlépe? O vás osobně?

Jestliže vám agentura pošle fakturu na 150 000 Kč za pomalování tramvaje, kolik jí zaplatíte?

Pokud vám pošlu já fakturu na 150 000 Kč, dostanu 105 000 Kč.

Zkuste, prosím, hradit vaše vybrané soukromé subjekty vašim spolupracujícím stejným způsobem.

Nebyl bych objektivní, kdybych nevyslovil svou osobní pochvalu. Nejvíce obdivuji váš žaludek. Člověk, který nás, lékaře, označil za zloděje v MF Dnes, člověk, který opakovaně obvinil tak záslužné a riskantní pracoviště, jako je RZP, z podvodu, člověk, který obvinil ústavy sociální péče ze zpronevěry, a přestože všechny soudy prohrál, nikdy se nikomu neomluvil, by neměl být členem stavovské organizace lékařů České republiky.

Přijít na naše shromáždění s vašimi prohlášeními, jak jste skvělí, je drzost, ne odvaha.

Přeji vám, pane řediteli, hodně zdraví a za vše, co jste pro občany našeho státu, pro vaše pojištěnce a pro nás, vaše partnery, vykonal a ještě vykonáte vám osobně děkuji a přeji vám zdvojnásobení vašeho platu a ztrojnásobení odměn.

*Bohuslav Machaň, předseda OS ČLK Prostějov,
ambulantní ORL specialista*

Existence komory je spásou pro lékaře i pacienty

Vážený kolego MUDr. Milane Kubku, našťastí již víme, že ministr Julínek neuspěl. Opravdu oceňuji vše, co ČLK pro to udělala. Jak víte, sám jsem jako místopředseda ČLS JEP podepsal finanční částku, která umožnila realizovat vznik ČLK. Přes všechny smutné peripetie život ukazuje, že existence komory ze zákona je spásou pro lékaře i pacienty. Sám léta vysvětluji, že povinné členství je principiální. I když každé přirovnání kulhá, provozovat medicínu je obdobné jako jezdit autem.

Všichni bez výjimky musí dodržovat pravidla silničního provozu, pravidla správné léčby. Nikdo nemůže jezdit v protisměru nebo vydělavat podvodným léčením. Vytýká se nám politizace medicíny, ale jsme do politizace tlačeni.

Jsou dvě principiální vidiny funkce zdravotnictví. Jedna fungující na základě solidárního principu a povinného pojištění. Systém složitý, ale odpovídající ústavě. Problém v něm je, jak docílit toho, aby jej pojišťovny a poskytovatelé nevykrádali a peníze přišly hlavně nemocným. Kdybychom žili v právním státě, nemělo by to být velkým problémem. Druhý systém je založený výhradně na tržním mechanismu a dosahování maximálního zisku, zaručující péči majetným a dovolující vrtat třeba zdravé zuby nebo nechávat při operaci v hlavě nádor, když se na to nepřijde nebo to nikdo nezažaluje. Pokud by se ČR rozhodla pro tuto variantu, myslím, že by to vyžadovalo změnu ústavy.



Současná vláda se snaží tuto druhou variantu do ČR „propašovat“ přijetím pseudo-zákonů atd. Pacient může být můj klient, ale nikdy nepřistoupím na to, abych se s ním dohadoval na úrovni léčby, jakou mu poskytnu ve vztahu k možnostem jeho peněženky. Vždy mu poskytnu operační výkon na mezinárodní úrovni se snahou přesahovat hranice současných možností. Komunistický režim mě nepřinutil, natož dnešní „demokracie“ mě nepřinutí slevit ze svých odborných a morálních ambicí. Žádné operace nemohou být lege artis nadstandardní nebo podstandardní. Všechny musí být standardní, tj. odpovídat maximu dosažené světové úrovně. Jiné neopravňují lékaře ope-rovat.

Myslím, že všude na světě, kde je slušná úroveň medicíny pro většinu, se vychází ze solidárního systému. Multizdrojové financování přeci může být jeho oporou.

Prof. MUDr. Eduard Zvěřina, DrSc.

Pokuste se o sebereflexi

Vážený pane prezidente, sjezd projednal a usnesl se nepochybně na řadě pozitivních závěrech. Patřím k oné menšině, která nesdílí frenetický odpor vůči reformě, v usnesení dokonce nazvané „revoluční“, proto nesdílím názor, že lékařský stav se sjednocuje. Mimo jiné proto, že náš mandát, a nezbote se i Váš, je poměrně malý, o čemž svědčí účasti na minulých a přepokládám i nastávajících okresních shromážděních. ČLK skutečně nikdy nepředložila žádnou ucelenou alternativu podporovanou většinou lékařského stavu. Touto ucelenou alternativou nebyla ani Vaše prezentace prohlášená do vystoupení ministra zdravotnictví.

Mj. velmi výmluvný byl diskusní příspěvek doc. Hermana, který má dle mého názoru blízko k oficiálním názorům vedení ČLK, a který se sobě vlastním rétorickou brilantností akademicky vysvětlil, že reforma je nutná tam, kde je nespokojenost obyvatelstva s úrovní zdravotní péče, nebo kde rostou neúměrně veřejné výdaje na zdravotnictví. Dle jeho názoru není žádná sociologická studie potvrzující nespokojenost. Nabízí se otázka, zda existuje sociologická studie potvrzující spokojenost. Ptejme se například pana Olejára. Dle doc. Hermana není tedy žádná reforma asi nutná.

Ze strany vedení komory se proti této myšlence na sjezdu neobjevil ani jeden protiargument! Mám poměrně nepříjemný pocit z toho, s jakým despektem se chováme k ji-

ným organizacím a skupinám lékařů mimo ČLK (tito se sdružují, aniž by jim to nařizoval zákon!) nebo odborům kromě LOKu. Jak jsme pobouřeni, že se odvažují s někým jednat. Jsme pobouřeni jiným přístupem státu k stomatologické, lékárnické a jiným komorám. Pane prezidente, prosím po odeznění euforie z „vítězného“ sjezdu se pokuste o sebereflexi upřímnosti podané ruky ministru zdravotnictví jiné strany než ČSSD (nemám tím jen Dr. Julínkovi) a opravdového odpoutání od jednostranných stranických a odborových orientací.

Upřímně Vám přeji mnoho zdraví ve Vaší nelehké práci.

Jiří Bilík, delegát sjezdu, člen okresního představenstva Olomouc

Plně podporujeme usnesení XXII. sjezdu ČLK

Zásadně odmítáme návrhy zákonů o zdravotních službách, specifických zdravotních službách a návrh novely zákona č. 48/1997 Sb. Tyto návrhy obsahují hrubé chyby a ve svém důsledku mohou poškodit pacienty i lékaře. Žádáme politiky celého politického spektra, aby při projednávání reformy zdravotnictví odložili svou stranickou příslušnost a zodpovědně, ve spolupráci s odborníky ČLK, vytvořili nové kvalitní zákony o zdravotnictví, které budou ku prospěchu celé naší společnosti.

Sdružení privátních očních lékařů

Proč se nám reforma zdravotnictví nedaří?

Nehledejme žádné složitosti a podívejme se na to obyčejným, selským rozumem. Asi každý normálně myslící člověk bude se mnou souhlasit, že je nutné vycházet z občanské důstojnosti lékaře i pacienta. Jejím podstatou je svoboda lékaře i svoboda pacienta. Svoboda lékaře tkví v tom, že smí svobodně léčit své pacienty podle svého medicínského přesvědčení. A svoboda pacienta leží v tom, že se smí rozhodnout, jak se chce či nechce léčit. Limitem svobody lékaře je, že jeho činnost musí směřovat ke zdraví pacienta. V tom byl vychováván a v tom je jeho poslání. A limit svobody pacienta je v riziku ohrožení ostatních občanů svou nemocí.

Nic z toho není předmětem uvažování našich politiků. Naši politici z obou politických stran, ODS i ČSSD, se soustřeďují na jediné: Jak rozdělit peníze vybrané na zdravotní dani.

A zde se liší ve svém přístupu k problému.

Socialisté vidí největší šetrnost v přerozdělovacím systému, který zde byl před Listopadem 1989. Zdravotnictví bylo zadarmo a bylo zdánlivě dostupné. Dnes již jsme pozapomněli, že jeho kvalita byla zachována pro skrytou nedostupnost. Nejviditelněji byly limitovány kardiologické operace a léčba ledvinového selhání, ale ve skutečnosti se limitace týkaly všech oborů. Proto také existovalo dvojí zdravotnictví. Na každém okrese existovali zvláštní straničtí lékaři, kteří měli lepší přístup ke špičkové medicíně.

Distribuce peněz do zdravotnictví byla řízena centrálně přímo ze státního rozpočtu. Nikdo z občanů neměl možnost rozhodovat o jejich distribuci ani o své léčbě. To je dnes v podstatě zachováno. Dnes se vybere zdravotní daň a uloží se netransparentně, rizikově kolektivisticky ve zdravotních pojišťovnách, které provádějí jejich redistribuci dle politiků a pod přímým dohledem politiků v jejich radách.

Řešení úspor ve zdravotnictví vidí sociální demokraté ve stažení těchto netransparentně uložených peněz na jedinou hromadu s politickým řízením její redistribuce, pod politickým dohledem a nedostatek finančních prostředků řeší dosypáním ze státního rozpočtu. Lékaři dostanou, co jim bude určeno bez ohledu na náklady jejich ordinací (tak jak je to dosud), a pacienti budou moci čerpat zadarmo veškerou moderní zdravotní péči zdánlivě bez omezení. Omezení této péče bude dáno únosností nedostatečného zaplacení lékařů. Čím více totiž pacienti vyberou, tím méně dostanou lékaři zapláceno.

Občanští demokraté řeší úspornost systému přes zdravotní pojišťovny, které mají připravit své programy šetření. V praxi jde o to, že si pojišťovny uloupnou z vybraných peněz další finanční prostředky na tyto programy a jejich sledování, a co zbude, dostanou pacienti na svoji léčbu a lékaři na svoji zdravotní péči. Systém „čím více pacienti vyčerpají, tím méně lékaři dostanou“ bude stejný. Občanští demokraté doufají, že ze současných finančních ztrát v systému ve výši 30 až 50 miliard korun většinu do systému dostanou zpět. Občanští demokraté by měli pravdu, pokud by se peníze převážně ztrácely prostřednictvím pacientů a lékařů.

Z pohledu lékařů jsou tedy oba přístupy, jak ODS tak i ČSSD, prakticky identické. Pacient i lékař jsou stejně limitováni. Zdravotní péče je z hlediska pacientů se skrytou nedostupností a z hlediska lékařů jejich odměna odvisí od spotřeby finančních prostředků pacienty a od stávkové aktivity lékařů. Navíc obě po-

litické strany postupují bez ohledu na skutečné potřeby lékařů a skutečná potřeba pacientů se teprve začala řešit.

Nemám důvod si myslet, že v socialistickém systému financování zdravotnictví podle ČSSD i v pseudopracovně změněném systému dle ODS dojde k úsporám těch ztrácejících se 30 až 50 miliard korun. Sociální demokraté chtějí ztráty z našich peněz na naše zdraví kompenzovat přes státní rozpočet a občanskí demokraté chtějí tyto ztráty kompenzovat méně skrytě, tedy přímo. Obojí systém je pro pacienty příliš drahý.

Každý svobodně, neideologicky myslící člověk si uvědomuje, že ztráty z našich peněz může omezit jen sám pacient tím, že osobně bude rozhodovat o tom, který lékař mu za zaplacení stojí a který nikoliv. To je možné jen v jakési formě připomínající pokladenský systém. Pacient požádá lékaře o ošetření, zvolený lékař ošetří a zdravotní pojišťovna tento vztah jen jistí. Tedy neřídí ho, ale pouze jistí. Pokud pojišťovna tento vztah řídí, pacient nemůže dostat péči, kterou by chtěl, a lékař nemůže dostat zaplacení podle svých nákladů, protože dostává jen to, co na něho zbude. K tomu

však potřebuje mít individuální smlouvu s pojišťovnou pacient, který ji uzavírá na optimální péči, a nikoli jeho ošetřující lékař, který ji musí uzavírat na omezování této péče.

Z toho plyne, že jedině forma proplácení zdravotní péče přímo pacientem, nebo alespoň jím osobně garantované proplácení, může vést ke skutečným úsporám pacienta. Úspory dle sociálních demokratů i občanských demokratů jsou jen virtuálními úsporami, které stejně musí pacient zaplatit buď přes státní rozpočet, nebo přímo. Smutné je, že ani sociální demokraté ani občanskí demokraté nedostatečně spolupracují s lékaři, že nedělají reformu s ohledem na potřeby lékařů a potřeby pacientů. Smutné je i to, že strana deklarující se jako pravicová neřeší vztahy ve zdravotnictví z hlediska pravicových, přirozených vztahů, které jsou vždy pro občany nejlevnější.

MUDr. Bohumír Šimek

Důkaz existence ČLK

Vážený pane prezidente, ráda bych poděkovala touto cestou za urychlenou a kvalitní právní pomoc Mgr. Kvapilové a Mgr. Máci,

kdy jsem se domohla svých práv jako zaměstnankyně. Společně se vstřícným postojem vedení naší nemocnice. Je to praktický důkaz existence ČLK.

MUDr. Zita Obdržálková

ČLK se chová jako odborová organizace

Vážený pane předsedo, se stanoviskem ČLK nesouhlasím. Nesouhlasím s ČLK od té doby, co se jejím prezidentem stal MUDr. Rath a následně Vy. Nemohu souhlasit s organizací, která se chová jako druhá odborová organizace, zcela nepokrytě inklinuje do levé části politického spektra a jejímiž prezidenty (MUDr. Rath a Vy) byli či jsou lidé s patologickým způsobem komunikace s oponenty. Domnívám se, že současná podoba ČLK a její vedení velmi diskredituje lékařský stav v očích veřejnosti. Odmítám číst Vaše žlučovitě články v časopise Tempus Medicorum. Z toho všeho plyne, že mi dost vadí, že za současného stavu musím být členem této party, abych mohl vykonávat svoji profesi.

MUDr. Ondřej Chudomel, FN Motol

Prezident ČLK podal trestní oznámení na provozovatele www.znamylekar.cz

Prezident České lékařské komory Milan Kubek podal 4. listopadu 2008 u Městského státního zastupitelství v Praze, Náměstí 14. října 2188/9, Praha 5, podnět k zahájení trestního stíhání pod č. j. 1120/2008.

Věc: Podnět k zahájení trestního stíhání proti provozovateli internetových stránek www.znamylekar.cz

Podávám tímto podnět k zahájení trestního stíhání na neznámého pachatele, který provozuje internetové stránky www.znamylekar.cz. Protože jméno ani bydliště či sídlo provozovatele mi není známo a důsledky jeho jednání se projevují v celé České republice, podávám trestní oznámení Městskému státnímu zastupitelství v Praze, neboť následky jednání, které by mohlo být kvalifikováno jako trestný čin nebo pomoc k trestnému činu, se projevují mimo jiné též v Praze. Pokud MSZ v Praze shledá, že místně a věcně příslušným orgánem je jiné státní zastupitelství, prosím, aby byl tento podnět tomuto státnímu zastupitelství postoupen.

Lékaři z celé České republiky se obracejí na Českou lékařskou komoru s tím, že na webových stránkách www.znamylekar.cz jsou anonymními pisateli uváděny nepravdivé úda-

je o jejich osobách a výkonu jejich povolání, které jsou v řadě případů způsobily ohrozit jejich vážnost u spoluobčanů a poškodit je při výkonu jejich profese. Sám provozovatel předmětných webových stránek jako jedno z možných hodnocení toho kterého lékaře uvádí „nekompetentnost“. Z tohoto údaje vyplývá, že příslušný lékař není způsobilý lékařské povolání vykonávat. To je však zcela vyloučeno, protože splňuje-li lékař podmínky k výkonu lékařského povolání podle zákona č. 95/2004 Sb. v platném znění, popř. splňuje-li podmínky pro provozování soukromé praxe podle zákona č. 160/1992 Sb. v platném znění, nemůže být k výkonu tohoto povolání „nekompetentní“. Každý, kdo uvede takové hodnocení, provozovatelem předmětných webových stránek přímo nabízené, sděluje všem, kdo tyto webové stránky sleduje, nepravdivý údaj, který je způsobilý značnou měrou poškodit vážnost takto „hodnoceného“ lékaře u spoluobčanů a poškodit ho při výkonu povolání. V řadě případů jsou však na uvedených webových stránkách lékaři hodnoceni ještě podstatně agresivnějším difamujícím způsobem, aniž se ten, kdo hodnocení činí, identifikuje a aniž by musel svá tvrzení jakkoli doložit. Občané tak mohou být uváděni v omyl

a lékaři, kterého se „hodnocení“ týká, je způsobena vážná újma na jeho právech, zejména na právu chránit svou osobní a profesní čest a dobrou pověst. Je rovněž třeba zkoumat, zda pořízením širokého seznamu lékařů s uvedením jejich jména, příjmení, odbornosti a adresy ordinace (někdy též shodně s adresou bydliště) bez souhlasu těchto osob nedochází ze strany provozovatele uvedených internetových stránek k neoprávněnému nakládání s osobními údaji.

Žádám, aby bylo z hlediska trestní odpovědnosti osob provozujících předmětné webové stránky zkoumáno eventuální naplnění skutkového podstaty trestného činu pomluvy dle § 206 odstavec 2 trestního zákona, popřípadě pomoci k trestnému činu pomluvy dle § 10 odstavec 1 písmeno c) trestního zákona, eventuálně trestného činu poškozování cizích práv dle § 209 odstavec 1 písmeno a) trestního zákona, resp. pomoci k tomuto trestnému činu a dále trestného činu neoprávněného nakládání s osobními údaji dle § 178 odstavec 1 trestního zákona.

Prosím, abych byl vyrozuměn o provedených opatřeních.

MUDr. Milan Kubek,
prezident České lékařské komory



Vzdělávací kurzy České lékařské komory

Přehled jaro 2009

Přihlášky zaslajte na adresu:

Oddělení vzdělávání ČLK

Lékařská 2, 150 30 Praha 5, fax: 257 220 618, e-mail: vzdeleni@clkr.cz, seminar@clkr.cz (uveďte celé jméno, odbornost, adresu, telefonní číslo a číslo kurzu)

Podrobné informace, týkající se organizace a průběhu kurzu, obdrží přihlášení účastníci 10 dnů před zahájením kurzu. Věnujte, prosím, pozornost zasláním informacím, neboť místo konání kurzu může být změněno.

Poplatky za účast na doškolovacích kurzech České lékařské komory

Cena doškolovacích kurzů ČLK, pokud není uvedeno jinak:

- pro lékaře příslušných specializací při přihlášení a platbě předem 650 Kč
- pro lékaře příslušných specializací při přihlášení a platbě na místě 720 Kč
- 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 hodin, pokud není uvedeno jinak.

Každý doškolovací kurz České lékařské komory je ohodnocen **příslušným počtem kreditů v souladu se SP č. 16 ČLK.**

V případě jakýchkoli dotazů nás kontaktujte na telefonních číslech **257 217 226** (linka 22, 24) nebo **733 529 061** a **603 252 483**

Veškeré informace o doškolovacích akcích ČLK naleznete na internetových stránkách www.clkr.cz

58/08 Kurz – Dětská psychiatrie

Datum konání: 6. 12. 2008
Místo konání: Praha, Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5
Koordinátor: **Doc. MUDr. Ivo Paclt, CSc.**

Doc. MUDr. Ivo Paclt, CSc.

- Úvod, dětská psychiatrie a pediatrie
- Co lze očekávat od dětské psychiatrie
- Spolupráce s dalšími pedagogickými institucemi
- Základní diagnostické kategorie v pedopsychiatrii
- Hyperkinetický syndrom, poruchy učení, poruchy chování, tikový syndrom
- Schizofrenie, depresivní poruchy, úzkostné poruchy
- Psychosomatické poruchy v pedopsychiatrii
- Možnosti spolupráce

59/08 Kurz intenzivní medicíny – II. blok: Infekce a seps, kardiologie v int. medicíně

Datum konání: 13. 12. 2008
Místo konání: Praha 5, Klub ČLK, Lékařská 2
Koordinátor: **MUDr. Jiří Valenta, KARIM VFN 1, LF UK Praha 2**

MUDr. Josef Závada, CSc.

- Seps a MODS
- MUDr. Jan Rulíšek
- Závažné infekce v intenzivní medicíně
- Strategie léčby infekcí na JIP
- MUDr. Michal Kolář
- Imunokompromitovaný pacient
- Hygienická rizika v intenzivní péči
- MUDr. Martin Balfík, Ph.D.
- Neinvasivní vyšetření hemodynamiky
- MUDr. Severin Romaniv
- Kardiální selhání a kardiogenní šok
- MUDr. Miloš Dobiáš
- Aritmie a hypertenze

1/09 Kurz – Metody vyšetřování úrovně zrakové ostrosti a indikační pravidla při korekci refrakčních vad u malých nespouprácejících dětí a u dětí s vícečetným, nejen zrakovým postižením
Teoretická část
Datum konání: 10. 1. 2009

Místo konání: Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5

Praktická část
Datum konání: individuální stáž (6 hodin)

Termín si domluví každý posluchač dle svých časových možností.

Místo konání: Dětská oční ambulance, Zdravotnické zařízení Barrandov, Krškova 807, 152 00 Praha 5-Barrandov
Cena kurzu: 2500 Kč

Koordinátor: **MUDr. Anna Zdobanová**

Program teoretické části (5 hodin):

- Vývoj vidění
- Vývoj refrakce
- Metody vyšetřování úrovně zrakové ostrosti u nonverbálních pacientů
- Zásady práce s dětmi s vícečetným, nejen zrakovým postižením (MDVI)
- Kritéria pro korekci refrakčních vad brýlemi či kontaktními čočkami u dětí

3/09 Kurz – Tak léčím já II.

Rozšířené kazuistiky s dif. dg. rozvahou, algoritmy vyšetřování a možnostmi léčby

Datum konání: 10. 1. 2009

Místo konání: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Koordinátor: **MUDr. Marcela Černá**

Prof. MUDr. Jan Lebl, DrSc.

- Poruchy růstu
- MUDr. Martin Fuchs
- Potravinové alergie
- Doc. MUDr. Ivo Paclt, CSc., MUDr. Petra Uhlíková
- Pacient s psychiatrickou dg.
- MUDr. Bořivoj Petrák, CSc.
- Tuberózní skleróza. Úrazy hlavy.

4/09 Seminář – Komunikačně náročné situace mezi lékařem a pacientem a jejich zvládání

Datum konání: 10. 1. 2009
Místo konání: Brno, Vlnářská 6, NCO NZO
Účastnický poplatek: 500 Kč
Hodnocení: 6 kreditů
Koordinátor: **PhDr. Erika Gerlová**

PhDr. Erika Gerlová, Mgr. Tatiana Krulová

- příčiny poruch v komunikaci mezi lékařem a pacientem
- principy efektivní komunikace
- komunikace pod vlivem emocí
- jednání s agresivním jedincem
- sdělování nepřijmých zpráv v lékařské praxi
- nároky na komunikaci pramenící ze současných změn v pojetí lékařské role

2/09 Kurz – Data, klinické momenty i novinky v neodkladné péči: zkušenosti z atestací a k atestacím z urgentní a intenzivní medicíny

Datum konání: 24. 1. 2009
Místo konání: Praha 5, Klub ČLK, Lékařská 2
Koordinátor: **Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc., OCHRIP, FN Praha-Motol**

MUDr. Jan Bělohávek

- Dnešní pohled na dysrytmie a jejich akutní léčbu; varovné dysrytmie; EKG klidové a záťažové – hodnocení v předoperační přípravě a v pooperačním období; které léky ponechat a které připojit – betablokatory + statiny? Warfarinizace a akutní operační výkony. Jsou u seniorů některé chlopenní vady typické a nutno na ně brát zřetel při jakémkoli akutním stavu? Systolické a diastolické dysfunkce levo- a pravostranné; liší se symptomatologie a akutní léčba?

MUDr. Vladimír Bicek

- Jak dnes řadíme KPR v různých situacích? Co změnilo AED? Znamená využití laryngeální masky změnu v poměru kompresí a vdechů? Jaké jsou názory na léčebnou hypotermii a odloženou resuscitaci – u polytraumat, netraumatických příhod s dlouhým časovým faktorem? Které léky nelze kombinovat, a které naopak mají vhodné interakce ve vlivu na myokard a vazomotoriku? Vazopresin

a terlipresin – adrenalin, noradrenalin, dopamin, dobutamin, dexopamin – jak je zhodnotit, popř. kdy a jak kombinovat?

Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

- Jak se díváme dnes na profylaxi SIRS, MODS, ARDS – patří již do první linie? Rizika, která narůstají a kdy na ně myslet? Které diagnózy jsou nejčastěji opomíjeny? TEN, únavový syndrom, překrvácjící se autoimunitní syndromy, myopatie a další zálučné momenty. Které hlavní bioindikátory vyžadujeme? Co bylo nového na posledních velkých kongresech o akutních stavech? Analgesedace, restrikce – jejich medicínská stránka.
- Nové pojmy v medicíně akutních stavů, často nepřeložitelné a nepřekládané, jako rave, out-of-body experience; near-death experience, POC, sarkopenie, difuzní axonální trauma atd. Nové guidelines zahraniční i domácí pro různé akutní stavy a neodkladné situace.

Prim. MUDr. Jiřina Hobstová, CSc.

- Nová, závažná, foudroyantní infekční rizika pro pacienty i pro zdravotníky. Jaké minimum máme vědět o biologických zbraních všedního dne a o nezvyklých infekcích, s nimiž se lze setkat? Rizika podezřelých chorob, před nimiž máme varovat i akutní pacienty – CMV, MRSA, hepatitidy a další.

Doc. MUDr. Přemysl Klír

- Smrt z dnešního pohledu soudního lékaře. Agrese. Domácí násilí; týrání a zneužívání. Podezření a oznamovací povinnost atd. Překvapivé momenty. Výpovědi, dokumentace.

MUDr. Jana Šeblova

- Nové drogy, nové profily otrav a nové postupy. Která rizika drog jsou nejzávažnější a v které fázi? Profesionální náročnost, zátěž a profylaxe nežádoucího dopadu profese na osobnost lékaře při trvalém řešení akutních závažných stavů za nejistoty a rizika.

MUDr. Aleš Tomek

- Novinky v akutní neurologii – nové guidelines při akutních cévních mozkových příhodách. Které léky dnes uznáváme jako účinné, a které se vyřadí v akutních stavech? Opakované křečové stavy – nejčastější příčiny, dif., dg. a postup.

MUDr. JUDr. Lubomír Vondráček, JUDr. Jan Vondráček jun., Mgr. Jana Woleská

- Spoluzodpovědnost členů rodiny – domácí intenzivní péče a odpovědnost laiků. Poučení z nedávných případů vniknutí reportérů do ZZ; etika masmédií a zdravotníků.

- Srovnatelná práva a povinnosti. Principy MIMS, snižená přičetnost, organický psychosyndrom, farmako-ovlivnění, vliv strachu a nejistoty v akutních stavech. Ovlivnění pacientů i lékařů.

5/09 Seminář – Komunikačně náročné situace mezi lékařem a pacientem a jejich zvládání

Datum konání: 24. 1. 2009
Místo konání: Praha 5, Nemocnice Na Homolce, Kongresové centrum
Účastnický poplatek: 500 Kč
Hodnocení: 6 kreditů
Koordinátor: **PhDr. Erika Gerlová**

Podrobnosti naleznete u seminářů 04/09

6/09 – Sdělování nepřijmivých zpráv

Datum konání: 30. – 31. 1. 2009
Místo konání: Praha 5, Klub ČLK, Lékařská 2
Délka akce: 15 hodin
Účastnický poplatek 2 250 Kč
Lektor: PhDr. Blanka Čepická

Studenti medicíny jsou vedeni k tomu, aby se naučili rozpoznat příčinu nemoci a uměli tyto nemoci léčit, však málo jsou vedeni k tomu, jak konkrétnímu člověku sdělit, že jeho stav je opravdu vážný a že léčba bude dlouhá

a třeba i nepřijemná. Nejsou vybaveni na to, že se pacient ptá, nerozumí, obviňuje, hledá viníka a protistojícího odborníka dovede velmi rychle zahmat do úzkých. Cílem semináře je naučit se vnímat, co všechno je třeba „ošetřit“ v situaci, kdy se pacientovi nebo příbuzným musí sdělit nějaká závažná informace, aby obě strany (sdělující i pacient/příbuzný) prošly tím nepřijemným bez co nejménší újmy na jedné nebo druhé straně. Seminář obsahuje část teoretickou i praktickou. Cílem praktické části je naučit se sebe, jako lékaře, používat jako velmi účinný nástroj v těchto situacích tak, aby si každý z účastníků našel vlastní cestu, ve které se bude cítit dobře a která povede k dosažení cíle – vtáhnout pacienta ke spolupráci.

7/09 Kurz – Léčba závislosti na tabáku

Datum konání: 30. 1. 2009
Místo konání: Brno
Koordinátor: **MUDr. Eva Králíková, CSc., 1. LF UK a VFN, Praha**

MUDr. Eva Králíková, CSc.

- Epidemiologie užívání tabáku, související mortalita a morbidita
- Účinná prevence kouření, složení tabákového kouře, pasivní kouření
- Lékové interakce kouření
- MUDr. Iva Tomášková
- Kouření a KVO
- MUDr. Eva Králíková, CSc.
- Princip závislosti na tabáku, diagnostika, léčba
- Farmakoterapie závislosti na tabáku
- MUDr. Iva Tomášková
- Psychoterapie závislosti na tabáku
- Léčba závislosti na tabáku s podporou zaměstnavatele, příklady z ČR, ekonomika této léčby
- MUDr. Eva Králíková, CSc., MUDr. Iva Tomášková
- Současné možnosti léčby závislosti na tabáku v ČR, specializovaná centra
- Situace ve světě, mezinárodní a naše doporučení léčby
- Praktické příklady rad

8/09 Kurz – Léčba závislosti na tabáku

Datum konání: 4. 4. 2009
Místo konání: Praha 5, Klub ČLK, Lékařská 2
Koordinátor: **MUDr. Eva Králíková, CSc., 1. LF UK a VFN, Praha**

MUDr. Eva Králíková, CSc.

- Epidemiologie užívání tabáku, související mortalita a morbidita
- Účinná prevence kouření, složení tabákového kouře, pasivní kouření
- Prof. MUDr. František Perlík, DrSc.
- Lékové interakce kouření
- MUDr. Lenka Štěpánková
- Kouření a psychiatrická komorbidita
- MUDr. Eva Králíková, CSc.
- Princip závislosti na tabáku, diagnostika, léčba
- Farmakoterapie závislosti na tabáku
- MUDr. Lenka Štěpánková
- Psychoterapie závislosti na tabáku
- Praktické příklady rad
- MUDr. Ludmila Pohlavá
- Léčba závislosti na tabáku s podporou zaměstnavatele, příklady z ČR, ekonomika této léčby
- MUDr. Eva Králíková, CSc.
- Současné možnosti léčby závislosti na tabáku v ČR, specializovaná centra
- Situace ve světě, mezinárodní a naše doporučení léčby

Vánoční koncert 12. prosince 2008

Pravidelný Vánoční koncert uspořádá ČLK také letos. Uskuteční se v pátek 12. prosince od 21 hodin v Chrámu sv. Mikuláše na Staroměstském náměstí v Praze 1. Srdečně zveme.



Česká farmaceutická společnost přijme lékaře pro činnost při provádění klinických studií. Pracoviště Praha 10, znalost AJ a atestace výhodou. Informace na www.quinta.cz. CV zasílejte na ales.mazura@quinta.cz. Tel. 242 454 398

Česko-německá horská nemocnice Krkonoše, s.r.o., ve Vrchlabí přijme do pracovního poměru: primáře na chirurgické oddělení, zástupce primáře chirurgického oddělení. Kvalifikační předpoklady pro tyto pozice: VŠ lékařského směru, specializovaná způsobilost, případně II. atestace v oboru, organizační a řídicí schopnosti. Nástup možný ihned, nebo dle dohody. Nabízíme možnost ubytování. Kontakt: Česko-německá horská nemocnice Krkonoše, s.r.o., personální oddělení, Fügnerova 50, 543 01 Vrchlabí nebo mail: srnka@nemocnice.vrchlabi.cz, případně tel. 499 502 304, personální oddělení, paní Srnská.

Kardiologie na Bulovce, Na Truhlářce 2, 180 85 Praha 8, akreditované pracoviště v oboru kardiologie, nabízí 2 místa pro lékaře na lůžkovém oddělení na plný úvazek. Přihlášky s profesním životopisem posílejte na sekretariát pracoviště na výše uvedené adrese nebo elektronicky na e-mail: kardiologie@kardiologie-sro.cz

Nemocnice Na Františku s poliklinikou přijme pro Interní odd. akreditované pracoviště v oboru, jednoho lékaře/ku a jednoho ordináře/ku pro funkční místo na chirurgickém odd. Pož. u obou spec. způsobilost v oboru vnitřního lékařství a praxi u lůžka. Kontakt: prim. Doc. MUDr. Špaček, CSc., tel. 222 801 263, e-mail: spacek@nfp.cz. Dále přijme všeobecné sestry zejména pro interní JIP, pož. kvalif. dle zák. č. 96/2004 Sb., ARIP není podmínkou, reg. vítána. Kontakt: Bc. Karpíšková karpiskova@nfp.cz, tel. 222 801 284. Dále přijme fyzioterapeuta pro neúžkové rehab. odd., pož. kvalif. dle zák. č. 96/2004 Sb., v plat. znění. Kontakt prim. MUDr. Koudelková, 222 801 286, koudelkova@nfp.cz. Nabízíme moderně vybavené pracoviště, zam. výhody a mož. ubytování v centru Prahy, výhledově přidělení služebního bytu. Ihned nebo dle dohody.

Nemocnice Nové Město na Moravě, příspěvková organizace, přijme do pracovního poměru lékaře na neurologické a chirurgické oddělení. Zájemci se mohou hlásit u prim. MUDr. Čechovského, na neurologické oddělení tel. 566 801 414, e-mail: jiri.cechovsky@nmn.cz, u prim. MUDr. Malečka na chirurgické oddělení, tel. 566 801 211-216, e-mail: maleckemilan@seznam.cz. Žádosti se stručným životopisem zasílejte na adresu: Nemocnice Nové Město na Moravě, personální oddělení, Žďárská 610

Soukromé zdravotnické zařízení přijme praktického lékaře na částečný pracovní úvazek, dle dohody, pro ordinaci v Praze 2. Požadujeme atestaci nebo lékaře v přípravě na atestaci. Vhodné pro ženy na MD nebo důchodce. Platové podmínky dle osobního jednání. Písemné nabídky zasílejte prosím na e-mail: smidova@medikaal.cz

Soukromé zdravotnické zařízení přijme ortopeda s licencií, odbornou způsobilostí na plný pracovní úvazek pro ortopedickou ambulanci v Praze 2. Platové podmínky dle osobního jednání. Písemné nabídky zasílejte na e-mail: smidova@medikaal.cz

Zástup

Hledám praktika pro dospělé na pravidelný zástup s výhledem převzetí praxe. Atestace v oboru nutná. Oblast Poberouní. Tel. 603 750 514, 603 233 873

Hledám očního lékaře k navázání spolupráce k občasným zástupům. Ubytování hrađím. Tel. 737 991 444

Hledám urologa na zástup 12/08 až 2/09 do ordinace v Praze 5. T. el. 608 200 398, emailstauda@cbx.cz

Hledám lékaře na zástup do ORL ambulance v Praze-západ na 2 dny v týdnu. Bližší informace tel. 604 143 302

Gynekologa/ku na zástup přijme NZZ v Praze 5-Smíchov. Ev. převzetí ordinace výhledově možné. Tel. 724 022 702, MUDr. Vladimír Brynda

Prodej a koupě

Koupím psychiatrickou ordinaci. Nejenom v Praze. Tel. 732 460 802

Přenechám zavedenou soukr. radiodiagnostickou ambulanci na poliklinice v Moravském Krumlově, včetně vybavení. Levně. Volejte večer 515 226 260

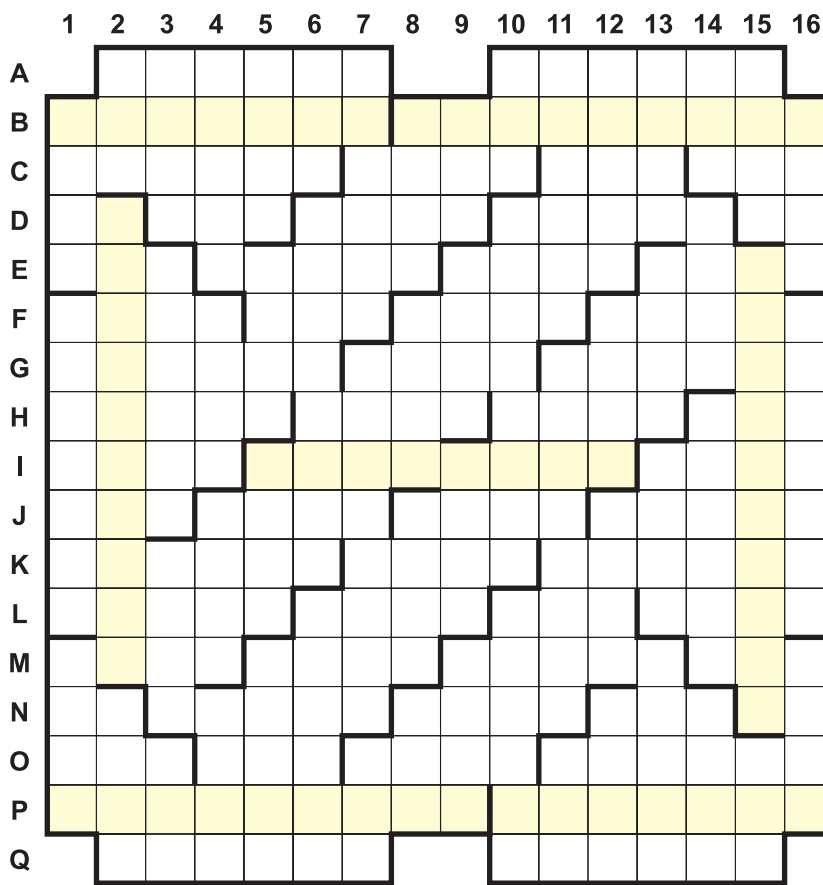
Prodám zařízení do ordinace praktického a dětského lékaře. Vše dělané ručně, neponičené, zachovalé, čisté. Lavice do čekárny, kartotéka, věšáky, natřenou kovovou skříň na léky, vyšetřovací lůžka, masážní lůžka vyšší i polohovací, pěkný, i více kusů. Přebalovací stoly pro děti, polohovací, vše jednotlivě. K nahlédnutí – město Ostrava, tel. 731 109 490

Koupím, převezmu ordinaci PLDD v Brně a okolí. Další spolupráce podle dohody. Tel. 602 595 142, email: praxebrno@seznam.cz

Různé

Speciální nabídka pro lékaře! Výhodný prodej nových aut dle vlastního výběru. Dovoz z Německa. Výrazně nižší ceny. E-mail: euro.car@seznam.cz. Tel. 607 627 010 (po 19. hod.).

Křížovka o ceny



VODOROVNĚ: **A.** Ťukání; společný vývod trávicího, vylučovacího a pohlavního ústrojí u některých živočichů. – **B. 1. díl tajenky; 3. díl tajenky.** – **C.** Soubor osmi hudebníků; anglicky „jako“; domácí Gunter; žlutohnědé barvivo. – **D.** SPZ vozidel Kolína; zkratka souhvězdí Orion; ohrada; otáčející se část elektromotoru; jméno herce Pacina. – **E.** Zkratka lidového bytového družstva; patřící Zoře; zutý; palice. – **F.** Český herec; anglicky „pero“; korkový dub; den v týdnu. – **G.** Osiřet; peněžní závazek; ozdoba. – **H.** Dluh; okrouhlé písmo; Noemovo plavidlo; tamti. – **I.** Hájová bylina; **7. díl tajenky;** cizí mužské jméno. – **J.** Rusky „hle“; anglicky „maso“; český herec; citoslovce nesouhlasu. – **K.** Zbavit vousů; označení měkké hudební stupnice; český prozaik. – **L.** Doplnit; halda; kód letiště Tetouan; linie. – **M.** Tenisový dvorec; koupací nádoby; naše komerční televizní stanice; spodky nádob. – **N.** Primát; souzvuk několika tónů; menší hospodářská zvířata; kód letiště Lorient; iniciály zpěvačky Pilarové. – **O.** Pohřební hostina; bojový pokřik; jméno hudebního skladatele Chačaturjana; muslimská modlitebna. – **P. 4. díl tajenky; 2. díl tajenky.** – **Q.** Základ syntetických barviv; sarkasta.

SVISLE: **1.** Pes (hanlivě); akvadukt; palivo pro vysoké pece. – **2.** Kyjovitý slizniční útvar; **5. díl tajenky;** sbohem. – **3.** Hra s čísly; hloubit dlátem; evropský veletok; proud (básnický). – **4.** Lic mince; konec modlitby; palice; asijský dělník. – **5.** Zpívati; znovu; německy „čas“; postava z Nerudovy povídky. – **6.** Smyčka; přervat; město Pákistánu. – **7.** Hlavní město Estonska; německé město; anglicky „Anna“. – **8.** Druh mezonu; hodně; údery nohou; sídlo v Irsku. – **9.** Divadelní jednání; omyl; planetka; předpona vyjadřující dávnost. – **10.** Iniciály autora Kytice; člověk projevující neuctu k bohu (zastarale); tuláci. – **11.** Soucit; zaostalý člověk; epidemická nemoc. – **12.** Opotřebovaný jízdo; nájem hospodářského objektu; zralá vaječná buňka; zeleninový pokrm. – **13.** Letadlo; vozík; lovecký pes; stará ruská délková míra. – **14.** Který člověk; gravírovaná; z oné strany (zastarale); citoslovce vysokých zvuků. – **15.** Kanadský zpěvák; **6. díl tajenky;** tím způsobem. – **16.** Mládě dravého ptáka; patřící Ábelovu bratrovi; severoamerický indián.

Pomůcka: Bré, LRT, Odon, plut, TTU, Ulla.

V Tempus medicorum 10/2008 jsme hledali výrok Josefa Pavrovského: **Velký chirurg musí mít nos Cyranův, aby na dálku ucítil diagnózu, ruce kasaře a nadledvinky býka.**

Luxusní obrazovou encyklopedii *Slavné osobnosti* získává deset úspěšných luštitelů, které jsme vylosovali: **Dušan Bublík,** Karlovy Vary; **Frederic Dongmo,** Praha 5; **Jaroslav Janák,** Praha 6; **Květoslav Kotas,** Vsetín; **Jiřina Koutná,** Šumperk; **Helena Poláčková,** Praha 5; **Jiří Pospíšil,** Ostrov; **Václava Provazníková,** Golčův Jeníkov; **Věra Rydlová,** Humpolec; **Petra Vážánová,** Vřesina u Bílovce.

Na správné řešení tajenky z čísla 11/2008 čekáme na adrese recepte@clkcr.cz do **7. prosince 2008!** Hodně štěstí!

Obsah

Jak posuzovat riziko farmakoterapie v těhotenství 1	Doplňky stravy nejsou zdraví škodlivé..... 3
Ergotaminové deriváty - nová upozornění a kontraindikace	Aktualizace informací doprovázejících antiepileptika z důvodu
týkající se rizika fibrózy..... 3	rizika sebevražedného myšlení a chování..... 4

JAK POSUZOVAT RIZIKO FARMAKOTERAPIE V TĚHOTENSTVÍ

Lék užívaný těhotnou ženou může působit abnormální prenatální růst nebo vývoj plodu, jehož důsledkem může být až odumření plodu nebo vznik vrozených vad. Mezi vrozené vady dnes řadíme nejen strukturální (anatomické) defekty, ale i fyziologické (funkční) poruchy nebo i behaviorální poruchy. Obzvláště vztah vzniku poruch chování a mentálních funkcí k léčbě během těhotenství je velmi obtížné zjišťovat, protože tyto poruchy se projevují až později během vývoje dítěte a přibývá mnoho dalších možných etiologických faktorů.

Léky (společně s jinými chemikáliemi a radiací) tvoří dohromady méně než 1 % všech příčin vzniku vrozených vad^{2/}. I když léky nejsou příliš často skutečnými teratogeny, informace o nich jsou velmi důležité vzhledem k možné preventibilitě.

Riziko teratogenity se mění během období těhotenství. Pokud působí teratogen v preimplantačním období (prvních 14 dní po početí), rýhující se zárodek se buď s poškozením zcela vyrovná bez následku, nebo zanikne a nedojde vůbec k implantaci. Nejkritičtější je období organogeneze, kdy může dojít ke vzniku větších morfologických defektů – zhruba mezi 15. a 55. dnem těhotenství. Pokud teratogen působí v období fetálního vývoje (2. a 3. trimestr), vznikají spíše menší funkční defekty. Specifický vliv může mít užívání léků na konci těhotenství, kdy může dojít k ovlivnění průběhu porodu nebo stavu novorozence po porodu.

Údaje o riziku teratogenity léků mají své četné limity. Během vývoje každého léku jsou prováděny zvířecí studie u březích samic několika zvířecích druhů. Údaje zjištěné u zvířat nelze pochopitelně přesně extrapolovat na člověka, ale v podstatě všechny dosud známé lidské lékové teratogeny vyvolávají obdobné poruchy i u zvířecích plodů. Cennější údaje pocházejí z peregistračního používání léků u těhotných žen – z epidemiologických studií, ze spontánních hlášení, publikovaných kazuistik a z registrů léků podávaných v těhotenství. Takovýto údaj je pochopitelně tím méně, čím kratší dobu je lék používán v populaci. Proto platí v těhotenství pravidlo, že je lépe užívat starší, více prověřené léky.

Limity pro využívání zjištěných zkušeností vyplývají navíc i ze samotných principů teratogeneze – citlivost k určitému teratogenu může být individuálně specifická. To znamená, že určitá látka nemusí působit teratogenně ve větším měřítku v populaci, ale pouze v ojedinělých případech. Pokud zkušenosti s podáváním látky nepokrývají tzv. kritickou periodu (období, kdy je specifická vnímavost k možnému narušení vývoje), může se určitou dobu zdát, že je látka neškodná. Ze známé thalidomidové aféry v padesátých letech např. víme, že thalidomid vyvolával vrozené vady pouze tehdy, když byl podáván v krátkém kritickém období mezi 21. – 36. dnem po početí.

Podle existujících zkušeností s možným působením léků na plod se stanovuje riziko teratogenity jednotlivých léků.

Nejznámější a v literatuře často užívaná kategorizace podle americké FDA (Food and Drug Administration) dělí léky do pěti skupin A, B, C, D, X (viz tabulka 1). Do skupiny A, která zahrnuje léky s nepravděpodobným rizikem, je však řazeno pouze minimum látek – některé vitaminy, a to ještě jen při malých dávkách, nebo levothyroxin a liothyronin. Nejvíce látek patří v současné době do skupiny C, to znamená mezi léky, u nichž není riziko známé. Neznamená to, že by léky ze skupiny C byly bezpečnější než ze skupiny D. Teprve čas, který přinese další zkušenosti, pomůže tyto léky zařadit mezi více nebo méně bezpečné.

Tab. 1: Riziko teratogenity – kategorizace FDA

A – riziko nepravděpodobné
B – riziko méně pravděpodobné
<i>U zvířat není riziko, u lidí nevíme</i>
<i>U zvířat je riziko, u lidí nebylo prokázáno</i>
C – riziko není známo
<i>U zvířat je riziko, u lidí nevíme</i>
<i>U zvířat ani u lidí nevíme</i>
D – riziko prokázáno, používat jen tam, kde prospěch léčby převažuje
X – riziko prokázáno, převažuje nad prospěchem léčby – lék kontraindikován v těhotenství

V současnosti je známo jen málo látek, které jsou skutečně prokazatelně teratogenní. Látky, které jsou známými teratogeny v 1. trimestru těhotenství uvádí tabulka 2.

Tab. 2: Prokázané teratogeny v 1. trimestru

Cytostatika (fluoruracil, methotrexát, cyklofosfamid, busulfan...) – kardiopatie, osteopatie, spina bifida, mnohočetné anomálie
Warfarin – defekty kostí a CNS, sy Dandy-Walker
Fenytoin, karbamazepin, valproát – defekty neurální trubice (spina bifida)
Retinoidy – defekty CNS, srdce, kraniofaciální, končetin, jater
Lithium – srdeční malformace (Ebstein sy)
Finasterid – malformace mužského zevního genitálu
Danazol – virilizace
Diethylstilbestrol – karcinom vagíny

Známé teratogeny v pozdějším období vývoje plodu shrnuje tabulka 3.

Tab. 3: Prokázané teratogeny ve fetálním období

ACE-inhibitory - renální selhání, oligohydramnion
Anticholinergika – neonatální mekoniový ileus
Thyreostatika – hypotyreóza, neonatální struma
Benzodiazepiny, barbituráty, opiáty – útlum CNS, neonatální abstinence syndromu
Nesteroidní antirevmatika + ASA – konstriktce ductus arteriosus, krvácení
Betablokátory – zpomalený růst
Tetracykliny – porucha vývoje skloviny, kostní hmoty
Warfarin – intrakraniální krvácení

Lékař, který zvažuje léčbu těhotné ženy, potřebuje posoudit co nejvíce údajů o možném riziku pro plod. Souhrnem všech základních údajů o správném používání léčivých přípravků je Souhrn údajů o přípravku (SPC), který ke každému přípravku předkládá držitel rozhodnutí o registraci a schvaluje SÚKL, tento text je průběžně aktualizován. Podle údajů zde obsažených je vytvořena i příbalová informace pro pacienty (PIL).

SPC má standardní strukturu a obsahuje oddíl 4.6 nazvaný Těhotenství a kojení. Zde jsou uvedeny základní známé údaje o riziku teratogenity, výsledky epidemiologických studií a doporučení pro používání v těhotenství. Pokud nejsou dosud žádné zkušenosti s podáváním v těhotenství, jsou zde uvedeny výsledky studií u zvířat.

SPC jsou veřejně dostupné v Databázi léčivých přípravků (DLP), kterou naleznete na www.sukl.cz v oddílu Přehledy a databáze – Databáze registrovaných léčiv, nebo pro centralizovaně registrované přípravky na www.emea.europa.eu/htms/human/epar/a.htm.

Podrobnější informací o zkušenostech s podáváním jednotlivých léčivých přípravků v těhotenství je publikace *Drugs in pregnancy and lactation*^{1/}. Tato publikace je zdarma dostupná v angličtině na <http://drugsafetysite.com>. Vyhledává se v ní podle 1. písmene generického názvu (tedy názvu léčivé látky). Text přináší klasifikaci rizika v těhotenství dle FDA a výsledky reprodukčních studií u zvířat a všech dostupných klinických zkušeností v těhotenství u lidí. Limitací této publikace je kromě obecného nedostatku zkušeností s novějšími látkami také to, že uvádí jen látky používané v USA, některé v Evropě běžné zde chybí.

Tab. 4. Léky volby v těhotenství u vybraných nemocí

Onemocnění	lék volby	alternativní lék	poznámka
Hypertenze	methyldopa	beta-blokátory	inhibitory ACE jsou kontraindikovány (2. a 3. trimestr)
Diabetes	insulin – neprochází placentou		PAD nejsou vhodná
Léčba bolesti a teploty	paracetamol	aspirin, nesteroidní antirevmatika (ibuprofen, diklofenak) – v 1. a 2. trimestru	aspirin a nesteroidní antirevmatika jsou kontraindikovány ve třetím trimestru
Deprese	monoterapie – SSRI, ev. venlafaxin	TCA (častější aborty)	vhodné vysadit 1-2 týdny před porodem
Nauzea, zvracení	antihistaminika 1. generace (Torecan, Protazin, Theadryl)	ondansetron, metoklopramid	
Kašel	acetylcystein, ambroxol	kodein, dextrometorfan	
Alergie	kromoglykan lokální kortikoidy Protazin, Zaditen	antihistaminika 2. generace (cetirizin, loratadin) od 2. trimestru	
Astma	inhalační kortikoidy (budesonid)	inhalační β-2-mimetika (formoterol, salmeterol)	
GER	antacida		
Trombóza, tromboflebitida, prevence TEN	nízkomolekulární hepariny	heparin – při dlouhodobé léčbě osteopenie	warfarin je kontraindikován
Epilepsie	karbamazepin, lamotrigin		u všech antiepileptik je vyšší riziko vrozených vad preventivní podávání kyseliny listové
Bakteriální infekce	peniciliny, cefalosporiny, linkosamidy	makrolidy po 1. trimestru	chinolony kontraindikovány tetracykliny kontraindikovány ve 2.-3. trimestru sulfonamidy – teratogenitu nelze vyloučit aminoglykosidy - ototoxicita
Močové infekce	furantoin		

Základní informace z oddílu 4.6 v SPC doplněné podrobnějšími údaji z Briggsovy publikace tvoří zpravidla dostatečný podklad pro rozhodnutí o léčbě v těhotenství, pochopitelně jen na současné úrovni zkušeností. Lék, o kterém nejsou dostupné žádné údaje o používání v těhotenství, podáváme těhotným jen tehdy, když je léčba nezbytná a neexistuje žádná bezpečnější více prozkoumaná alternativa.

Při léčbě všech žen ve fertilním věku je třeba vždy pamatovat na to, že mohou být těhotné. Proto se u těchto žen vyhýbáme lékům, které jsou známými teratogeny, v případě nezbytnosti je můžeme podávat jen při zajištění účinnou antikoncepcí.

U žen, které užívají chronickou léčbu, je třeba zejména před plánovaným těhotenstvím tuto léčbu zrevidovat a vybrat takovou, která je pro těhotenství co nejméně riziková. Nicméně chronická léčba nemá být bezdůvodně přerušována. V léčbě těhotné ženy je třeba udělat kompromis mezi dvěma situacemi. Na jedné straně je nejlépe se podávání léků vyhnout, protože každý lék může být potenciální teratogen (i přes příznivé výsledky epidemiologických studií). Na druhé straně existuje mnoho závažných stavů, které bez léčby ohrožují ženu i samo těhotenství více, než jejich léčba. Lékař musí zvážit

poměr mezi závažností neléčeného stavu a rizikem možné teratogenity léku. Příkladem je nutnost léčby epilepsie, která převládá skutečnost, že všechna antiepileptika mají zvýšené riziko výskytu vrozených vad.

Pro léčbu těhotných žen jsou některá pravidla odlišná od zásad moderní farmakoterapie. Přednostně volíme starší, dlouhodobě prověřené, co nejbezpečnější léky. V léčbě používáme monoterapii raději než moderní doporučené kombinace léků.

Až dosud je známo jen kolem třiceti léčivých látek, které jsou lidskými teratogeny, některé z nich se již v klinické praxi nepoužívají. Kromě možného rizika teratogenity léků může být těhotenství ohroženo také nepodáním indikovaného léku. Zodpovědností ošetřujícího lékaře je posouzení nutnosti léčby v těhotenství, zjištění dostupných údajů o teratogenitě léků a volba co nejbezpečnějšího z nich.

Literatura:

1. Briggs G.G., Freeman R.K., Yaffe S.J.: Drugs in pregnancy and lactation. 7th ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 2005
2. Novotná B., Mareš J.: Vývojová biologie. Karolinum, 2005

DOPLŇKY STRAVY NEJSOU ZDRAVÍ ŠKODLIVÉ

Reakce České asociace pro speciální potraviny (ČASP) na článek „Doplňek stravy nebo léčivý přípravek?“

V současné době je obecně rozšířeným jevem, že nejen laická veřejnost, ale i odborníci v oblasti zdravé výživy a poskytování zdravotní péče vůbec, nemají zcela jasno v tom, jaký rozdíl spočívá mezi skupinou produktů souhrnně označovaných jako doplňky stravy a humánními léčivými přípravky. Z tohoto důvodu v praxi dochází velmi často k situacím, kdy jsou oba uvedené druhy výrobků navzájem mylně zaměňovány či naopak k tomu, že doplňky stravy jsou nesprávně vnímány jako látky, jež na rozdíl od humánních léčivých přípravků nemají pro zdraví spotřebitelů (pacientů) žádný příznivý efekt či jsou dokonce zdraví škodlivé. Podobně vyznívá i článek „Doplňek stravy nebo léčivý přípravek“ uveřejněný ve FI č. 5/2008.

Z výše uvedeného důvodu považujeme za nutné doplnit ke sdělením uvedeným ve zmíněném článku několik základních informací. Definici doplňků stravy lze nalézt v zákoně č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, jež doplňky stravy aktuálně vymezuje jako „potraviny, jejichž účelem je doplňovat běžnou stravu a které jsou koncentrovaným zdrojem vitaminů a minerálních látek nebo dalších látek s nutričním nebo fyziologickým účinkem, obsažených v potravinech samostatně nebo v kombinaci, určené k přímé spotřebě v malých odměřených množstvích“. Doplňky stravy jsou tedy právně zařazeny do kategorie potravin, byť se jedná o potraviny s určitými specifickými vlastnostmi, které v některých

případech (v závislosti na složení doplňku stravy) mohou být blízké vlastnostem léčivých přípravků. Výlučně příznivý vliv doplňků stravy na lidské zdraví je zajištěn regulačními mechanismy, kdy je právními předpisy zavedena nejen povinnost uvádět na jejich obalech specifické údaje taxativně vymezené zákonem o potravinách a jeho prováděcí vyhláškou, ale závazně stanoven je i výčet vitaminů, minerálních látek a jejich forem, které mohou být při výrobě doplňků stravy použity (tj. včetně jejich nejvyššího přípustného množství v těchto doplňcích). Současně je s cílem zajistit zdravotní nezávadnost a bezpečnost doplňků stravy závazně stanoven i seznam rostlin, jejichž využití je k výrobě doplňků stravy zakázáno. Jak již bylo shora uvedeno, všechna tato obecně závazná opatření mají jediný účel, jímž je zabránit jakémukoliv negativnímu působení doplňků stravy na lidský organismus, resp. zajistit, aby byla naplněna shora citovaná zákonná definice doplňků stravy.

Závěrem je třeba uvést, že léčivé přípravky podléhají ve srovnání s doplňky stravy právě s ohledem na jejich přímý účinek na lidské zdraví rozsáhlejší právní regulaci. I když doplňky stravy nejsou tak přísně regulovány, je u nich posuzována pouze zdravotní nezávadnost a nikoliv účinnost, rozhodně by to nemělo vést ke zbytečnému omezování důvěry laické i odborné veřejnosti k doplňkům stravy.

ERGOTAMINOVÉ DERIVÁTY - NOVÁ UPOZORNĚNÍ A KONTRAINDIKACE TÝKAJÍCÍ SE RIZIKA FIBRÓZY

Evropská léková agentura (EMA) doporučila doplnit texty doprovázející léčivé přípravky ze skupiny ergotaminových dopaminových agonistů o nová upozornění a kontraindikace týkající se rizika fibrózy.

Skupina ergotaminových dopaminových agonistů zahrnuje následující látky: bromokriptin, kabergolin, dihydroergokryptin, lisurid a pergolid. Tyto látky se používají především k terapii Parkinsonovy choroby.

V České republice jsou ze skupiny ergotaminových dopami-

nových agonistů pro terapii Parkinsonovy choroby registrovány následující přípravky:

- s účinnou látkou bromokriptin – Medocriptine, Parlodel;
- s účinnou látkou kabergolin – Dostinex, Cabera, Cabergolin Sandoz, Cabergolin Arrow;
- s účinnou látkou dihydroergokryptin – Almirid
- s účinnou látkou pergolid – Permax.

Při dlouhodobém používání ergotaminových dopaminových agonistů je známým nežádoucím účinkem rozvoj příznaků

fibrózy, především kardiální. Hodnocení nových vědeckých poznatků o zvýšeném riziku fibrózy u pacientů dlouhodobě léčených ergotaminovými deriváty naznačuje, že rozvoj fibrózy může nastat mnohem dříve než jsou patrné její příznaky. Je proto doporučeno doplnit texty doprovázející léčivé přípravky ze skupiny ergotaminových dopaminových agonistů o nová upozornění a kontraindikace týkající se rizika fibrózy. Toto riziko se u jednotlivých ergotaminových derivátů liší.

Pro kabergolin a pergolid (u kterých již dříve bylo doporučeno doplnění kontraindikace u pacientů s valvulopatií a omezení indikace u Parkinsonovy nemoci na léčbu druhé volby):

- upozornění na potřebu echokardiografického sledování výskytu známek fibrózy a to před zahájením léčby i pravidelně v jejím průběhu
- omezení maximální doporučené dávky na 3 mg na den
- srdeční fibrózy budou zařazeny mezi velmi časté nežádoucí účinky

Pro bromokriptin:

- omezení maximální dávky na 30 mg na den

AKTUALIZACE INFORMACÍ DOPROVÁZEJÍCÍCH ANTIPILEPTIKA Z DŮVODU RIZIKA SEBEVRAŽEDNÉHO MYŠLENÍ A CHOVÁNÍ

Během nedávného evropského hodnocení antiepileptik bylo zjištěno, že řada z nich může mít spojitost s mírným rizikem sebevražedného myšlení a chování. Přehodnocení vychází z dat klinických studií, ze spontánních hlášení nežádoucích účinků, z publikovaných odborných článků a týkají se následujících antiepileptik: karbamazepinu, valproátu, felbamátu, gabapentinu, lamotriginu, levetiracetamu, oxkarbazepinu, pregabalínu, tiagabínu, topiramátu, vigabatrinu a zonisamidu. V České republice jsou zaregistrovány přípravky se všemi uvedenými látkami, kromě přípravků s léčivou látkou felbamát.

Na základě všech dostupných údajů nelze zatím přesně stanovit, zda se míra rizika sebevražedného myšlení či chování liší mezi jednotlivými antiepileptiky. Kromě toho není znám mechanismus vzniku, a proto není možné určit, která antiepileptika jsou spojena se zvýšením rizika sebevražedného myšlení či chování, a která nikoli. Americký Úřad pro léky a potraviny (FDA) rovněž přezkoumával riziko sebevražedného myšlení a chování u antiepileptik a závěry z tohoto šetření jsou shodné s těmi evropskými.

Pro bromokriptin a dihydroergokriptin:

- kontraindikace u pacientů s preexistující valvulopatií
- upozornění na možné riziko fibrózy u pacientů užívajících dlouhodobě vysoké dávky přípravku

Lékaři by při předepisování ergotaminových dopaminových agonistů měli brát v úvahu nové informace a v průběhu léčby monitorovat možný rozvoj fibrózy, jak v srdeční tak i v jiné lokalizaci.

Nové informace budou do textů jednotlivých přípravků ze skupiny ergotaminových dopaminergních agonistů postupně doplněny.

Děkujeme zdravotnickým pracovníkům za hlášení podezření na nežádoucí účinky léčiv, která je možné zasílat jak poštou na adresu SÚKL, Šrobárova 48, Praha 10, 100 41, tak elektronicky na adresu farmakovigilance@sukl.cz, nebo faxem na 272 185 816. Je také možné využít elektronický formulář pro hlášení nežádoucích účinků, který je dostupný na webové stránce SÚKL.

Proto na základě výše zmíněných informací SÚKL provede aktualizaci informací doprovázejících antiepileptika obsahující uvedené účinné látky tak, aby v nich bylo zohledněno možné riziko vzniku sebevražedného myšlení či chování.

Klíčové informace doporučené doplnit:

- Léčba antiepileptiky by mohla být spojena s malým rizikem sebevražedného myšlení a chování. Z dostupných dat lze předpokládat, že riziko se vztahuje na všechna antiepileptika a může být pozorováno už 1 týden po zahájení léčby.
- Na základě této nové informace není nutné přerušit či změnit léčbu.
- U pacientů by měly být sledovány příznaky deprese či sebevražedného myšlení a chování během léčby a v případě nutnosti by měl být zvážen jiný léčebný postup.
- Pacienti (a osoby poskytující pacientům péči) by měli být upozorněni na to, že by se během léčby mohly vyskytnout změny nálad, úzkostné pocity a představy o sebepoškození nebo sebevraždě. V případě vzniku těchto myšlenek a pocitů by pacienti měli vyhledat lékařskou pomoc.

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; PharmDr. M. Beneš, SÚKL; Doc. MUDr. J. Fanta, DrSc., FNKV; Prof. MUDr. Z. Fendrich, CSc., FaFUK; RNDr. J. Kramlová, lékárna FN Motol; MUDr. J. Lyrer, Sante; MUDr. B. Seifert, praktický lékař; MUDr. H. Skalická, CSc., soukromý kardiolog; Prof. MUDr. T. Vaněk, CSc., FNKV; Prof. MUDr. J. Živný, DrSc., VFN.

Poradní sbor: Doc. MUDr. A. Hahn, CSc., FNKV; Doc. MUDr. K. Hynek, CSc., VFN; 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).



ISSN 1211 – 0647
MK ČR E 7101