



# TEMPUS MEDICORUM

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

11/2009

ROČNÍK 18

## V TOMTO ČÍSLE:

Co se událo v ČLK  
od sjezdu 2008

Problematická část  
Janotova balíčku



Certifikát kvality  
patří nemocnici  
ve Frýdku-Místku

Mladí lékaři  
měli ustavující  
shromáždění

Odborné společnosti  
chtějí spolupracovat  
s ČLK při vzdělávání  
lékařů

## PLUS



EDUKAFARM  
medinews  
Edukační a inzertní příloha časopisu Tempus medicorum



Farmakoterapeutické  
informace SÚKLu

Novinky v terapii HIV/AIDS  
infekce – 1. část

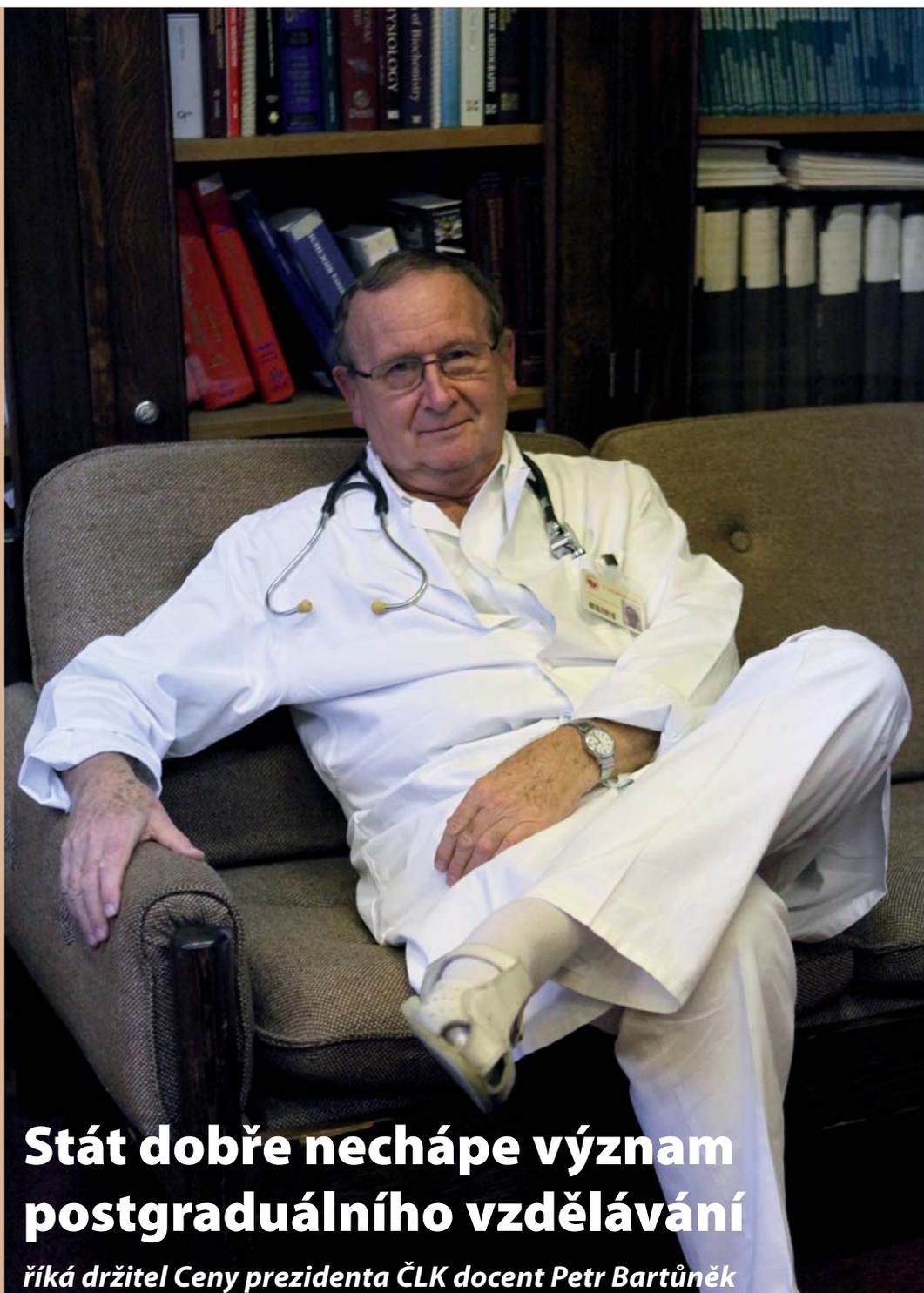


Foto: Václav Kríž

## Stát dobře nechápe význam postgraduálního vzdělávání

řiká držitel Ceny prezidenta ČLK docent Petr Bartůněk

### Imunoglukan®

beta-(1,3/1,6)-D-glukan a vitamin C

Posiluje obranyschopnost organismu.

#### Použití

- při opakovaném podávání antibiotik
- při opakovaných infekcích (např. HCD aj.)
- při zvýšené zátěži imunitního systému (včetně alergických stavů)
- při velkém psychickém či fyzickém stresu
- při radioterapii a chemoterapii



inzerce

drogika s.r.o.



## Vážené kolegyně a kolegové,

považuji za svoji povinnost seznámit vás s činností komory v uplynulém roce. Úplnou zprávu o činnosti předkládám delegátům sjezdu ČLK a bude zveřejněna na [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz).

Úvodem mi dovoluji poděkovat stovkám našich kolegů a kolegyň, kteří jako dobrovolní funkcionáři pracují v orgánech naší profesní samosprávy ku prospěchu lékařského stavu. Česká lékařská komora hraje aktivní roli při formování zdravotní politiky státu, proto její činnost můžeme hodnotit pouze v kontextu s vývojem politické situace v ČR a s možnostmi spolupráce s ministerstvem zdravotnictví, parlamentem a regionálními samosprávami.

Před dvěma roky ČLK čelila patrně dosud nejvážnějšímu existenčnímu ohrožení. Naše profesní samospráva přežila pouze díky jednotě a podpoře řady významných domácích i zahraničních lékařských organizací.

**Na minulém sjezdu České lékařské komory v listopadu 2008 celkem 70% přítomných delegátů odmítlo tzv. Julínkovu reformu,** tedy vládou schválené věcné záměry zákonů o zdravotních pojišťovnách, o zdravotním pojištění a o univerzitních nemocnicích. Poté, co si ministr Julínek nejprve odmítl vyslechnout i třeba jen část ze 117 připomínek komory, nedokázal následně v diskusi s lékaři přesvědčit o prospěšnosti svých záměrů. Celkem 80% přítomných delegátů podpořilo výzvu, aby kvůli závažným chybám byly vráceny k přepracování jeho návrhy zákonů o zdravotních službách, o specifických zdravotních službách i návrh novely zákona o veřejném zdravotním pojištění, tedy zákony ministrem předkládané do vlády. Zatímco podporu ministři Julínkovi a jeho reformě vyjádřilo pouhých 33% přítomných delegátů, tak 54% z nich naopak hlasovalo pro usnesení:

*„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.“*

### MUDr. Julínek byl z funkce ministra zdravotnictví odvolán 23. 1. 2009.

Plány na prosazení revolučních změn v českém zdravotnictví silou, proti vůli lékařů a jejich samosprávy, skončily krachem. Neměli bychom však zapomínat na to, co bylo prapodstatou Julínkovy reformy a čemu se nám podařilo zabránit:

- **Privatizace zdravotních pojišťoven.**
- **Zrušení pravidel pro nakládání s výnosy zdravotní daně, kterou nazýváme pojištěním,** kdy pojišťovny měly mít možnost platit jednotlivým zdravotnickým zařízením za stejnou zdravotní péči různě. Zrušení dohodovacího řízení nejenom o seznamu výkonů, ale i o rámcových smlouvách a o úhradách a hodnotě bodu.
- **Obrovské posílení role zdravotních pojišťoven,** které by samy rozhodovaly, se kterým zdravotnickým zařízením uzavřou smlouvu (zrušení výběrových řízení) i co bude jejím obsahem (zrušení dohodovacího řízení o rámcových smlouvách).
- **Ekonomická likvidace velké části soukromých lékařů,** kteří by nemohli obstát v neférové hospodářské soutěži v konkurenci řetězců ekonomicky propojených se zdravotními pojišťovnami. Soukromí lékaři, kteří by nepřistoupili na diktát pojišťovny, by po šesti měsících přišli o smlouvu.
- **Možná privatizace univerzitních nemocnic** do akciových společností, pro jejichž zaměstnance by již neplatily tarifní platové tabulky.
- **Prodloužení základní pracovní doby pro zdravotníky o 8 hodin týdně.** Lékaři a ostatní zdravotníci měli být jedinou profesní skupinou diskriminovanou povinnými „pracovními sobotami“.
- **Likvidace profesní lékařské samosprávy.** Pokud by býval byl schválen na ministerstvu zdravotnictví připravený zákon o komoře, který předkládal poslanec MUDr. Kochan, možná by již dnes vůbec žádná Česká lékařská komora neexistovala. Zákon měl totiž nejenom podřídit ČLK dohledu ministerstva, ale předčasně ukončovat funkční období všech demokraticky zvolených funkcionářů a nastavoval takové podmínky, podle kterých by s největší pravděpodobností již nikdy žádné orgány komory nemohly být zvoleny. Profesní lékařská samospráva by zanikla a s ní by zmizela síla hájící zájmy společné celému lékařskému stavu. Dohled nad lékaři by pak po vzoru jiných diktatur převzal stát.

(Pokračování na stranách 2–7)

**TÉMA MĚSÍCE** 2–7  
Informace o činnosti ČLK od sjezdu 2008

**VZDĚLÁVÁNÍ LÉKAŘŮ** 8–11  
Stát dobře nechápe význam postgraduálního vzdělávání, říká v rozhovoru docent Petr Bartůněk  
Lékaři sami sobě

**JANOTŮV BALÍČEK** 12–13  
Problematické části Janotova balíčku  
Všichni mlčí, asi jsou spokojeni

**ČINNOST ČLK** 14  
Úplně zrušení tzv. regulačních poplatků bez náhrady je pro ČLK nepřijatelné  
ČLK odmítá návrh komunistů na změny v zajišťování LSPP

**INZERTNÍ PŘÍLOHA** 15–30  
Escitalopram  
Sitagliptin v terapii diabetu  
Fytoterapie zánětů močových cest  
Vliv antihypertenzní terapie na progresi Alzheimerovy nemoci  
Hypothyreóza – příčiny, diagnostika, léčba  
Vitamin D v současné medicíně  
Vigantol® – profil přípravku  
Rozhovor s paraolympionikem.

**PŘÍLOHA FI**  
Novinky v terapii HIV/AIDS infekce – 1. část

**NEMOCNICE 21. STOLETÍ** 31  
Certifikát kvality patří nemocnici ve Frýdku-Místku

**ZAHRAŇIČÍ** 32–33  
Valné shromáždění WMA:  
Zdraví ovlivňuje klima, krize i nedostatek lékařů

**OČKOVÁNÍ PROTI PANDEMICKÉ CHŘÍPCE** 34–35  
Mýty a realita aneb Proč lidé umírají?

**LÉKOVÁ POLITIKA** 36–37  
Pseudoefedrin jen na lékařský předpis  
O co jde v kauze úložišť?

**PRÁVNÍ PORADNA** 38–40  
Nový trestní zákoník a zdravotnictví

**SERVIS** 41–44  
Vzdělávací kurzy ČLK  
Inzerce  
Křížovka o ceny

### Měsíčník TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Dolní nám. 38, 771 00 Olomouc  
Registr. číslo MK ČR 6582 • ISSN 1214-7524 • IČO 43965024  
Adresa redakce: Časopis ČLK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5  
Tel.: +420 257 217 226 • Fax: +420 257 220 618 • recepce@clkcr.cz • [www.clkcr.cz](http://www.clkcr.cz)  
Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek  
Redakční zprávy: EV public relations, s. r. o., Praha  
Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová  
Příjem příspěvků: [blanka.rokosova@ev-pr.cz](mailto:blanka.rokosova@ev-pr.cz)  
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](mailto:renata.podracka@edukafarm.cz)  
Tisk: EUROPRINT Modřany, a. s.  
Uzávěrka čísla 11: 11. 11. 2009 • Vyšlo: 16. 11. 2009  
Podávání novinových zásilek povoleno: Česká pošta, s. p., odštěpný závod Praha, č. nov. 6139/96 ze dne 22. 11. 1996  
Distribuce: Česká pošta, s. p., Postservis OZ Příprava  
Předplatné pro nečleny ČLK 300 Kč/rok (přijímá redakce)

Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce. Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů. Rádková inzerce je pro lékaře do pěti řádků (včetně) zdarma. Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu, IČO, DIČ, telefon, e-mail. Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.

# Informace o činnosti ČLK od sjezdu 2008

**Ing. Filipiová, která byla ministryní zdravotnictví od 23. 1. do 8. 5. 2009, normalizovala vztahy s lékařskou komorou.** Přestala válčit a začala jednat. Poté, co ČLK 2. 2. 2009 vyzvala poslance k odmítnutí Julínkových zákonů, paní ministryně jejich projednávání nejprve pozastavila a 17. března je stáhla z poslanecké sněmovny k přepracování.

**ČLK v tvrdých, leč korektním způsobem vedených jednáních s paní ministryní prosazovala zejména tyto požadavky:**

- nedotknutelnost stávajících registrací zdravotnických zařízení včetně soukromých lékařů, kterým měl ministerský katalog služeb omezit rozsah péče, k jejímuž poskytování je zdravotnické zařízení oprávněno;
- právo ČLK posuzovat personální vybavení zdravotnických zařízení;
- právo ČLK řešit stížnosti na kvalitu lékařské péče;
- závaznost výsledků výběrových řízení, která se konají před uzavřením smlouvy, pro pojišťovny;
- vznik dohodovacího řízení za účasti ČLK o standardech péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění;
- účast ČLK při tvorbě Seznamu zdravotních výkonů i v jednáních o rámcové smlouvě a o úhradách a hodnotě bodu;
- zřízení pracovní skupiny pro lékovou politiku, která by měla doporučit opatření brzdící nárůst nákladů na léky;
- zvýšení plateb za tzv. státní pojištěnce a zrušení příjmových stropů pro vyměřovací základ pro výpočet pojistného.

Poté, co se ukázalo, že Julínkovy zákony politickou podporu nezískají, usnesla se v dubnu vláda na tom, že ani jejich torzo sněmovně předkládat nebude.

Ministryně Filipiová jmenovala prezidenta ČLK členem svého poradního sboru, který se za jejího předchůdce jmenoval Rada poskytovatelů. Na výzvu paní ministryně prezident komory nominoval předsedu VR ČLK dr. Hermana za člena Pracovní skupiny k seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Skončila neblahá praxe, kdy její předchůdce Julínek si uzurpoval právo sám rozhodovat o tom, kdo bude zastupovat ČLK v jednáních, kde účast lékařské komoře zajišťuje zákon. Obdobně byl viceprezident ČLK dr. Mrozek delegován za komoru do Odborného fóra pro tvorbu standardů péče a koncentraci vysoce specializované péče. Je jistě škoda, že v současnosti tento orgán nepracuje.

16. března 2009 schválila vláda dokument nazvaný **Opatření v sektoru zdravotnictví pro řešení dopadů krize**, který byl revidován poté, co byla 24. března poslaneckou sněmovnou vládě vyslovena nedůvěra:

- ČLK podpořila návrhy na změnu způsobu stanovování maximálních cen léků, aby tyto již v České republice nemohly být třeba i druhé nejvyšší v rámci EU. Kvůli možnému miliardovému nárůstu výdajů zdravotních pojišťoven jsme naopak nemohli souhlasit se změnami určování maximálních úhrad léků ze zdravotního pojištění, protože již neměly být na úrovni nejnižší úhrady v rámci skupiny referenčních zemí, ale na úrovni průměru tří nejnižších cen. Komora podpořila právo zdravotních pojišťoven vymáhat dlužné pojistné i po delší době, stejně jako zpřesnění pravidel pro přerozdělování peněz mezi pojišťovnami nebo zpřesnění pravidel pro nakládání s prostředky fondů prevence, aby tyto peníze nemohly pojišťovny zneužívat k přetahování klientů.
- V letošním roce se ekonomická recese ještě nestačila ve zdravotnictví naplno projevit a pojišťovny mají na účtech peníze, o které kvůli nevýhodným Julínkovým úhradovým vyhláškám platily zdravotnickým zařízením po dva roky za péči méně, než kolik mohly. Proto jsme logicky nemohli souhlasit s plánem zvýšit ve druhém pololetí letošního roku platby za státní pojištěnce o 1,8 mld. Kč výměnou za jejich zmrazení v příštím roce, tedy v kritickém roce 2010, kdy by kvůli tomu pojišťovny vybraly na pojistném o 4,9 mld. Kč méně. Že kvůli Janotovu balíčku nakonec vše stejně skončilo obdobně, to už je věc jiná.

**Předsedkyně Asociace sester Mgr. Jurásková byla jmenována ministryní zdravotnictví 8. května 2009** jako členka Fischerova úřednického kabinetu, který měl sice vládnout jen přes léto, ale nakonec kvůli politickým tahanicím bude u moci déle než rok. Vztahy mezi ministerstvem a komorou zůstávají vesměs korektní. Ministerstvo jedná, ale bohužel většinou stanovisko profesní samosprávy nerespektuje. Ilustrativním případem mohou být vyhlášky provádějící novelu zákona o vzdělávání, které ministryně prosadila silou proti jednoznačnému odporu komory, jež nemohla souhlasit s ministerskou podobou systému rezidenčních míst ani s poplatky za atestace.

V září schválený **úsporný balíček ministra Janoty**, jehož cílem je zpomalit rychlost nárůstu deficitu státního rozpočtu v příštím roce z 230 na 165 miliard korun, přenesl v roce 2010



ekonomickou krizi do zdravotnictví. Díky zvýšení maximálního vyměřovacího základu ze čtyřnásobku na šestinásobek průměrné mzdy sice zdravotní pojišťovny vyberou o 1,5 mld. Kč více, ale podstatně menší zvýšení platby za tzv. státní pojištěnce, než kolik určoval dosud platný zákon, je v porovnání s původním očekáváním zároveň připraví o cca 5 mld. Kč. Ještě větší nebezpečí však hrozí zdravotnictví v budoucnu. Kvůli zrušení automatické valorizace plateb za státní pojištěnce bude zdravotnictví rukojmím vlády, která bude sama rozhodovat o tom, kolik bude stát za děti, důchodce a nezaměstnané zdravotním pojišťovným platit. Výběr pojistného pochopitelně snižuje i plánované snížení platů v rozpočtové sféře o 4%.

## Úhrady lékařské péče

Komora v souladu s usneseními sjezdů hájí v dohodovacích řízeních zájmy svých členů prostřednictvím ČLK o.s. Díky počtu plných mocí hrajeme významnou roli v segmentu ambulantních specialistů a v menší míře se podílíme i na jednání praktických lékařů.

Realizaci Seznamu zdravotních výkonů, který formálně již od ledna 2006 zvyšoval cenu lékařské práce, bránil ministr Julínek svými vyhláškami (619/2006 Sb. a 383/2007 Sb.) celé dva roky. Zatímco na účtech pojišťoven se hromadily desítky miliard připravené jako bonus pro investory, kteří je měli zprivatizovat, většina zdravotnických zařízení se topila v ekonomických problémech. Pod tlakem událostí koncem loňského roku povolil i Julínek. Ministerskou funkcí si sice nezachránil, ale ambulantní specialisté se dočkali toho, co komora prostřednictvím své ČLK o.s. několik let prosazovala. Pojišťovny nám letos platí podle Rathova seznamu výkonů s navýšenou cenou naší práce. Výše úhrady pro ambulantní specialisty již není omezena úhradou z minulých let. Historicky vzniklé nespravedlnosti a diskrepance mezi chudými a bohatšími obory byly odstraněny. Vedle přístrojových vyšetření se zlepšilo ohodnocení také vyšetření klinických. **Každý**

**dostane zapláceno to, co udělá, v plné výši do limitu počtu bodů vykázaných** (nikoliv jen těch proplacených) **na jedno rodné číslo ve srovnávacím pololetí roku 2008. Body nad tento limit nepropadají, ale jsou propláceny alespoň za 30 haléřů.** Díky hodnotě bodu 1 Kč jsme shodou okolností získali lékaři dlouho požadovaný ceník v korunách. Za první pololetí roku 2009 hlásí pojišťovny v segmentu ambulantních specialistů nárůst úhrad o 11 %, což není vůbec špatné. Vráska na čele nám však musí dělat údajně 18procentní nárůst výdajů pojišťoven za léky na lékařský předpis. Tento nepříznivý trend má sice více příčin a samotný princip pokutování lékařů za předepisování indikovaných léků pro pacienty považujeme za nemravný, avšak musíme počítat s tím, že zdravotním pojišťovnám tentokrát nic nezabrání, aby ministerskou vyhláškou předepsané regulace vůči lékařům uplatnily.

Letošní rok přinesl výrazné zvýšení úhrad též praktickým lékařům, jejichž základní kapitální sazba vzrostla o 17 %, přičemž praktičtí lékaři profitují i z konkurenčního boje mezi zdravotními pojišťovnami. Příkladem je projekt Akord, který ČLK odmítla jako typický příklad svobodu pacientů i lékařů omezující tzv. řízené péče. Experiment sice nepřinesl proklamované zkvalitnění lékařské péče, ale kvůli svému formalismu ani příliš nezkomplikoval práci ambulantním specialistům a nemocničním lékařům. Jako vedlejší efekt však praktičtí lékaři ve čtyřech krajích získali o 5 Kč zvýšenou kapitální platbu od VZP. Za tyto peníze získala VZP v praktických lékařích spojence, kteří přesvědčují své pacienty, aby od VZP neodcházel. A právě proto se na prostřednictvím Akordu zvýšenou kapítací mohou zřejmě v příštím roce těšit praktičtí lékaři v celé ČR.

Statistiky prokazují v letošním roce rovněž 7procentní zvýšení úhrad nemocnicím. To je však kvůli nepřehlednému a individualizovanému systému úhrad v tomto segmentu obtížně kontrolovatelné.

Mnohem méně veselé jsou vyhlídky pro rok 2010. Dohodovací řízení v hlavních segmentech (dohodli se jen stomatologové, gynekologové, ZZS a doprava, kliničtí psychologové a dialýza) skončila nedohodou a ministerstvo se příliš nemá k tomu, aby seriózně jednalo o vyhláše, kterou bude muset úhrady i regulace stanovit. S ohledem na ekonomickou recesi, jejíž dopady na zdravotnictví prohloubí ještě tzv. Janotův balíček, nemůžeme čekat nic dobrého. Optimismus nevzbuzuje ani správně radou schválený zdravotně pojistný plán VZP počítající s nárůstem výdajů na jednoho pojištěnce o pouhých 0,5 %.

## Koncepce zdravotnictví

Budoucnost českého zdravotnictví byla tématem vzdělávací konference, kterou za účasti politiků a ředitelů zdravotních pojišťoven pořádala ve dnech 24.–25. dubna 2009 ČLK v hotelu Skalský Dvůr u Bystřice nad Pernštejnem.

**České zdravotnictví nepotřebuje revoluci, ale spíše postupnou kultivaci. Našimi největšími problémy jsou nedostatek peněz a nedostatek kvalifikovaných zdravotníků.**

Bez širšího společenského konsenzu a bez spolupráce s lékaři nejsou žádné trvalé změny prosaditelné. Řešení, která politické strany nabízejí, odpovídají většinou jejich zařazení v politickém spektru. ČLK musí jednat se všemi představiteli



státu bez ohledu na jejich politickou příslušnost, ale nesmíme se ostýchat jejich návrhy posuzovat především podle toho, zda jsou pro nás, lékaře, výhodné nebo nebezpečné.

## Evropská směrnice o pracovní době

Všechny relevantní evropské lékařské organizace trvají na dodržování následujících pravidel, která zajišťují bezpečnost pacientů i lékařů:

- maximální týdenní pracovní doba 48 hodin včetně přesčasové práce;
- každá přítomnost lékaře na pracovišti musí být považována za výkon práce;
- zrušení možnosti individuálního souhlasu (opt-out) s větším rozsahem přesčasové práce co možná nejdříve;
- nárok lékaře na odpočinek bezprostředně po odpracování směny.

Rada ministrů práce států EU v červnu 2008 odsouhlasila návrh Evropské komise na novelu směrnice o pracovní době (EWTD), která měla prodloužit lékařům pracovní dobu a zavést opět ponížující, špatně placenou pracovní pohotovost na pracovišti. Prezident ČLK jednal s příslušným eurokomisařem Špidlou a písemně informoval o negativním postoji lékařských organizací všechny europoslance zvolené v ČR. Dne 15. prosince 2008 vypravil LOK-SČL několik autobusů s lékaři do Štrasburku, kde se účastnili demonstrace před Evropským parlamentem, který 17. 12. 2008 návrh Evropské komise odmítl, takže směrnice zůstala nezměněná. Poté, co ve volbách do Evropského parlamentu posílila pravice, můžeme bohužel očekávat další pokusy o revizi této pro lékaře důležité směrnice.

## Co považujete za nejdůležitější událost v českém zdravotnictví od minulého sjezdu ČLK?

Nevím, zda jde o událost, ale za nejdůležitější v českém zdravotnictví za poslední rok považuji fakt, že náš zdravotnický systém ještě jakžtakž funguje, aniž by to mělo ve většině případů zdravotní důsledky nejen pro pacienty, ale hlavně pro nás – zdravotníky, lékaře a sestry. Dále fakt, že jsme jako lékaři v převážné většině nerezignovali a totálně fyzicky i psychicky nevyhořeli (ale mnoha lékařům se to nevyhnulo a další to bohužel v brzké době čeká). Je totiž až neskutečné, co si někdy necháme od státních úředníků a politiků líbit a jak jsme „tolerantní“ vůči jejich suverénnímu chování k nám. Stručně řečeno, za nejdůležitější událost považuji poctivý, svědomitý a ohleduplný přístup každého jednotlivého lékaře (ale i sestry) v naší každodenní práci a neutuchající vůli v boji proti aroganci a nadřazenosti úřední moci.

*Jiří Urbánek, Interní a diabetologická ambulance, Podbořany*

Omlouvám se, že si nevybavuji žádné významné organizační vylepšení našeho zdravotnictví, ale po dobu celého roku 2009 nijak výrazně nebyly redukovány finance na naše zdravotnictví, takže mám dojem, že se poskytuje našim občanům skutečně kvalitní péče. Nesouhlasím s poplatkem 30 Kč za každou položku na receptu a domnívám se, že 1 x 30 Kč by bylo zcela postačující. Bedlivě jsem vyslechla vstupní řeč paní ministryně Juráskové v parlamentu i její pozdější výroky. Nejsem si vědoma toho, že bych s některými jejími názory nesouhlasila. Přínosem pro české zdravotnictví jsou všechny reformy navrhované ministerstvem zdravotnictví.

*Doc. Radana Neuwirtová, 1. interní klinika VFN Praha*

Za nejdůležitější událost v českém zdravotnictví od minulého sjezdu ČLK považuji skutečnost, že navzdory úporné snaze socialistů a dalších parlamentních populistů nedošlo ke zrušení fungujícího systému zdravotnických poplatků. Chybění jejich regulačního vlivu a takto získaných (a zdaněných) finančních prostředků by mohlo vést k závažné destabilizaci celého zdravotnického financování s přímým negativním dopadem na poskytovatele.

*Jaromír Vašát, privátní internista a nefrolog, Zlín*

### Krajské zdravotnictví

V listopadu 2008 oslovil prezident ČLK nově zvolené hejtmány s nabídkou spolupráce, kterou měl možnost 16. ledna prezentovat hned na prvním povolebním zasedání Asociace krajů. Spolupráci krajů a ČLK lze rozdělit do dvou logických celků:

- obligatorní spolupráce – účast ČLK při výběrových řízeních a v územních znaleckých komisích,
- fakultativní spolupráce – odborná spolupráce při registraci nestátních zdravotnických zařízení, personální audity prováděné komorou v krajských nemocnicích, spolupráce při tvorbě regionálních koncepcí zdravotnictví, vzájemná podpora při prosazování legislativních změn (kraje mají na rozdíl od ČLK zákonodárnou iniciativu) a v jednání s pojišťovny a státem.

Prezident ČLK upozornil na problém nedostatečného financování zdravotnictví, kdy již několik let klesá podíl výdajů ze státního i územních rozpočtů, a vyzval hejtmány k tomu, aby se přihlásili ke své zřizovatelské povinnosti a více přispívali na provoz svých nemocnic.

Úhradu tzv. regulačních poplatků kraji za některé občany v některých zdravotnických zařízeních nemůžeme považovat za příspěvek k financování zdravotnictví.

Únorovou výzvu prezidenta ČLK, aby kraje respektovaly novelizovaná pravidla upravující tzv. regulační poplatky, hejtmány odmítli s odkazem na slib daný voličům.

Dalším konfliktním bodem ve vztazích s kraji byla **opakovaná snaha některých horlivých úředníků revidovat platné registrace soukromých zdravotnických zařízení** a vyžadovat po lékařích ministerská potvrzení o specializované způsobilosti. **Z principu nedotknutelnosti registrací, tedy nabytých práv, ČLK neustoupí.** Po opakovaných jednáních s hejtmánem MUDr. Běhounkem, který je koordinátorem krajské zdravotní politiky, přijaly kraje názor komory, že nebudou provádět žádné plošné revize registrací, nebudou u existujících soukromých praxí požadovat nová ministerská potvrzení o specializované způsobilosti lékařů a rovněž při změně místa provozování praxe nebudou nijak zpochybňovat kvalifikaci lékaře, který hodlá ve stejné činnosti pokračovat na jiném místě.

Hlavní tíha spolupráce ČLK s kraji však pochopitelně leží na předsedech OS ČLK a na jejich krajských radách.

### Nemocnice 21. století

Pracovní skupina vedená viceprezidentem

dr. Mrozkem vypracovala doporučení, jak by mělo být personálně zajištěno poskytování lékařské péče v nemocnicích. Naše doporučení respektují pravidla evropské směrnice o pracovní době a obsahují i personální rezervu pro případ nemoci, dovolené nebo absence lékaře ze studijních důvodů. Vychází zkrátka z logiky potřeby zajistit provoz v nemocnici.

Přestože naše požadavky nejsou nijak přehnané, ukazuje se, že je většina personálně zdevastovaných nemocnic nespĺňuje. **Komora má stejné nároky na odbornost lékařů v nemocnicích jako v privátních praxích** a vytváří prostor i pro zaměstnávání lékařů absolventů. Na rozdíl od nejrůznějších komerčně motivovaných akreditací, které hodnotí převážně procesy probíhající v nemocnicích, přičemž je nedostatek kvalifikovaného personálu ani jeho přetížení nijak nevzrušuje, ČLK provádí personální audity a uděluje své certifikáty kvality bezplatně. První a zatím jedinou nemocnicí, která komorový certifikát získala, je Nemocnice Frýdek-Místek. Je jistě škoda, že jak ministerstvo, tak kraje dosud o projekt neprojeví větší zájem.

### Specializační vzdělávání lékařů

ČLK připravila vlastní návrh novely zákona č. 95/2004 Sb. Z návrhů, které byly dva roky diskutovány na půdě Vědecké rady ČLK a jejich oborových komisí pod vedením dr. Hermána, realizovalo ministerstvo zákonem č. 189/2008 Sb. pouhé torzo navzdory tomu, že nad návrhy komory panovala velká míra shody napříč odbornou lékařskou veřejností. V listopadu 2008



komora marně uplatňovala řadu výhrad rovněž k prováděcím vyhláškám. Julínkovo ministerstvo zpracovalo tyto právní normy v rozporu s § 21a odst. 1) zákona o vzdělávání bez spolupráce s lékařskou komorou. Nepomohly nám ani stížnosti na náměstkyni MUDr. Hellerovou, ani výzvy k jejímu odvolání.

- Seznam specializačních oborů, základních vzdělávacích kmenů i nastavbových specializací, které jsou v terminologii ministerských úředníků nepochopitelně nazývány certifikovanými kurzy, neodpovídá návrhu ČLK, ale spíše návrhu děkanů lékařských fakult.
- Specializační způsobilost nebude lékařům přiznávána na základě licence komory.

- ČLK prosazovala finanční příspěvek mladému lékaři, který by si svobodně vybíral z nabídky ke vzdělávání akreditovaných pracovišť. Ministerstvo zvolilo byrokratický systém, kdy jeho komise rozhoduje o přidělení rezidenčního místa zdravotnickému zařízení. Spíše než o podporu lékařů se jedná o podporu zaměstnavatelů, na kterých jsou mladí lékaři tedy ještě více závislí než dosud.
- ČLK považuje vynucování závazku na rezidentech, že budou pod hrozbou finanční sankce nejméně 5 let po složení atestace pracovat v daném oboru v ČR, za protiprávní.
- ČLK zásadně nesouhlasí se zpoplatněním atestačních zkoušek

**Ministryně Jurásková vydala vyhlášky upravující specializační vzdělávání lékařů navzdory nesouhlasu komory, která tedy nemůže nést na pokračujícím rozpadu tohoto systému žádnou spoluvinu.**

Nabídku představenstva z 19. 6. 2009, že ČLK převezme od státu organizaci specializačního vzdělávání, paní ministryně 3. srpna odmítla. Komora se opírá o analýzu vzdělávacích systémů v EU, kde přibližně v polovině zemí stát přenesl vzdělávací kompetence právě na profesní lékařskou samosprávu. **Je na čase, aby si lékaři své vzdělávání začali sami organizovat i v České republice. Ze spolupráce komory, lékařských fakult a odborných společností by se mohl zrodit stabilní, předvídatelný systém vzdělávání, který by byl odolný proti politickým otřesům.** Podmínkou realizace projektu „Lékaři sami sobě“ je dohoda o rozdělení kompetencí, o které v současnosti jednáme jak s děkany lékařských fakult, tak s předsedy odborných společností. Převod kompetencí od státu, který by i nadále musel vzdělávání financovat, za což by si podržel kontrolní funkce, si nemůžeme vynutit, ale společně máme šanci přesvědčit politiky o tom, aby se přestali plést do věcí, kterým nerozumějí.

### Iuventus medica

Po třech letech, kdy představitelé farmaceutického průmyslu nejevili o podporu vzdělávání mladých lékařů zájem, se podařilo ve spolupráci s renomovanou Nadací Charty 77 projekt realizovat. **Cílem projektu je jednak podpora mladých lékařů, pro které se vzdělávání stává stále více ekonomicky nedostupným, a zároveň i kultivace spolupráce mezi lékaři a farmaceutickými firmami, aby ani jedna ze stran nemohla být podezřívána z korupce.** Pro rok 2009 v pilotní fázi projekt podpořily jako partneři: Asociace inovativního farmaceutického průmyslu – AIFP (800 000 Kč), ČLK



(200 000 Kč) a LOK-SČL (200 000 Kč). Poté, co v období od 30. 10. do 5. 11. o podporu požádalo 350 lékařů, muselo být vzhledem k omezenému množství finančních prostředků další přijímání žádostí předčasně ukončeno.

V podstatě charitativní projekt Iuventus medica nemůže a ani nechce suplovat povinnost státu financovat specializační vzdělávání lékařů.

### Mladí lékaři

- Kultivace specializačního vzdělávání, aby bylo kompatibilní v rámci EU a dostupné pro mladé lékaře bez ponižujících stabilizačních dohod.
- Zlepšení ekonomických a pracovních podmínek mladých lékařů, odstranění jejich vykořisťování prostřednictvím formálně redukovaných pracovních úvazků.
- Dodržování evropské směrnice o pracovní době.

To jsou požadavky skupiny Mladí lékaři, kterou vedení komory podpořilo.

### Zahraněční činnost

ČLK úzce spolupracuje zejména se Slovenskou lékařskou komorou. Jednoho zasedání jejího představenstva se účastnila i naše delegace. Naši zástupci rovněž aktivně vystoupili na sjezdech polské i německé komory. Účastnili jsme se evropského zasedání organizací regulujících lékařské povolání v Paříži (CEOM) i Evropského fóra lékařských asociací a WHO v Bratislavě.

ČLK je členem celoevropské organizace mladých lékařů (PWG) a především Stálého výboru evropských lékařů (CPME), který sdružuje vždy nejrepresentativnější nevládní lékařské organizace států EU a zemí asociovaných. V březnu 2009 se plenární zasedání této organizace, která je oficiálním partnerem orgánů Evropské unie, vůči kterým zastupuje 2 miliony evropských



lékařů, konalo na pozvání naší komory v Praze. **Prezident ČLK dr. Kubek byl pro roky 2010–2011 zvolen jedním z viceprezidentů CPME.** Ten navzdory současným vnitřním problémům zůstává nejvlivnější evropskou lékařskou organizací. V říjnu 2009 pak na pozvání Indické lékařské asociace dr. Kubek reprezentoval ČLK na plenárním zasedání Světové lékařské asociace (WMA) v Dillí.

### Mzdy a platy

Od června byly zvýšeny tarifní platy zaměstnanců veřejného sektoru o 3,5%. Požadavek ČLK na 5procentní zvýšení platů sice vyslyšen nebyl, ale vláda v očekávání voleb zvýšila od 1. 7. tarifní platy zdravotníkům o další 3,5%. Některé nemocnice bohužel zvýšení platových tarifů kompenzovaly snížením odměn a osobních příplatků a v řadě akciových společností, kde státní tarifní tabulky neplatí, se mzdy nezvyšovaly vůbec.

Změnami v katalogu prací pak bývalá předsedkyně Asociace sester Jurásková zvýšila platy sester o dalších 8%. Zatímco nemocnicím na popud paní ministryně zvýšily zdravotní pojišťovny úhradové zálohy, tak soukromí lékaři, z nichž většina platy svým zdravotním sestřím rovněž navýšila, budou na alespoň nějaké peníze čekat až do poloviny příštího roku.

**Za zády komory připravilo ministerstvo zdravotnictví novelu katalogu prací, která by mladé lékaře do ukončení základního vzdělávacího kmene, tedy po dobu dvou let, přerazovala z 12. do 11. platové třídy s poklesem tarifního platu o 1500 Kč za měsíc.** Díky razantnímu vystoupení komory a medializaci problému ministerstvo od svého návrhu, poškozujícího mladé lékaře, ustoupilo. ČLK naopak požaduje přeřazení kvalifikovaných lékařů oproti současnosti o jednu platovou třídu výše.

### Nedostatek lékařů

V únoru prezentoval v souladu s usnesením sjezdu prezident ČLK prohlubující se nedostatek lékařů v českém zdravotnictví na půdě zdravotního výboru. Nebýt aféry vyvolané redaktorkami MF Dnes, které sice nebyly prezentaci přítomny, ale s o to větší lehkostí si vymyslely, že jsem kolegyně lékařky označil za neschopné a líné, zůstaly by

### Co považujete za nejdůležitější událost v českém zdravotnictví od minulého sjezdu ČLK?

Nejhorší je faktická nečinnost vyplývající z tiché podpory MUDr. Ratha. Pokračuje poškozování soukromých zdravotnických zařízení, nedodržováním zákonů posvěcené činností státních institucí, tedy těch, které utrácí peníze všech daňových poplatníků, a tím zvyhodňování státních zdravotnických zařízení. Navíc dle posledních zpráv i VZP upustila od postihu za nedodržování zákona. ČLK rezignovala na prosazování pokladenského systému jako alternativy k současnému stavu. Nemohu ji v současné době chápat jako stavovskou organizaci, protože neuplatňuje rovný přístup ke všem svým členům a dostatečně nehájí zájmy lékařského stavu.

*Karel Beneš, soukromý cévní chirurg, Příbram*

Že stále ještě, byť mnohdy velmi těsně, vítězí zdravý rozum nad politikařením (skutečná politika se totiž v tomto státě většinou nedělá).

*Vratislav Škoda, rentgenolog, NsP Česká Lípa, a.s.*

Syn je ve 4. ročníku medicíny – za pozitivní tedy považuji neuskutečnění „reformy“ Univerzity Karlovy v Praze, plánované Tomášem Julínkem. Za negativní pak neexistující kvalitní a funkční postgraduální systém vzdělávání pro mladé lékaře, ti neschopnější mladí lékaři budou začínat svoji kariéru mimo ČR.

*Věra Štěchovská, interní ambulance, Mělník*

Za největší, bohužel negativní událost považuji plíživou resocializaci našeho zdravotnictví, která začala odstraněním jediného polistopadového ministra zdravotnictví, který se odvážil přijít s nějakou, byť místy diskutabilní, reformou zdravotnictví.

*Josef Dvořák, praktický lékař, Nýřany*

Za nejdůležitější považuji výměnu ministra zdravotnictví. Konečně je ministryně zdravotnictví člověk, který je znalý situace ve zdravotnictví od základů. Jsem ráda, že bylo aspoň trochu přidáno sestřím. Protože spokojenost pacientů jde především přes spokojenost sester.

*Marcela Šimková, PLDD, Manětín, Plzeň-sever*



alarmující informace asi bez povšimnutí. Kouzlem nechtěného mi tyto novinářky pomohly ukázat, že ženy lékařky nemají v našem zdravotnictví vytvořeny podmínky pro to, aby mohly skloubit svoji profesní kariéru s rodinným životem.

Pracující lékaři stárnou, přibývají nám důchodci, zatímco počet soukromých lékařů klesá. Pokračující exodus lékařů z nemocnic je příčinou jejich personální devastace a naše zdravotnictví je stále více závislé na práci cizinců.

**Situace se nezlepší, pokud příjmy lékařů nebudou odpovídat náročnosti jejich práce.**

Česká republika je otevřenou tržní ekonomikou, členským státem Evropské unie, a lékařům tedy nemůžeme násilím bránit v tom, aby odcházeli za lépe placenou prací do států, kde mají lepší pracovní podmínky a kde se dodržují pravidla bezpečnosti práce. Nic na tom nezmění ani nemravné stabilizační smlouvy znevolyňující rezidenty.

### **Vyhlášky o minimálním personálním a technickém vybavení**

Ministerstvo nejprve připravovalo jednu společnou vyhlášku jako prováděcí předpis k neexistujícímu zákonu o zdravotnických službách. Poté, co tento zákon definitivně spadl pod stůl, rozhodla se ministryně Jurásková respektovat § 12a zákona o péči o zdraví lidu a připravit vyhlášku o technických požadavcích a zvláště vyhlášku o minimálních personálních požadavcích, kterou podle zákona ministerstvo nesmí vydat bez spolupráce s ČLK.

Návrhy dosud předložené ministerstvem byly tak nekonzistentní, že je nedokázala připomínkovat ani Vědecká rada komory, ani předsedové okresních sdružení. Je patrné, že při absenci jednotného zadání přistupovala každá odborná společnost k jednání s ministerskými úředníky podle svého uvážení, a výsledkem je zatím pouhá snůška nesmyslů.

U vyhlášky o technickém a věcném vybavení zdravotnických zařízení je třeba definovat její vztah k Seznamu zdravotních výkonů a požadavky srovnávat se stávající vyhláškou č. 49/1993 Sb. Požadavky společné pro všechna zdravotnická zařízení by měly mít pouze obecný hygienic-

ko-stavební charakter. **Vybavení zdravotnického zařízení totiž musí odpovídat spektru výkonů, které jsou v něm prováděny.** Ne každý soukromý lékař přeče provádí všechny výkony příslušné jeho odbornosti. Tak proč by si musel kupovat přístroje, které nepotřebuje? Taková pitomost se skutečně mohla zrodit pouze v hlavách ministerských úředníků. Komora bude lékaře bránit, ale musíme mít na paměti, že na rozdíl od té personální může vyhlášku o technickém vybavení ministerstvo vydat i bez souhlasu ČLK.

### **Nemocenské pojištění**

Nový zákon o nemocenském pojištění s účinností od ledna 2009 zásadním způsobem zkomplikoval administrativu spojenou s vystavováním a vedením dočasných pracovních neschopností. **Lékaři si díky tomu uvědomili, že celá léta veškerou tuto administrativu dělají zadarmo a že se tuto nespravedlnost snažíme odstranit.** Na rozdíl od samotného posuzování zdravotního stavu nemůžeme administrativu považovat za součást zdravotní péče. Neměla by tedy být hrazená ze zdravotního pojištění, ale platit by ji měla Správa sociálního zabezpečení, která ji po lékařích požaduje. Pokud jednání skončí neúspěchem, připadá v úvahu možnost, že bychom peníze na zaplacení administrativních nákladů vybírali přímo od pacientů.

### **Rozhodčí soudy**

Výhodou rozhodčích řízení je větší rychlost v porovnání s projednáváním před soudem. Na druhé straně se účastníci takového řízení vzdávají práva na odvolání i na proces před nezávislým soudem. ČLK vidí prostor pro tato řízení kromě sporů mezi pojišťovnicí a zdravotními pojišťovnami rovněž u sporů mezi pojišťovnami a zdravotnickými zařízeními o úhrady a regulace, a to za předpokladu účasti zástupce komory, který by mohl hájit zájem zdravotnického zařízení.

Ministryně Jurásková prezentovala 28. 7. 2009 projekt rozhodčích soudů, které by měly být výhledově povinné pro pojišťovny i pro zdravotnická zařízení v případech, kdy o takové řešení svého sporu požádá pacient.

**ČLK nedoporučuje zdravotnickým zařízením, aby přistupovala na rozhodčí řízení ve sporech s pacienty,** neboť tyto často velmi složité spory jednak vyžadují odborné posudky a jednak pojišťovny zajišťující pojištění odpovědnosti zdravotnického zařízení by výroky rozhodčích soudů nemusely akceptovat a nehradily by škodu způsobenou pacientovi. ČLK považuje návrh na povinná rozhodčí řízení za neslučitelný s právním řádem ČR.

### **Elektronizace zdravotnictví**

Představenstvo schválilo závazné stanovisko č. 1/2009 upravující pravidla elektronického způsobu vedení zdravotnické dokumentace. Získali jsme tak do ruky nástroj, jehož prostřednictvím můžeme hodnotit přijatelnost takových projektů, jakým jsou například elektronické zdravotní knížky IZIP nebo elektronické recepty.

### **Centrální úložiště dat a léky s obsahem pseudoefedrinu**

Tato dvě zdánlivě spolu nesouvisějící témata spojila snaha ministerstva zdravotnictví prosadit systém sledující, který lékař jakým pacientům na jaké diagnózy předepisuje jaké léky. Pokud by nezasáhl Úřad na ochranu osobních údajů, vznikla by bez vědomí pacientů obrovská databáze jejich chorob. Bezprecedentní kumulace těch nejcitlivějších osobních údajů by jistě představovala silné pokušení pro nejrůznější hackery. Stejně tak jako lékárníci i ČLK nesouhlasila s tím, aby SÚKL překračoval své zákonné zmocnění a na místo ukládání receptů vystavených v elektronické podobě shromažďoval informace přepsané ze všech receptů.

**Léky s pseudoefedrinem, které jsou údajně až z 80% zneužívány k výrobě pervitinu, slouží pouze jako záminka pro budování tohoto sledovacího systému.** Na místo toho, aby tyto symptomatické a pro pacienty preferující samoléčbu snadno nahraditelné léky byly dostupné pouze na lékařský předpis, bojují ministerstvo zdravotnictví a SÚKL proti tisícovkám narkomanů nezákonným, desítky miliony korun stojícím systémem, který špicluje miliony slušných občanů.

Vedle poukazování na neschopnost SÚKLu plnit zákonem uloženou povinnost revidovat ceny a úhrady léků jsme se střetli též o rozšiřování skupiny volně prodejných léčiv. **ČLK nemohla souhlasit s tím, aby léky typu hypolipidemik nebo sympatomimetik byly volně prodejné na základě dobrozdání lékárníka.** Uvolnění reklamy na podobné léky do obecných sdělovacích prostředků by zvýšilo jejich spotřebu a tím i tržby farmaceutickým firmám, ale za cenu rizika poškození zdraví pacientů.

### **Soudní znalci**

Vůči práci některých soudních znalců má odborná veřejnost oprávněné výhrady. Prezident ČLK požádal policejního prezidenta i nejvyšší státní zástupkyni, aby zjednali nápravu a své podřízené složky upozornili na to, že soudní lékaři mohou sice kvalifikovaně zkoumat příčinu úmrtí, ale nejsou kvalifikováni k tomu, aby hodnotili léčbu v klinických oborech. **Práci lékaře může**

**posuzovat pouze soudní znalec stejné odbornosti**, tedy praktického lékaře praktický lékař a nikoliv přednosta interní kliniky ve fakultní nemocnici.

Zákon o znalcích a tlumočnících z roku 1967 nevyhovuje a musí být přepracován. Shodli se na tom špičkoví lékaři i právníci, účastníci červené právní konference pořádané komorou.



**K výkonu funkce soudního znalce nemůže lékař stačit pouhým specializovaným způsobem**, komora by se ráda spolupodílela na tvorbě podmínek, které by měly komorou licencovaní znalci splňovat. Práci znalců je třeba lépe honorovat, avšak znalci musí být snáze odvolatelní a musí též nést odpovědnost za škody vzniklé kvůli jejich chybným posudkům.

## Řetězce

**Řetězce zdravotnických zařízení představují nekalou konkurenci pro soukromé lékaře**, kteří nemají sílu jim čelit. Komora informovala pacienty o rizicích vyplývajících z jejich neuvážené přeregistrace od svého praktického lékaře ke zdravotnickému supermarketu. Ani ve spolupráci se Sdružením praktických lékařů se nám ale zatím nepodařilo nalézt způsob, jak účinně čelit neetickým praktikám.

Zdravotnickým řetězcům kromě navíty některých skupin občanů, kteří za slevu na nákup v řetězcové lékárně obětují svého rodinného lékaře, nahrává i to, že se nám dosud nepodařilo **prosadit legální možnost prodeje lékařských praxí včetně smluv se zdravotními pojišťovnami**. Starším kolegům, kteří by rádi prodali své praxe a tím si přilepšili do důchodu, tak často nezbyvá nic jiného, než je prodat šíbrům, kteří si již smlouvy s pojišťovnami dokážou, často za podivných okolností, zajistit.

## Slučování zdravotních pojišťoven

**Mezery v pojišťovenských zákonech vzniklých v první polovině 90. let umožňují ekonomické propojení pojišťoven a zdravotnických zařízení, které považujeme za porušení pravidel rovné hospodářské soutěže**. Julínkovy zákony umožňující pojišťov-

nám platit jednotlivým zdravotnickým zařízením za stejnou péči různé částky, sice neplatí, ale soukromá pojišťovna si vždycky najde způsob, jak své vlastní zdravotnické zařízení nenápadně zvýhodňovat.

Ministerstvo zdravotnictví povolilo fúzi pojišťovny Agel s Hutnickou pojišťovnou a následně i s Českou národní zdravotní pojišťovnou. Na trhu tak vznikla třetí největší pojišťovna, která má přímou vazbu na síť zdravotnických zařízení.

## Regulační poplatky

Návrh poslance Hovorky z prosince 2009 na osvobození dětí a seniorů od placení tzv. regulačních poplatků obsahoval povinnost zdravotních pojišťoven proplácet zdravotnickým zařízením signální kódy o nevyběru poplatků z důvodů daných zákonem, a tím jim kompenzovat pokles příjmů. Bohužel nebyl schválen.

V souladu s usnesením sjezdu se prezident ČLK obrátil na ÚOHS s výzvou, aby posoudil, zda kraje hrazením některých poplatků některým svým občanům v některých zdravotnických zařízeních neporušují pravidla hospodářské soutěže. Poté, co jsme obdrželi pouze vyhýbavou odpověď, nechala komora zpracovat vzor žaloby na kraje a vzor podnětu k Evropské komisi. Ne našel se bohužel ani jediný soukromý lékař, který by takovou žalobu podal, když už zákon toto nedovoluje komoře.

V únoru 2009 byla schválena senátorská novela zákona o poplatcích. Osvobození dětí a snížení tzv. ochranného limitu učinily systém sociálně citlivějším. Naopak nesmyslná změna pravidel započítávání spoluúčasti pacientů na úhradě ceny léků do tzv. ochranného limitu může vést paradoxně ke zvyšování výdajů za léky z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Dne 12. 2. 2009 vyzval prezident ČLK hejtmany, aby schválený kompromis respektovali a přestali s placením regulačních poplatků. Kraje naši výzvu odmítly s poukazem na slib daný voličům.

Ministryni Filipiovou jsme vyzvali k tomu, aby zajistila pro lékaře ošetřující mladistvé pacienty kompenzaci nahrazující výpadek příjmů po zrušení poplatků. Zbytečně, ministerstvo se rozhodlo raději lékaře popudit, než jim vyhovět.

**V době, kdy ekonomická krize začíná prosakovat i do zdravotnictví, je prosazení požadavků na kompenzaci příjmů za zrušené poplatky stále méně reálné. Nepočítá s ním ani návrh ČSSD na úplné zrušení poplatků, který ČLK odmítá.**

Toto je pouze část agendy, kterou se komora v uplynulém roce zabývala. Úplnou zprávu o činnosti předkládám delegátům sjezdu ČLK.

*Milan Kubek, prezident ČLK*

## Co považujete za nejdůležitější událost v českém zdravotnictví od minulého sjezdu ČLK?

Nejdůležitější událostí byl pro mě odchod „oblíbeného“ ministra Julínka i s jeho zmenšenou kopií Cikrtem.

*Martin Chochlík, Interní oddělení, Vojenská nemocnice Brno*

Pracuji ve zdravotnictví 35 let, od roku 1993 v privátní sféře ambulantního specialisty. Svou práci mám stále ráda, moje povolání bylo mým celoživotním koníčkem. Hodně jsem se snažila, zejména v začátku, pomoci systému zakládání nových institucí k zlepšení stavu věcí. Nepodařilo se nám ani v rámci našeho oboru vybojovat důstojné bodové nastavení, od té doby se vleče okrajové postavení v systému ambulantních specialistů, byť i náš obor předvádí komplexnost znalostí interních, chirurgických, onkologických, alergologických a jiných. Opakované spory, atomizace společností, atomizace lékařských spolků, opakované výpady vůči ČLK, neschopnost politiků se dohodnout k prosazení důstojné formy fungování českého modelu zdravotnictví. – Odpověď na vaši otázku: Degradace morálních i právních hodnot společnosti (podbarvuje celkový stav i v našem rezortu). Degradace postavení zdravotníků v ČR, rozpad systému v rezortu trvá nadále. Neradostné postavení ambulantních specialistů (od posledního sjezdu výrazný propad). Hodnoty podfinancování v systému se projevují podfinancováním pracovní síly, nakládáním zátěže na zbylé zaměstnance, celkové toky peněz směřují navíc účelově mimo nutnější potřebnost.

*Anna Raková, privátní dermatolog, poliklinika Otrokovice*

Rozhodně nepřijetí Julínkových reforem, zejména záměry ohledně privatizace pojišťoven, omezení pravomocí ČLK, zrušení dohodovacích řízení.

*Lukáš Štríncl, Nemocnice Tábor, a. s., gastroenterolog*



## Stát dobře nechápe význam postgraduálního vzdělávání říká druhý držitel Ceny prezidenta ČLK docent Petr Bartůněk



*Doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc., byl jako druhý v historii vyznamenán Cenou prezidenta ČLK za přínos v oblasti celoživotního vzdělávání lékařů. Ocenění mu v pražském Kaiserštejnském paláci předal prezident ČLK Milan Kubek. Pana docenta jsme požádali o rozhovor.*

**Pane docente, vchoval jste za svoji učitelskou kariéru stovky mediců a lékařů. Měnily se nějak podle vás – a pokud ano, jak – generace vašich studentů?**

Učím bezmála 30 let. V posledních letech však pouze přednáším, a tak můj bezprostřední kontakt se studenty je do značné míry omezen. Z doby, kdy jsem vedl klinické stáže, mám pochopitelně řadu zkušeností a dojmů. Nicméně za ta dlouhá léta jsem nabyl přesvědčení, že výrazné mezigenerační odlišnosti jsou jen obtížně prokazatelné, pokud vůbec. Mezi mediky nalezneme vždy ty, kteří jsou motivovaní, aktivní, s velmi dobrými znalostmi a příkladným vztahem k nemocným. Těch je pohřchu menšina. Ta druhá, větší část se nese „na pění dní“, abych parafrázoval Borise Viana. Jednají účelově. Jeden postřeh vztahující se k „polistopadové“ generaci si však dovoluji, neboť v posledních letech jsem působil opakovaně jako studijní proděkan a moje recentní zkušenosti jsou autentické. Opakovaně jsem byl zaskočen

málo odůvodněným sebevědomím některých studentů a dokonce i studentek, nedostatkem jejich taktu a zvláštní formou naléhavosti, hraničící až s drzostí. Je to nepochybně jeden z důsledků liberalizace naší společnosti, ale pravděpodobně i výraz určité krize rodinné výchovy. Nicméně vždy znovu a znovu jsem překvapen, zaskočen...

**Jaké jsou předpoklady pro dobrého učitele? A co vy vidíte za pojmem dobrý učitel?**

Vyjdu-li z vlastní studentské minulosti, a tedy z toho, jak jsem vnímal svoje učitele před více než 40 lety, je to řada vlastností, které teprve v úhrnu vytvářejí osobnost vysokoškolského pedagoga. Měl by být především zdatným odborníkem zapáleným pro svůj obor, měl by mít široké kulturní povědomí, respektive určitý intelektuální přesah, a v neposlední řadě dostatek dobré vůle ve vztahu k mladým. Za samozřejmé mám komunikační předpoklady, ale neměl by mu chybět ani smysl pro humor a v obecné rovině důvěryhodnost. Teprve soubor podobných vlastností vytváří to, co označujeme jako charisma...

**Patříte k lidem, kteří se významně podílejí na systému celoživotního vzdělávání České lékařské komory. Jak hodnotíte tento systém?**

Několikaleté zkušenosti s vedením oddělení pro další doškolování lékařů při 1. LF UK a veškeré aktivity, které s tím souvisejí, mne snad opravňují k vyslovení několika názorů. Především bych rád zdůraznil, že v principu se se stávajícím systémem ztotožňuji. Oceňuji, že stavovský předpis č. 16 vcelku jednoznačně definuje podmínky, za nichž jsou tyto akce realizovány a lékaři, účastníci se takto organizovaných seminářů či přednášek, oceňování. Určitý problém spatřuji ve značném převisu nabídky nad poptávkou. Ta je obrovská. Mimořádně náročný je proto zodpovědný výběr z této konkurencí akcentované nabídky. Uvažte, dnes participují na tomto segmentu vzdělávání vedle ČLK všechny lékařské fakulty, většina odborných společností ČLS J. E. Purkyně a řada institucí, z nichž některé suverénně zvládají dokonalou organizaci a jsou schopny zajistit vynikající přednášející, někdy i ze zahraničí. V tomto kontextu je často diskutovaným problémem sui generis participace farmaceutických firem na podobných akcích. Mám za logické, že tyto společnosti vyčleňují určité finanční prostředky a tím usnadňují účast nejen mladým a nedostatečně honorovaným lékařům, ale svým způsobem umožňují předávat do širší lékařské veřejnosti potřebné informace o novinkách, a to zpravidla co nejdříve. Na druhé straně je často očividné marketingové pozadí takto připravených akcí. Trochu mne rovněž mrzí, že jsme, rozuměj ČLK, nebyli schopni jednoznačně ocenit lékaře, kteří se po řadu let systematicky a zodpovědně vzdělávají, jinak než pouze určitým počtem kreditů, resp. certifikátem. Svého času se hovořilo o možné bonifikaci těchto jejich aktivit např. ze strany zdravotních pojišťoven, ale poté vše opět usnulo. Soudím, že je na čase věnovat tomuto problému pozornost ze strany představenstva ČLK.

**V současné době se hodně mluví o špatné situaci mladých kolegů, o nefungujícím systému rezidenčních míst a rozpadu postgraduálního vzdělávání. Jak se na tento problém díváte?**

Se zděšením sleduji několik let pokračující destrukci původně vcelku uspokojivého a lékařskou veřejností respektovaného dvoustupňového systému postgraduálního vzdělávání. Za více než znepokojivá mám rozhodnutí anonymních úředníků MZ, kteří vytrvale ignorují stanoviska odborných společností České lékařské společnosti

J. E. Purkyně, doporučení Vědecké rady ČLK, resp. doporučení děkanů lékařských fakult. To, co z ministerské dílny v tomto kontextu vychází, nelze označit jinak než jako paskvil. Posledním dokladem je text tzv. stabilizační dohody, která má jednoznačně diskriminační povahu. Co si myslet např. o článku III.a, který předpokládá, že „... rezident se zavazuje, že bude vykonávat v rozsahu stanovené týdenní pracovní doby povolání lékaře (zubního lékaře, farmaceuta) po dobu nejméně 5 let od data ukončení specializačního vzdělávání na území České republiky v oboru, ve kterém získal specializovanou způsobilost jako rezident...“ Za určitou naději mám působení poslední jmenované ministryně Mgr. Dany Juráskové, kterou velmi dobře znám z několikaleťte vynikající spolupráce v rámci 1. LF UK. Jsem si však současně vědom skutečnosti limitovaného mandátu členky úřednické vlády, a to zvláště z hlediska realizace zásadních změn v personálním obsazení úřadu. Nicméně z různých stran jsou signály, že paní ministryně je ochotna naslouchat a vést smysluplný dialog. Do jaké míry se to vše promítne v návrzích zákonů, vyhlášek a řady norem je pochopitelně obtížné posoudit. Jedním z důvodů, proč se věci nedaří zdánlivě jednoznačně, je nepochybně nešťastný princip stranickosti, který se promítá tam, kde by měla být samozřejmostí argumentace odborníků.

### **Česká lékařská komora nabídla, že by postgraduální vzdělávání převzala. Co říkáte tomuto návrhu?**

Jako člen Vědecké rady ČLK jsem měl nedávno možnost vyslechnout prezentaci návrhu přímo od autora, kolegy Aleše Hermana. V chaosu, který na tomto úseku panuje, při nesnadnosti konsenzu řady účastníků jistě nesmírně komplexního, ale zásadního procesu se mi jeho koncept jeví jako více než přijatelný. Ale teprve příští týden a měsíce diskusí všech zúčastněných prokáží, zda bude ochota respektovat jako garanta tohoto vzdělávacího procesu ČLK. Ostatně hodně už napoví diskuse na listopadovém sjezdu ČLK. Nezanedbatelnou je ovšem, jako vždy, otázka finančního zajištění. Dosavadní přístup, resp. částky, které byl stát dosud ochoten věnovat, svědčí o naprostém nepochopení významu postgraduálního vzdělávání lékařů pro národní zdraví. Některé z návrhů či opatření totiž ve svém úhrnu působí dojmem mimořádného deficitu kompetencí.

Ještě několik slov k mladým lékařům. Jejich situace je tristní nejen z hlediska určité formy diskriminace – mám na mysli např. jejich přesun z 12. do 11. platové třídy při absenci testu ze základního oboru, ale především s přihlédnutím k stávajícímu chaosu v procesu postgraduálního vzdělávání, jak jsem o tom ostatně už hovořil. Proto chápu jako plně legitimní jejich aktivizaci formou společenství nazvaného Mladí lékaři. Věřím, že pomoc ze strany ČLK a LOK nebude jen deklarativní povahy!

### **Pane docente, jste znám jako sběratel humorných lékařských historek. Publikoval jste již několik knih s touto tematikou. Patří humor do medicíny? Respektive mnoho lidí si asi říká, že medicína je často jen smutné povolání. Je to pravda?**

Rozhodně patří. Ba co více, je nezbytný. Zaštítím se slovy žijícího medicínského klasika a mého nejoblíbenějšího pedagoga na lékařské fakultě, pana profesora Ctirada Johna, DrSc., který v předmluvě k prvnímu vydání mých medicínských historek pod názvem „*Smích z poslucháren*“ napsal: „Čím je tedy humor v medicíně? Věřte lidem v bílém, že je jim třeba zastavit se čas od času na kus řeči, úsměv, na legraci. Prostě chvilku jen tak «pobejt». Uvědomit si, že člověk se nikam nedopospíchá. Říci to přáteli. A smích, ten je bratrem radosti a smutku. Je i obrannou reakcí především proti úzkosti z míjení a ubývání.“ Dovolím si ocitovat i slova pana profesora Cyrila Höschla, DrSc., který v předmluvě k poslednímu vydání těchto historek „*To snad nemyslíte vážně, pane doktore...!*“ říká: „Ti, kdož se dostávají do náročných životních situací, mají však jednu neškodnou a hojivou možnost obrany: humor. Nikoliv humor zlomyslný, sarkastický, jízlivý, opovrhující, nýbrž humor osvobozující a odzbrojující, humor shazující tíži a dusno, humor králova šaška, jenž si může dovolit beztrestně říkat to, co nikdo jiný: pravdu. A je-li humor ochranou vyhoření a skutečného citového vyprahnutí, pak není divu, že legrace a medicína k sobě mají odnepaměti blízko.“

### **Jste druhým laureátem Ceny prezidenta ČLK za přínos ke vzdělávání lékařů. Co tomuto ocenění říkáte?**

Vaše otázka mne svým způsobem přivádí do rozpaků. Je tomu tak mimo jiné proto, že první laureátkou takto oceněnou byla v minulém roce kongeniální pedagožka, vynikající osobnost a první dáma

oboru naší anesteziologie a resuscitace paní docentka Jarmila Drábková, CSc. Ještě dnes, bezmála po 30 letech, mám v paměti školící pobyt na jejím tehdejší působišti v nemocnici Na Strahově. Každý den z několikátýdenního pobytu byl využit bezzbytku. Její obrovské znalosti, pedagogický um, naprostá oddanost oboru a obětavost vůči nám stážištům, to vše bylo fascinující. Její přínos pro postgraduální vzdělávání jak v rámci IPVZ, tak při oborových konferencích či internistických sjezdech je zcela mimořádný a podle mého soudu nemá obdobu. V konfrontaci s jejími zásluhami se ty moje zdají být zanedbatelné. Jistě chápete, že v tomto kontextu pro mne není lehké přijmout zmíněnou poctu z rukou prezidenta komory...

Michal Sojka



### **Doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.**

Narozen 23. 8. 1939. V roce 1969 promoval na Fakultě všeobecného lékařství UK Praha, v roce 1989 obhájil kandidátskou disertační práci (CSc.). Docentem pro obor vnitřní nemoci ustanoven v roce 1991.

Od roku 2001 pracuje jako zástupce přednosty IV. interní kliniky pro výuku, od roku 2004 současně jako vedoucí oddělení pro další vzdělávání lékařů 1. LF UK.

V období let 1990–1993 a 2001–2003 byl proděkanem fakulty, od roku 2004 dosud je členem kolegia děkana. Od roku 1981 se podílí na vedení klinických stáží, vede semináře, přednáší v rámci pregraduální i postgraduální výuky, působil jako školitel v postgraduální přípravě (Ph.D. program). Je mj. členem Vědecké rady a Etické komise ČLK.

Publikoval přibližně 90 prací v domácím i zahraničním tisku, 4 monografie jako první autor a řadu kapitol v učebnicích. Značná je jeho činnost rovněž v oblasti popularizace medicíny (denní tisk, rozhlas, internet).

# Lékaři sami sobě

## Funkcionáři odborných společností diskutovali s ČLK o možnostech spolupráce při vzdělávání lékařů



*Zákon č. 95/2004 Sb. zcela zbytečně rozvrátil léty prověřený a fungující systém specializačního vzdělávání lékařů. Ustanovil extrémní množství specializačních oborů, z nichž řada nemá ekvivalent v jiných státech EU, a získaná specializace by tedy českému lékaři v zahraničí nebyla k ničemu. Jiné obory byly zase tak úzce specializované, že jejich absolventi by měli problém nalézt uplatnění na trhu práce. Do takových oborů se nikdo nehlásil a hrozilo by jim vyhynutí. Česká republika byla raritní i v tom, že stát vzdělávání lékařů finančně nepodporoval s výjimkou příspěvku pro IPVZ.*

Neudržitelný stav měl změnit zákon č. 189/2008 Sb. Ten však bohužel z návrhů lékařské veřejnosti, které byly déle než dva roky diskutovány na půdě Vědecké rady ČLK a nad nimiž panovala mezi odborníky značná míra shody, realizoval pouhé torzo. Ve svoji vlastní karikaturu se proměnil i systém tzv. rezidenčních míst, jehož prostřednictvím by stát měl vzdělávání lékařů finančně podporovat. A poplatky za atestace nejsou ničím jiným než symbolickou korunou na neschopnosti ministerských úředníků, kteří se stále znovu a znovu snaží vyhnout mladé lékaře z České republiky.

### Jedna z priorit ČLK

Česká lékařská komora považuje vzdělávání za jednu ze svých priorit. V současnos-

ti bohužel nemáme potřebné kompetence k tomu, abychom mohli splnit požadavky mladých lékařů a zajistit jim dostupnost kvalitního specializačního vzdělávání. V listopadu 2006 sjezd uvolnil vedoucím funkcionářům ČLK, aby prosazovali komplexní novelu tragického zákona č. 95/2004 Sb. Po zhodnocení neschopnosti Ministerstva zdravotnictví ČR se náš následující sjezd v listopadu 2007 již usnesl na tom, že ČLK připraví svůj vlastní návrh novely zákona o vzdělávání lékařů. Vzhledem k tomu, že ministerstvo názor komory nerespektovalo a paní ministryně Jurásková se rozhodla prosadit zcela nevyhovující vyhlášky silou, proti odmítavému stanovisku profesní lékařské samosprávy, předsedové OS ČLK a následně i představenstvo přijalo usnesení, že Česká lékařská komora nabídne státu převzetí organizace specializačního vzdělávání a atestačních zkoušek lékařů.

Dosavadní výsledky analýzy, kterou provedlo zahraniční oddělení ČLK, potvrzují velkou variabilitu systémů specializačního vzdělávání lékařů v rámci Evropské unie. Rozdíly jsou nejenom ve výčtu jednotlivých oborů a délce a náplni vzdělávacích programů, ale i v tak zásadní věci, jako jsou samotné atestace. Zatímco například v Dánsku lékaři žádné podobné zkoušky neskládají, kolegové v Německu jsou zvyklí na zkoušky obdobné těm našim a lékaři v Nizozemsku jsou přezkušováni průběžně. A přesto je specializovaná způsobilost získaná v kaž-

dém z členských států uznávána v rámci celé EU. V rozporu s tvrzením některých úředníků i nám dává směrnice 93/16/EHS možnost upravit si své vlastní vzdělávání do značné míry podle svého.

Vzdělávací systémy v rámci EU můžeme v zásadě rozdělit do dvou skupin. Státní systém vzdělávání najdeme například v Dánsku, Maďarsku, Polsku, Portugalsku, Rumunsku, Řecku nebo na Slovensku. Často jde o země, kde zdravotnictví z daňových výnosů financuje a organizuje národní zdravotní službu. S výjimkou České republiky, Slovenska, Maďarska a Rumunska bývá toto státní vzdělávání pro lékaře bezplatné. V jiných zemích, například v Německu, Rakousku, Norsku, Švýcarsku, Nizozemsku či Izraeli, naopak specializační vzdělávání lékařů organizují jejich profesní samosprávy. Většinou jde o státy s veřejným zdravotním pojištěním. A je třeba přiznat, že v těchto státech se mladí lékaři na úhradu svého vzdělávání většinou nějak finančně podílí. Kapitoulou sama pro sebe je Francie, která se vedle mnoha dalších specifíků může pyšnit i tím, že si lékaři mohou vybrat buď státní, nebo komorový systém, protože oba jsou si rovnocenné a existují vedle sebe.

### Čas na zásadní změnu systému specializačního vzdělávání lékařů

Specializační vzdělávání organizované samotnými lékaři bude mít oproti současnému stavu řadu výhod. Lékaři mohou nabídnout především mnohem vyšší profesionalitu a odbornost v porovnání s ministerskými úředníky, kteří již nebudou mít možnost deformovat naše návrhy k obrazu svému. Na politice nezávislý systém bude stabilní, pro mladé lékaře předvídatelný a nebude se měnit s každou změnou na postu ministra zdravotnictví. Přirozená konzervativnost lékařského stavu bude nejlepší prevencí nejrůznějších účelových změn, mezi které počítám současnou možnost pracovat po ukončení základního vzdělávacího kme-  
ne, bez ohledu na jeho insuficientní náplň, samostatně nebo návrhy jmenovat do funkcí primářů mladé lékaře hned po atestaci. Cílem takových politicky motivovaných novot není kvalita lékařské péče, ale zajištění levné pracovní síly pro zdravotnické řetězce.

Česká lékařská komora na rozdíl od občanských sdružení, jakými jsou například odborné společnosti, je veřejnoprávní korporací, na kterou stát zákonem přenáší tu část svých kompetencí, které mohou lékaři prostřednictvím své profesní samosprávy vykonávat lépe a kvalifikovaněji. Nic nebrání tomu, aby další z takto přenesených kompetencí byla právě organizace specializačního vzdělávání. Komora pochopitelně nemůže a ani nechce zajišťovat vzdělávání a zkoušení lékařů sama. V odborných společnostech a lékařských fakultách máme přirozené partnery a jen ze vzájemné spolupráce může vzejít kvalitní vzdělávací systém.

**ČLK** vede registr lékařů a ze zákona „dosáhne“ na každého z nich. Může tedy specializační vzdělávání i atestace organizovat a evidovat.

**Lékařské fakulty** představují společně s fakultními nemocnicemi ideální prostor pro teoretickou i praktickou výuku, kterou jsou s pomocí dalších akreditovaných pracovišť schopné zajistit.

**Odborné společnosti** představují kompetentního garanta odborné náplně vzdělávání i zkoušek.

A v neposlední řadě se **stát** nemůže zbavovat odpovědnosti za financování specializačního vzdělávání, jehož absolvování je pro lékaře ze zákona povinným předpokladem k samostatnému výkonu povolání.

Naším cílem je vytvořit flexibilní vzdělávací systém, který umožní lékařům snadno přecházet z oboru do oboru v rámci vzdělá-

vání i eventuální následné rekvalifikace. Naše vzdělávání musí být kompatibilní s ostatními státy EU, aby nebránilo lékařům hledat své uplatnění v zahraničí, a nesmí české lékaře vůči konkurenci znevýhodňovat ukládáním zbytečných povinností. Pro mladé lékaře je pak důležité i to, aby pro ně vzdělávání bylo finančně i místně dostupné.

Snaha lékařů a jejich profesní samosprávy převzít specializační vzdělávání do vlastních rukou je legitimní. Z legislativního hlediska nejsou žádným problémem potřebné změny zákona č. 95/2004 Sb., o vzdělávání lékařů a zákona č. 220/1991 Sb., o zdravotnických komorách, ani změny několika vyhlášek. Mnohem obtížněji se bude hledat politická vůle k prosazení takové zásadní změny. Je třeba si uvědomit, že stát nemůžeme k předání kompetencí donutit, můžeme pouze přesvědčovat politiky o účelnosti takové změny. Nezbytným předpokladem úspěšné realizace ambiciózního projektu, který svým možným dosahem daleko překračuje délku funkčního období všech funkcionářů, kteří dnes o něm jednájí, je vůle ke spolupráci mezi lékařskou komorou, fakultami a odbornými společnostmi a dohoda o spolupráci a rozdělení kompetencí v novém systému.

Problémy spojené se specializačním vzděláváním lékařů dosáhly takové míry, že opravdu přichází čas na zásadní změnu, čas pro vzdělávání organizované lékaři pro lékaře.

*Milan Kubek, prezident ČLK*

19. 6. 2009 přijalo představenstvo ČLK usnesení, že komora nabídne státu převzetí organizace specializačního vzdělávání a atestačních zkoušek lékařů.

3. 8. 2009 ministryně Jurásková nabídku lékařské komory odmítla.

10. 9. 2009 na pozvání prezidenta ČLK se uskutečnilo první jednání s děkany lékařských fakult a zástupcem předsednictva ČLS JEP.

31. 10. 2009 Dr. Kubek, dr. Mrozek a dr. Herman představili projekt „Lékaři sami sobě“ na jednání Asociace děkanů lékařských fakult.

3. 11. 2009 Několik desítek vedoucích funkcionářů jednotlivých odborných společností diskutovalo o možnostech spolupráce s lékařskou komorou v prostorách ČLK.

Reforma specializačního vzdělávání lékařů bude rovněž jedním z témat nadcházející sjezdu ČLK v Brně a jednání s potenciálními partnery budou dále pokračovat.

## Hnutí Mladí lékaři nesouhlasí s pracovními podmínkami

*Dne 8. 11. 2009, téměř symbolicky v předvečer 20. výročí pádu Berlínské zdi, se v Praze sešli příznivci iniciativy Mladí lékaři doslova ze všech koutů republiky, aby na ustavujícím shromáždění definovali své základní požadavky a zvolili přípravný výbor sdružení.*

Přítomní lékaři jednoznačně vyjádřili svůj nesouhlas se stávajícími nedůstojnými pracovními podmínkami mladých lékařů v ČR. A to jak v souvislosti s finančním ohodnocením práce lékaře, tak s neúnosně vysokým počtem přesčasových hodin nad rámec normální pracovní doby vynucených ze strany zaměstnavatele, kdy tak reálně dochází k porušování platného zákoníku práce i faktickému ohrožení pacientů. Zároveň se taktéž negativně vyjádřili k nynější podobě současných i připravovaných předpisů týkajících se získávání

specializované způsobilosti lékařů – atestací. Shodli se na tom, že je nezbytné v dialogu s Ministerstvem zdravotnictví ČR, odbornými společnostmi i Českou lékařskou komorou vytvořit jasná, racionální a transparentní pravidla pro získávání i financování specializační přípravy lékařů v ČR.

Jedině určením jasné perspektivy únosné pracovní doby, adekvátního finančního ohodnocení i racionálních podmínek pro získávání specializované způsobilosti lze totiž zastavit již probíhající exodus mladých lékařů do zahraničí, a zajistit tak i v budoucnu dostupnost kvalitní zdravotní péče v ČR.

*Martin Švestika, za přípravný výbor Mladých lékařů*

Kontaktujte nás: [mladi.lekari@seznam.cz](mailto:mladi.lekari@seznam.cz)  
[www.mladilekari.cz](http://www.mladilekari.cz)  
[www.mladilekari.com](http://www.mladilekari.com)



# Přinese Janotův balíček krizi do zdravotnictví?

V minulém čísle časopisu *Tempus medicorum* jsme se zabývali přínosem tzv. Janotova balíčku pro zdravotnictví. Připomeňme si, že poslanecká sněmovna i senát schválily novelizaci celého balíku zákonů s cílem snížit meziroční nárůst deficitu státního rozpočtu z odhadovaných 230 mld. Kč na cca 165 mld. Kč. Požádali jsme tři politiky, aby se k tomu vyjádřili. Náměstkyně ministryně zdravotnictví Marka Šnajdra za vládu, která balíček spoluvytvářela a podpořila. Za poslaneckou sněmovnu Ludvíka Hovorku, který měl sice určité výhrady, ale nakonec pro něj hlasoval. A poslance Davida Ratha, který na své kritice trvá a pro Janotův balíček nehlasoval. Přestože všichni tři své odpovědi slíbili, nakonec přinášíme názory pouze dva, protože Marek Šnajdr se pro *Tempus medicorum* k této problematice ani přes prodlouženou uzávěrku nevyjádřil.

## Problematické části Janotova balíčku – novela zákona 48/1997

Součástí tzv. Janotova balíčku úsporných opatření se stala i zdravotnická část, která v řadě věcí nemá s úspornými opatřeními co dělat.

Zajímavý byl vývoj navrhovaných změn v zákoně 48/1997, který předkládalo ministerstvo. V prvním materiálu, který šel do vlády, byly pouze změny, které se týkaly zákonného zmocnění, aby pojišťovny mohly proplácet léčivé přípravky a zdravotnické prostředky přímo distributorům, a změny v oblasti tzv. nepovinných očkování – zavedení očkování proti pneumokokům. V materiálu, který nakonec vláda schválila, se kromě toho objevila celá řada zásahů do kategorizace léčiv, resp. do lékové části zákona 48/1997, které již byly v různých modifikacích známy od poloviny roku 2008, protože se vyskytovaly jako různé přílepky k zákonům, které se vracely ze senátu apod.

### Popis konkrétních navrhovaných změn zákona 48/1997:

**1. Změna v oblasti generik.** Nově, kromě podpůrných a doplňkových léků a neúčinných léků, nemají být hrazena první nebo druhá generika, u nichž se držitel registrace, tedy výrobci, nezavázali, že je budou dodávat po dobu 12 měsíců ode dne stanovení výše a podmínek úhrady.

**Výhrady:** Není zřejmé, co je první a co druhé a co je x-té generikum. Podmínka se jeví jako zvláštní. Podle informací ze SÚKLU se jedná o ochranu českých pacientů, aby se krátkodobě neobjevilo na trhu generikum, na které se pacienti „zavedou“ a najednou zmizí z trhu.

**2. Opět změna.** Snížení maximální ceny u prvního generika nově o 25 % a u druhého

generika o dalších 10 %.

**Výhrady:** Není zřejmé, co je první a co druhé generikum. Za cenu maximální se léčivé přípravky neobchodují. Obchoduje se podle reálných cen, které jsou mnohem nižší, takže navrhované opatření se jeví jako pouhá proklamace.

**3. Základní úhrada.** V referenčních skupinách se základní úhrada stanoví ve výši nejnižší ceny pro konečného spotřebitele zjištěné v kterékoliv zemi EU.

**Výhrady:** Pravděpodobně to bude znamenat, že budou extrémně vysoké doplátky za léky, protože základní úhrada bude velmi nízká. Zřejmě by bylo vhodnější, aby se vycházelo z průměru tří nejnižších cen v zemích EU. Tak ostatně zněly i původní návrhy v novele zákona 48/1997.

**4. Změny v oblasti revizí cen a úhrad léčivých přípravků.** Navrhovaná opatření jsou většinou potřebná stejně jako zrychlení řízení o stanovení cen a úhrad.

**Výhrada:** Otázkou zůstává, proč například pojišťovny nemohou požádat o změny v úhradách, když případná úspora prostředků z veřejného pojištění může být nižší než 50 milionů Kč ročně. Tato hranice je příliš vysoká, protože se může v součtu jednat o vysoké prostředky v případech mnoha léčivých přípravků.

**5. Změny v oblasti nepovinných očkování.** Zavedení hrazení očkování proti pneumokokovým infekcím.

**Výhrady:** Nikoliv proti samotnému očkování, ale proti způsobu prosazení nového očkování. Není známo, proč právě toto očkování a ne očkování proti karcinomu děložního čípku nebo proti klíšťové encefalitidě nebo proti rotavirům. Nebyla doložena žádná analýza,

Ludvík Hovorka



nákladová efektivita, není zřejmé, o jaký typ vakcíny se bude jednat apod.

Kromě toho nebylo nutné měnit zákon, ale stačilo změnit vyhlášku. Navíc se nejedná o žádné protikrizové prostředky či šetřící ustanovení, naopak nová zátěž pro prostředky veřejného zdravotního pojištění v rozsahu 200 mil. Kč v době, kdy se nedostávají očkovací látky pro běžná a především pravidelná očkování. A to se nechci zmiňovat o „přesvědčovací kampani“ k prosazení úhrady právě tohoto očkování...

**6. Přejímaná ustanovení:** snížení maximálních cen léčivých přípravků o 7 % a úhrad rovněž o 7 %. Ve výjimečných případech může výrobce žádat o výjimku.

**Výhrady:** Povede to k tomu, že reálná cena se nesníží, ale po snížení úhrad o 7 % a zvýšení DPH o 1 % dojde k nárůstu doplátků za léky o 8 %. To bude znamenat enormní nárůst zátěže pro pacienty. Navíc možnost žádat o výjimky povede k tomu, že někomu se úhrady sníží, někomu ne. Sám jsem zvědav na ty výjimečné případy.

**7. Samostatnou kapitolou** byl návrh na uzákonění možnosti, aby zdravotní pojišťovny mohly proplácet léčivé přípravky a zdravotnické prostředky přímo distributorům.

**Výhrydy:** Navrhované opatření znamenalo přímý tunel na prostředky veřejného zdravotního pojištění a prolomení principu hrazení léčivého přípravku na základě lékařského předpisu konkrétnímu pacientovi. Naštěstí i paní ministryně pochopila, o co se jedná, a v rozpravě vystoupila, že s tímto návrhem nesouhlasí. Otázkou zůstává, jak je možné, že se v zákoně objevuje návrh, se kterým ministryně nesouhlasí.

Tento nejkřiklavější problém byl z balíčku naštěstí pozměňovacím návrhem odstraněn.

## Všichni mlčí, asi jsou spokojeni

*Sněmovnou prošel Janotův balíček. Média jásají, republika je zachráněna před hospodářskou recesí. Odbory vyjádřily ústy předstedy Štěcha, že celkem souhlasí. Sdružení praktických lékařů, ambulantních specialistů, LOK, ale vlastně i lékařská komora mlčí, respektive média neinformují, že by někdo nebyl spokojen. Já osobně spokojen nejsem.*

Nespokojenost jsem vyjádřil svým hlasováním ve sněmovně – nehlasoval jsem pro. Byl jsem jedním z mála, co nesdílí mediální optimismus. Pro úplnost musím dodat, že poslanci za ČSSD nezvedali ruce s nadšením, ale pod ohromnou mediální masáží, že když nebude schválen Janotův balíček, tak se zhroutí svět a republika upadne do bída. Bohužel jsme byli prakticky sami, kdo říkal, že třeba ve zdravotnictví nejde vůbec o dobré změny.

Náš letošní státní dluh je skutečně astronomický. Můžeme se hádat, zda bude jen 150 miliard, nebo přes 200 miliard. Dluh vznikl ze státního rozpočtu, který sestavil ministr Kalousek, který je podle většiny médií naším nejlepším ministrem financí. Stejná média přitom kritizují zadlužování státu. Současný státní dluh je přitom do značné míry důsledkem snížení příjmů státního rozpočtu, jež vyplynuly ze snížení daní, sociálního a zdravotního pojištění, které přinesl Topolánkův ekonomický batoh.

Na to, že letošní státní dluh bude astronomický, jsme upozorňovali ve sněmovně v okamžiku, kdy Kalousek tento rozpočet loni předkládal. Samozřejmě marně. Nejlepší ministr financí věštil daleko vyšší daňové výnosy, než bylo už v té době zcela jasné. Dnes na nás celosvětová recese ještě nedopadla v plné síle, ma-

### Ministerstvo nemá obcházet standardní proces

Kvůli všem výše uvedeným výhradám jsme s Jiřím Carbolem předložili pozměňovací návrh, aby celá pasáž týkající se změn zákona 48/1997 byla z balíčku vypuštěna, protože navrhovaná opatření neprošla připomínkovým řízením ani legislativní radou vlády a neměla s protikrizovými opatřeními nic společného. Jsme přesvědčení, že ministerstvo zdravotnictví nemůže obcházet standardní legislativní proces, jak se děje prakticky od poloviny roku 2007. Takovéto zásadní legislativní změny, které mají velké dopady do zdravotního pojištění, musí být řádně odůvodněny a musí projít odbornou diskusí ve zdravotnické veřejnosti a ve výboru pro zdravotnictví.

Z těchto důvodů jsem velmi zvažoval, zda

ximální dopad se spíše předpokládá v příštím roce. Janotův balíček přitom připomíná pomoc tonoucím ve smyslu, že mu hlavu potopíme ještě trochu hlouběji pod hladinu.

Zdravotnictví už díky Julínkovi s Topolánkem přišlo o desítky miliard, neboť batohem zmrazili růst plateb za státní pojištění. Ve stejném duchu jde i Janotův balíček. Tudíž pojišťovny dostanou méně asi o čtyři miliardy. Vláda navíc chce snížit platy ve veřejném sektoru. Snížený plat znamená snížené odvody na zdravotní pojištění. Soukromý sektor vždy dost kopíroval ten veřejný, tudíž snížení se dá předvídat i zde, navíc poroste nezaměstnanost.

Lze předpovědět, že příjmy pojišťoven půjdou strmě dolů. Nemusím jistě vysvětlovat, co to udělá s úhradami. Druhým aspektem je fakt, že naši často špatně placení zdravotníci dostanou ještě méně. To se snad nikdy v historii naší republiky ještě nestalo. Absurditu celé situace snad podtrhuje jen fakt, že Janotův balíček, který má zachránit i české zdravotnictví, obsahuje i plnou úhradu očkování proti pneumokoku. Škoda jen, že i ostatní firmy nepřemluvily náměstka Šnajdra a balíček nebyl komplexnější; mohli jsme najednou spláchnout i třeba očkování proti meningokoku, karcinomu děložního čípku či klíšové encefalitidě. Možná bychom našli ještě pár dalších užitečných očkování, co nejsou hrazena.

Na závěr musím jen říci, že nejdivnější mi připadá fakt, že výrazné ekonomické přidušení celého zdravotnictví nikomu zjevně nevádí. Situace je o to zajímavější, že mám v živé paměti, když jsem jako ministr při předložení VZP přidával na úhradách jen 2–3% a náklady na léky

zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s návrhem zákona o státním rozpočtu ČR na rok 2010, mám vůbec podpořit poté, co naše pozměňovací návrhy neprošly – mj. vypuštění této části zákona, vypuštění části zákona o nemocenské a snižování mateřské dovolené, odmítnutí vyššího zdanění hazardních her a vypuštění zmocnění pro vládu, aby si mohla sama stanovit vyměřovací základ pro úhradu za státní pojištění.

Nakonec jsem se rozhodl „Janotův balíček“ podpořit z důvodu nutnosti snížit schodek státního rozpočtu, ovšem s tím, že zmínované výhrydy uplatním v návrhu novely zákona 48/1997 nebo v pozměňovacích návrzích ještě v průběhu tohoto roku.

*Ludvík Hovorka, poslanec Parlamentu ČR (KDU-ČSL), člen výboru pro zdravotnictví*



David Rath

zmrazil na 100% předchozího období a následkem byla náměstí plná nespokojenců. Určitě oprávněně, neboť nikdo se nechce omezovat, navíc v medicíně to má dost nepříjemné konsekvence. Dnes se zjevně většina zdravotníků těší na pořádnou redukční dietu. Bohužel to dopadne jako vždycky. Většina se bude muset uskromňovat, aby pár „chytrých“ si pořádně opět pomohlo. Asi je to všeobecně akceptováno v rámci zajímavé myšlenky, že ven z krize z nadvýroby nás vyvede to, že budeme méně nakupovat a utrácet. Je to velmi specifická česká cesta, kterou hrdě kráčíme snad jako jediní v západním světě. Možná nám to třeba i nakonec vyjde, a když ne, tak to není poprvé, co jsme museli následně zaplatit naše průkopnictví slepých uliček.

*David Rath, poslanec Parlamentu ČR (ČSSD), středočeský hejtmán*

# Úplné zrušení tzv. regulačních poplatků bez náhrady je pro ČLK nepřijatelné

*Česká lékařská komora protestovala proti nelogickému a asociálnímu systému Julínkových poplatků v podobě definované zákonem č. 261/2007 Sb. o stabilizaci veřejných rozpočtů. Změny, které přinesly zákon č. 270/2008 Sb., a zákon č. 59/2009 Sb., zmírnily některé nedostatky a připodobnily systém tzv. regulačních poplatků obdobným pravidlům platným v řadě vyspělých evropských zemí.*

V současnosti považujeme za nejproblematictější tzv. regulační poplatky vázané na výdej léku na lékařský předpis a nesmyslný systém započítávání spoluúčasti pacientů na úhradě ceny léků do tzv. ochranného limitu, který může vést paradoxně ke zvyšování výdajů za léky z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Tato část tzv. regulačních poplatků zůstává široké veřejnosti zcela nepochopitelnou a občané s ní většinou nesouhlasí. Může tedy být zrušena.

Naproti tomu s placením tzv. regulačních poplatků v souvislosti s lékařskou péčí se většina občanů již smířila a tyto poplatky asi nepředstavují zásadní bariéru v přístupu k lékařské péči. Ostatně na výrazném nárůstu podílu soukromých výdajů na úhradě zdravotní péče v uplynulých letech se podílejí zejména doplátky a platby za léky. Přímé platby občanů již tvoří 15,5 % všech výdajů na zdravotnictví v ČR a skutečně mohou představovat pro některé skupiny spoluobčanů ekonomický problém. Ten je však v souladu s návrhy ČLK řešitelný definováním standardů péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a vytvořením prostoru pro komerční přípojištění.



Systém tzv. regulačních poplatků lze jistě dále kultivovat. Diskutovat můžeme například o možnosti osvobození seniorů od placení poplatků nebo o limitování délek hospitalizace, za niž je pacient povinen platit poplatek, který by v tomto případě neměl být chybně nazýván „regulačním“, ale správně „příspěvkem na hotelové služby“, jehož výše by měla být vyšší... O všech takových návrzích je Česká lékařská komora připravena jednat.

Poslanci ČSSD navrhované úplné zrušení všech tzv. regulačních poplatků však musíme odmítnout již z toho prostého důvodu, že by mělo významný negativní dopad na příjmy zdravotnických zařízení, které nebudou v roce 2010 dostatečně navýšeny prostřednictvím tzv. úhradové vyhlášky. Důvodem je stagnace příjmů systému veřejného zdravotního pojištění objektivně zapříčiněná ekonomickou recesí a subjektivně potencionovaná politickými rozhodnutími snížit platy zaměstnancům veřejného sektoru a valorizovat platby pojistného za tzv. státní pojištěnce méně, než o kolik předpokládal dříve platný zákon. Každopádně ani za jeden z těchto hlavních důvodů hrozících ekonomických problémů zdravotnických zařízení nenesou odpovědnost lékaři ani ostatní zdravotníci. Bylo by tedy velkou chybou jejich ekonomické problémy ještě zhoršovat plošným zrušením všech tzv. regulačních poplatků, které pro zdravotnická zařízení představují podstatný zdroj příjmů, aniž by byla zároveň navrhována kompenzace v podobě odpovídajícího zvýšení úhrad lékařské péče z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Česká lékařská komora je připravena i nadále jednat o všech návrzích, které by mohly zlepšit kvalitu a dostupnost lékařské péče v ČR. Návrh označený jako sněmovní tisk č. 942 je však pro lékaře i jejich profesní samosprávu nepřijatelný, proto jsem jménem České lékařské komory požádal předsedu ČSSD Ing. Paroubka a další předkladatele návrhu o jeho zásadní úpravu nebo o stažení tohoto návrhu z projednávání v poslanecké sněmovně.

*Milan Kubek, prezident ČLK, 3. 11. 2009*

## Komora odmítá návrh komunistů na změny v zajišťování LSPP

Česká lékařská komora nesouhlasí s návrhem novely zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních (sněmovní tisk číslo 944), který předložila skupina poslanců KSČM. Podle tohoto návrhu by měli praktičtí lékaři pod hrozbou vysokých pokut povinnost zajišťovat LSPP za podmínek stanovených vyhláškou kraje. Pouhé „projednání“ textu takové vyhlášky s ČLK přitom nedává žádnou záruku, že názor profesní lékařské samosprávy bude v této věci respektován.

Pro ČLK je rovněž nepřijatelné, že by povinnost podílet se na zajišťování LSPP již neměla být omezena „únosnou mírou“ zatížení lékaře. Představenstvo již v září 2009 přijalo usnesení že: „Nesouhlasí s tím, aby jakýkoliv lékař měl povinnost zajišťovat péči o pacienty nepřetržitě trvale každý den 24 hodin denně.“

Problematiku zajišťování lékařské služby první pomoci (LSPP), jejíž postavení v systému zdravotní péče České republiky není z odborného hlediska zcela jasné, vnímá ČLK jako závažný problém. Návrh označený jako sněmovní tisk č. 944 se však snaží tuto problematiku řešit způsobem, který je zcela nepřijatelný pro ČLK i pro její členy – praktické lékaře.

Česká lékařská komora je ochotná spolupracovat nejenom s kraji, ale s každým, kdo má zájem tento problém řešit. Je jistě škoda, že předkladatelé novely zákona svůj návrh nejprve nekonzultovali s představiteli lékařů, kterých se týká. V současnosti považujeme za nejlepší řešení návrh stáhnout z projednávání v poslanecké sněmovně tak, aby vznikl dostatečný časový prostor k hledání takového řešení, které uspokojí potřeby občanů a nebude přitom poškozovat lékaře a provozovatele zdravotnických zařízení. ČLK je připravena o problému LSPP jednat a přednost dává takovému jednání, které nebude vedeno v časovém stresu.

O stanovisku ČLK jsem dopisem informoval předkladatele návrhu.

*Milan Kubek, prezident ČLK*

## Certifikát kvality patří nemocnici ve Frýdku-Místku

*Nemocnice Frýdek-Místek, p. o., je první nemocnicí v ČR, která získala od ČLK certifikát kvality „Nemocnice 21. století“. Je první nemocnicí, u které může Česká lékařská komora garantovat občanům, že budou vždy ošetřováni dostatečným množstvím patřičně erudovaných lékařů.*

Česká lékařská komora nabízí svoji pomoc ředitelům a zřizovatelům všech nemocnic. Naším cílem je ocenit a propagovat ta zdravotnická zařízení, která splňují náročné požadavky na poskytování zdravotní péče „lege artis“, tedy na úrovni medicíny 21. století. Bez kvalifikovaného zdravotnického personálu není možno poskytovat kvalitní zdravotní péči, proto je dostatečné množství patřičně kvalifikovaných lékařů prvním kritériem pro udělení certifikátu kvality ČLK „Nemocnice 21. století“.

Nemocnici Frýdek-Místek, p. o., udělila ČLK certifikát kvality dne 1. října 2009.

Požádali jsme o rozhovor ředitele frýdecko-místecké nemocnice Ing. MUDr. Miroslava Přádku, Ph.D.

**Pane řediteli, co pro vás představuje certifikát Nemocnice 21. století?**

Je oceněním naší personální práce, snahy o udržení dostatku zdravotníků na klíčových provozech nemocnice 24 hodin denně. Je i vysvědčením o dostupnosti

zdravotnické péče ve spádové oblasti nemocnice. Jsme rádi, že se pozornost obrací i k tomuto tématu.

**Asi pro mnohé nezainteresované bylo překvapením, že právě vaše nemocnice tento certifikát obdržela jako první a zatím jediná. Přitom velká část nemocnic je na tom po personální stránce velmi bídně. Proč právě ta vaše se vymyká? Co děláte, abyste lékaře udržel nebo dokonce získal?**

Nebudu zastírat, že personální vybavení nemocnice je naší prioritou, ale know-how prozrazovat nebudu.

**V čem vidíte příčinu personální devastace českých nemocnic?**

Nedostatek lékařů je výsledkem mnoha příčin, většina z nich je ale systémových. Vzhledem k reakční době systému nyní vidíme výsledky rozhodnutí před několika lety. Aktuálně si můžeme položit otázku, jaká bude situace po několika letech ode dneška.

**Mnozí ředitelé říkají, že nemohou lékaře dobře zaplatit, protože jim to nedovoluje hospodářská situace. Jak vy vidíte tento argument?**

Kolik to je „dobře“ zaplatit? Závisí na situaci a prioritách každé nemocnice.

**Hodně se mezi lékaři mluví o řetězci nemocnic patřících pod Agel. Jak tento problém vnímáte?**

Rozhodně nevnímám tuto záležitost jako problém. Obecně řečeno, konkurence patří i do zdravotnictví a profitovat z ní může pacient. Každá společnost má své strategické cíle, my máme své a naše konkurence své.

**Jaké jsou z pohledu ředitele nemocnice největší problémy českého zdravotnictví?**

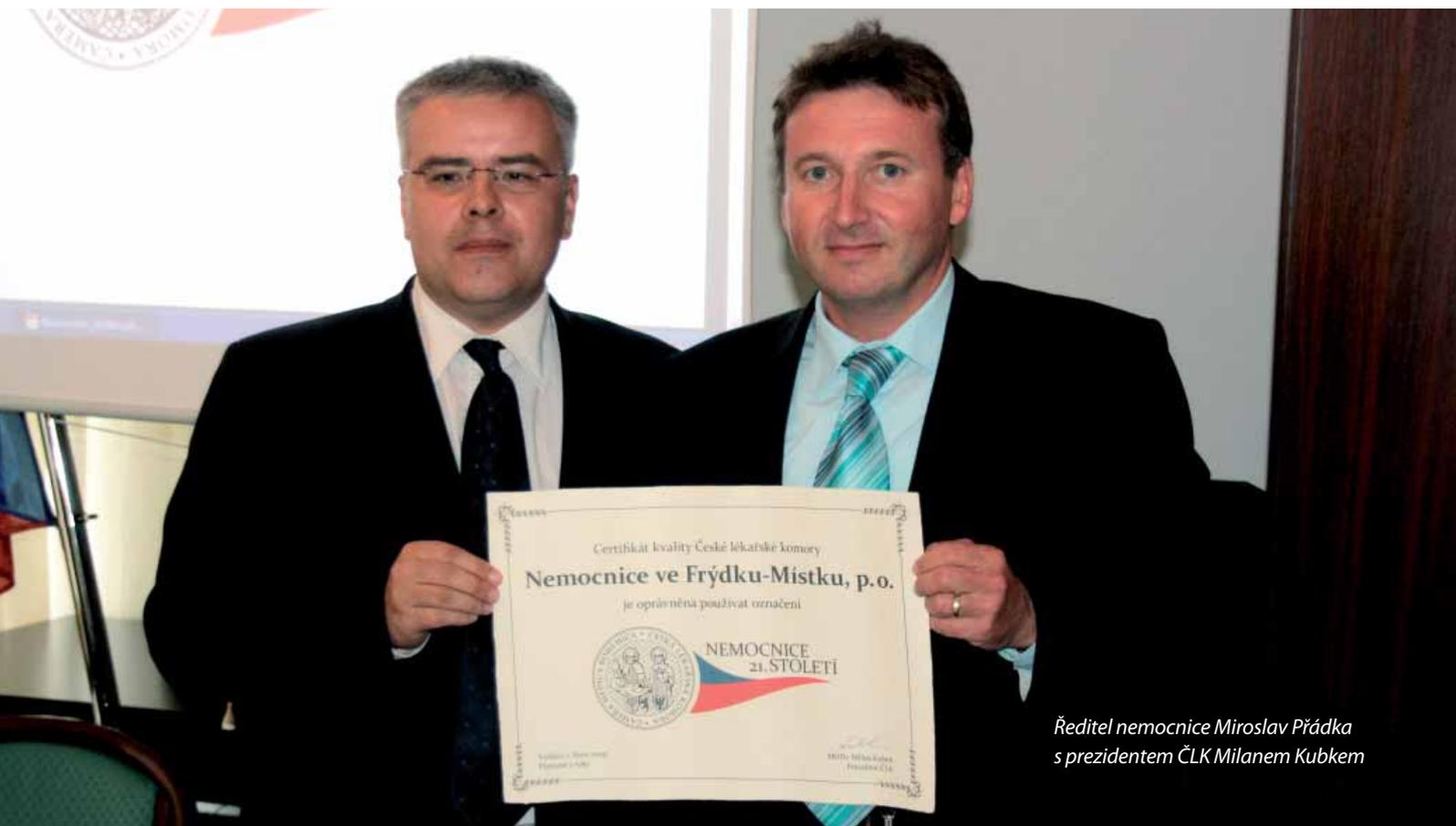
Problémů je mnoho, ale odvíjejí se zpravidla od jednoho ústředního. Zatím jsem nezaznamenal názor o tom, jaké má být české zdravotnictví alespoň ve střednědobém horizontu.

*Michal Sojka*

### Ing. MUDr. Miroslav Přádka, Ph.D.

Pochází z Frýdku-Místku, kde také žije. Absolvoval Fakultu elektrotechniky Vysokého učení technického v Brně a Lékařskou fakultu Masarykovy univerzity v Brně. Působil na Ostravské univerzitě v Ostravě, na Ústavu patologické anatomie Zdravotně sociální fakulty pod vedením doc. MUDr. Jaroslava Horáčka, CSc. Od začátku roku 2008 řídí nemocnici ve Frýdku-Místku, p. o., kde je aktuálně prioritou situace vzniklá po vynuceném uzavření jednoho z nemocničních pavilónů.

Je ženatý, s manželkou Michaelou mají jedno dítě.



Ředitel nemocnice Miroslav Přádka s prezidentem ČLK Milanem Kubkem



# Zdraví ovlivňuje klima, krize i nedostatek lékařů

## Světová lékařská asociace WMA oslavila v Novém Dillí 60. výročí své existence

**WMA usiluje o dosažení nejvyšší mezinárodní úrovně lékařského vzdělání, lékařské vědy, umění a etiky a zdravotní péče pro všechny lidi na světě. Svým členům poskytuje fórum, v jehož rámci mohou volně diskutovat a aktivně spolupracovat za účelem dosažení konsenzu nad vysokou úrovní lékařské etiky a odborné způsobilosti a prosazovat svobodu lékařského povolání všude ve světě. Valné shromáždění WMA schválilo v polovině října v Novém Dillí za účasti většiny z 95 národních lékařských společností řadu důležitých dokumentů.**

Letošní valné shromáždění se konalo 14.–17. října v Novém Dillí za účasti většiny delegací národních lékařských společností a přidružených organizací, mimo jiné Mezinárodního Červeného kříže a WHO, Stálého výboru evropských lékařů (CPME) a dalších. Za Českou republiku je oficiálním delegátem ve WMA prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc., předseda ČLS JEP. Konference se za ČLS JEP dále účastnil MUDr. Václav Vyskočil, Ph.D., a za ČLK její prezident MUDr. Milan Kubek.

Zasedání lékařů z celého světa slavnostně zahájila historicky první žena v čele hostitelské země, prezidentka Indie Pratibha Devisingh Patil. Jednání řídil prezident WMA Yoram Blachar, prezident Izraelské lékařské asociace. Přítomni byli čelní představitelé prestižních světových organizací.

Z aktuální tematiky byla schválena deklarace týkající se vlivu klimatu na zdraví (označena napříště jako Declaration of

Delhi), dále rezoluce o tzv. task shifting (pověření vyškolených zdravotníků nelékařů poskytovat základní zdravotní péči v odlehklých částech zemí, kde je nedostatek lékařů), rezoluce o konfliktu zájmů v medicíně, prohlášení o pravidlech spolupráce mezi lékaři a farmaceutickými firmami, otázky preskripce léků (doporučeno, aby léky, které mohou mít závažné nežádoucí účinky, mohli předepisovat výhradně lékaři), problematika nerovnosti v přístupu ke zdravotní péči atd. Tématem vědecké části konference pak byla tuberkulóza rezistentní na léčbu, která je například v hostitelské Indii velmi závažným problémem.

V diskusi o dopadu ekonomické krize na zdravotní stav obyvatelstva bylo poukázáno na to, že krize postihuje zejména nejchudší obyvatele světa. V této souvislosti bylo uvedeno, že perspektivy do roku 2050 jsou zneklidňující. Zatímco nyní žije na světě 6,8 miliardy obyvatel, v roce 2050 to bude již 9,1 miliardy. Ovšem již nyní 3 miliardy lidí nemají dostatek potravy, 2 miliardy trpí malnutricí a 1 miliarda má hlad, přičemž naopak 1 miliarda obyvatel světa trpí nadváhou a obezitou. Zlepšení těchto chmurných vyhlídek může nastat zefektivněním zemědělství, rozumnou politikou výroby geneticky modifikovaných potravin, finanční pomocí nejchudším vrstvám atd.

„Indičtí hostitelé byli na tuto vrcholnou událost WMA mimořádně dobře připraveni a ochotně poskytovali rady i pomoc, postarali se i o kvalitní společenskou reprezentaci,“ zhodnotil i společenskou část zasedání profesor Jaroslav Blahoš. „Situace v Dillí a jinde v Indii je

přítom svízelná. Údajně až 45 procent z více než jedné miliardy obyvatel žije pod existenčním minimem, asi polovina jsou analfabeti, hygienické poměry jsou zoufalé. V osmimilionovém Dillí je trvale hustý smog, především z výfukových zplodin obrovského množství aut a motorizovaných trojkolek. Dopravní «předpisy» jsou víceméně dobrovolné.“

Novým prezidentem WMA byl zvolen dr. Ketan Desai z Indické lékařské asociace.

První kontakt Československé lékařské společnosti J. E. Purkyně s WMA se uskutečnil již v roce 1988, kdy byl prof. Blahoš spolu s několika dalšími lékaři z komunistických zemí pozván do Budapešti k ilegálnímu setkání s tehdejší generálním sekretářem a spoluzakladatelem WMA André Wynenem z Belgie. ČLS JEP pak byla přijata za člena WMA na valném shromáždění v Rancho Mirage v Kalifornii v roce 1990 jako první organizace z postkomunistických zemí. Prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc., byl krátce po přijetí přizván do etické a později i do sociálně-medicínské komise výboru WMA. V roce 1999 byl zvolen prezidentem WMA. Mimo jiné se rovněž účastnil prací na tvorbě a na novelizacích tzv. Helsinské deklarace, která pojednává o etických zásadách při výzkumu zahrnujícím lidské bytosti, jejíž poslední znění ze Soulu 2008 přeložil do češtiny.

Příští valné shromáždění WMA se sejde v kanadském Vancouveru. Materiály z letošního jednání v Indii jsou k nahlédnutí na sekretariátu ČLS JEP (po předchozí domluvě s Petrou Kotikovou, tel. 224 266 223).

(red)

## World Medical Association

WMA vznikla těsně po 2. světové válce, v červenci 1945 v Londýně. Zástupci 27 národních lékařských asociací založili WMA jako pokračovatelku Mezinárodní lékařské asociace, která byla činná od roku 1926 do začátku 2. světové války. V roce 1947 pak byly v Ženevě na 1. valném shromáždění WMA vyhlášeny stanovy, určeny cíle a poslání této konfederace významných lékařských organizací. Cílem WMA jako nevládní organizace je podpora vědecké, etické a profesní lékařské činnosti ve shodě s lidskými právy. WMA dbá na dodržování zásad, které podporují úctu k životu, ke zdraví, svobodě a lidské důstojnosti bez ohledu na etnický původ, sociální postavení, náboženství, politickou orientaci, věk a pohlaví nebo charakter zdravotnického systému té které země. Již toto poslání znemožňuje, aby WMA byla uznávána totalitními systémy. Členy WMA je aktuálně 95 národních lékařských společností, což reprezentuje víc než 9 milionů lékařů z celého světa.



# Mýty a realita aneb Proč lidé umírají? Neprodlužuje snad pandemická vakcína život?

*V posledních měsících se téma chřipky stále skloňuje nejen v médiích, ale také na internetu v tzv. sociálních sítích. V tom je obrovská informační výhoda. Především proto, že většina chatujících osob nebo čtenářů už dnes alespoň ví, jaký je rozdíl mezi sezonní a pandemickou chřipkou. Kromě tohoto, snad jediného pozitivního vlivu se objevují v diskusích od některých odborníků často zavádějící informace, nesmysly, ale často i lži. Jak z toho ven – jediné tím, že si přečteme informace od někoho, kdo očkování a potažmo vakcinaci proti chřipce rozumí.*

Očkovací Centrum profesora Berana se očkováním zabývá posledních cca 25 let a klinickým vývojem vakcín od roku 1995, kdy vyhodnocovalo konzistenost tří vyrobených vakcín proti sezonní chřipce. Za tu dobu prošlo centrem cca 20 000 osob, které byly očkovány proti chřipce a u nichž byl sledován subjektivní stav, dlouhodobý vliv vakcíny na zdravotní stav i stav imunity po očkování. V posledních několika letech centrum pracovalo i s pre- a pandemickými variantami vakcín i s adjuvantními prostředky.

## V ČR se proti chřipce téměř neočkuje...?

Není třeba připomínat všeobecně známou informaci, že většina dospělých v našem státě ještě nikdy nebyla očkována proti jakékoliv (sezonní či pandemické) chřipce a o takové ochraně proti chřipce ani neuvažuje. Tímto se naprosto vymykáme z trendu očkování proti chřipce nejen v Evropě, ale i ve světě. Již několik let se předpokládá, že spotřeba sezonních protichřipkových vakcín poroste a že se ČR přesune z velmi nízké spotřeby 40–70 vakcín na 1000 obyvatel na spotřebu běžně evropskou, a to 150–200/1000 obyvatel, přičemž proočkovanosť seniorů bývá v mnohých státech často vyšší než 75%. Důvod je jasný – není totiž větší zájem mezi praktickými lékaři očkování doporučovat (zadarmo), aplikovat (za malou částku) a případně dokonce po nějakou dobu financovat dodané vakcíny proti chřipce. Bez doporučení vakcinace proti chřipce od cca 5500 praktických lékařů se spotřeba vakcín vůbec nezvedne. Nezájem o vakcinaci proti sezonní chřipce je i hlavním důvodem nezájmu o vakcinaci proti pandemické chřipce. **Většina populace a zdravot-**

**níci zvláště jsou totiž, při vcelku jasném relativně mírném klinickém průběhu pandemické chřipky u mladých zdravých osob, přesvědčení o tom, že pro ně bude výhodnější se pozorovat a při nástupu jasných klinických příznaků použít pohotovostní léčbu antivirotiky. Navíc je známý fakt, že až u 2/3 osob onemocnění proběhne inaparentně, tedy bez jakýchkoliv klinických příznaků.** Nyní

ale někteří zdravotníci trochu znervózneli, protože se něco děje na Ukrajině, a tak se zase množí dotazy, zda se proti pandemické chřipce přece jenom neočkovat. Nikdo nic neví a média by byla ráda, pokud by se „nic“ vyhodnotilo.

**Znovu je nutno připomenout, že chřipka je nejčastější lidské infekční onemocnění, které každoročně postihne až 10% světové populace**

(v období pandemie až 30% klinicky nemocných) a na rozdíl od běžných nemocí „z nachlazení“ je každoročně příčinou úmrtí tisíců lidí na celém světě. Ročně u nás zemře podle kvalifikovaných odhadů na sezonní chřipku 1000–2000 osob. I přesto je stále považována hlavně v České republice nejen laickou, ale bohužel i odbornou veřejností za banální infekci.

## Výroba pandemické vakcíny je jen byznys pro farmaceutické společnosti. – Ano, či ne?

Řada laiků, ale i odborníků se domnívá, že výroba, distribuce a aplikace vakcíny proti pandemické chřipce je pro farmaceutické firmy velmi dobrý byznys, a ještě k tomu dodává, že ministerstvo zdravotnictví za ni chce utratit miliardy. Když si ale vezmeme kalkulačku a na problém se podíváme bez závisti (že by někdo dostal 5 % z ceny zakázky) a v klidu, zjistíme, že za to, co jsme zatím nedávali do sezonní vakcíny



proti chřipce, se nakoupila pandemická vakcína. Je zjevné, že částka vydaná na vakcinaci proti pandemické chřipce není přemrštěná a že ostatní evropské země vydávají asi podstatně více než naše vláda. Pro farmaceutické společnosti je výzkum a vývoj vakcín spojen s nemalými výdaji, které by měl prodej pandemické vakcíny (bude se prodávat cca 12, max. 24 měsíců) prostředky vynaložené na vývoj plně nepokryje a že tento vývoj bude muset být dotován z prodeje jiných vakcín. Každému, kdo drží v rukou kalkulačku, je jasné, že daleko více peněz se vydává v každém vyspělém státě za pediatrické imunizace a že asi z prodeje třeba pediatrických vakcín se dotuje vývoj pandemických vakcín.

### Aplikace vakcíny proti sezonní a pandemické chřipce. – Ano, či ne?

Často se diskutuje o tom, zda si nechat aplikovat vakcínu proti sezonní chřipce ještě před aplikací vakcíny proti pandemické chřipce. Obavy jsou především z výsledků tzv. kanadské studie, kterou nikdo nečetl a neměl možnost ani hodnotit data. Ta uváděla, že není vhodné se očkovat proti sezonní chřipce, protože by pak byl organismus více vnímavý k prasečí chřipce. Komentáře některých autorů ukazují, že něco ve vyhodnocení výsledků nebylo v pořádku, a tak je otázkou, zda vůbec budou výsledky výzkumu publikované v renomovaném časopise. Jiné, již publikované studie však ukazují na nesmírný význam očkování proti sezonní chřipce. I mexičtí odborníci ukázali na pozitivní efekt očkování proti sezonní chřipce.<sup>2</sup> Australská studie prokázala i u neočkovaných osob relativně vysoké procento těch, kteří mají protektivní titr protilátek, a lze jen spekulovat, proč tomu tak je. Jedním z vysvětlení může být podobnost současného pandemického kmene s předchozími H1N1 viry chřipky. Nejvíce se diskutuje virus v pseudopandemii v roce 1977. To je asi také důvod, proč se pandemický virus zatím „vyžívá“ mezi mladými lidmi, kteří doposud nebyli očkováni a neprodělali ani chřipku v roce 1977. Navíc mladá generace má daleko více sociálních kontaktů a i více cestuje. Je to také příčinou onemocnění studentů gymnázia v Českých Budějovicích.

**Naše doporučení je jednoduché: nechat se očkovat proti sezonní chřipce a s jakýmkoliv odstupem delším než 14 dnů si nechat aplikovat vakcínu pandemickou. Určitě bude s výhodou, pokud si očkované osoby nechají každou z nich aplikovat do rozdílných del-**

**ových svalů (jednoduše jednu vpravo a druhou vlevo).**

### V pandemické vakcíně jsou jedy. – Ano, či ne?

O vakcíně Pandemrix, která má být použita v ČR, se často diskutuje a trnem v oku laikům i neinformovaným odborníkům je především adjuvantní prostředek AS03 a jeho hlavní součástí skvalen, kterého obsahuje 10,69 miligramů.<sup>3</sup> Pro neinformované je třeba uvést, že od roku 1999 je zaregistrovaná vakcína Fluad (od jiného výrobce) proti sezonní chřipce, která obsahuje též skvalen (o cca 1 mg méně) a u nás se používá pro očkování seniorské populace. Bezpečnostní data od obou výrobců adjuvantních prostředků doposud neukazují žádné závažné nežádoucí účinky v souvislosti s podáním vakcín s obsahem uvedených adjuvantních prostředků.

Skvalen je přirozená látka živočišného i rostlinného původu<sup>4</sup>, která je známa již téměř sto let. Je hlavní složkou jaterního tuku malých žraloků žijících v hlubokých chladných vodách jižního Pacifiku. V zemích kolem Středozemního moře se na základě epidemiologických vyšetřování zjistil podstatně nižší výskyt rakoviny než v ostatních vyspělých zemích. Za hlavní faktor tohoto zjištění se považuje vysoká konzumace olivového oleje. Olivový olej obsahuje řadu tzv. fytonutrientů, mezi které patří i skvalen<sup>4</sup>.

AS03, jako součást vakcín je znám z klinických hodnocení; v očkovacím centru se aplikovalo několik tisíc dávek vakcíny proti chřipce s obsahem adjuvantního prostředku AS03 a tedy i skvalenu – nebyly pozorovány žádné významnější neočekávané nežádoucí účinky.

### Po vakcinaci proti pandemické chřipce se umírá. – Je zemřelých málo, nebo moc?

Některá naše média velmi rychle upozornila na fakt, že ve Švédsku zemřeli „nějací“ lidé v určité časové souvislosti s aplikací stejné vakcíny, která se má použít i u nás. A zase se nesly hlasy o tom, ať pokusnými králíky zůstanou jen Švédové a nás ochrání nejlépe naše víra či slivovice. Nikdo to již dále nezkoumal ani neanalyzoval. Ve Švédsku se totiž aplikovalo celkem 1,4 milionu dávek vakcíny a během 15denního období bylo hlášeno 5 úmrtí. Zemřeli byli tři starší 74 let se závažnými chronickými onemocněními, dva mladší. U jednoho z mladších pitva prokázala celkovou aterosklerózu a prodělaný infarkt myokardu.

Pokud bychom chtěli mít senzaci pro média, mohli bychom napsat: „Z 1,4 milionu očkovaných osob ve Švédsku zemřelo za 15 dní (polovinu měsíce) 5 osob.“<sup>5</sup> Z toho bychom měli odvodit, že zemře za jeden rok 120 osob. V 10 milionech naší populace by to tedy bylo 852 osob – daleko více lidí umírá ročně u nás jen na silnicích při automobilových nehodách. Z výše uvedeného by zase média či nějaký demagog mohl uvažovat o tom, že vakcína Pandemrix má vlastně vysoce protektivní účinek a prodlužuje život – realista a člověk znalý věci by řekl, že počet úmrtí je asi menší než očekávaný. Ostatní hlášené příznaky jsou ve frekvenci natolik nízké, že znovu zdůrazňují velmi dobrý reaktogenní profil vakcíny proti pandemické chřipce.

### Na závěr: Jde o osobní rozhodnutí a osobní odpovědnost

Vakcína proti prasečí chřipce je velmi demonizovaná (asi 100krát více než vakcína proti sezonní chřipce, a ta není oblíbená už vůbec) a je jen na lidech, zda si ji nechají aplikovat. Myslíme si, že všichni, kteří mají být očkováni proti pandemické chřipce, to mají jako se sledováním televize (považují-li ji za špatnou, tak ji vypnu). Lidé si musí uvědomit, že nejcennější v životě je zdraví, a je jen na nich, zda si zváží rizika vakcíny proti prasečí chřipce či onemocnění prasečí chřipkou a podle toho se rozhodnou. V našem článku snad našli informace pro své rozhodnutí.

Zpracovali:  
prof. MUDr. Jiří Beran, CSc., ředitel,  
Centrum očkování a cestovní medicíny, Poliklinika II.,  
Bratří Štefanů 895, 500 03 Hradec Králové,  
tel: +420-495865402, e-mail: jiri.beran@vakcinace.cz,

doc. MUDr. Václav Dostál,  
předseda OS ČLK Hradec Králové, ON Jičín, LDN Nový Bydžov,  
tel. +420 602 821 483, e-mail: vaclavdostaldoc@seznam.cz

Pro Tempus medicorum zkráceno,  
v plném rozsahu na www.lkcr.cz

#### Literatura:

- Greenberg ME, Lai MH, Hartel GF, Wichems CH, Gittleman C, Bennet J, et al: Response after One Dose of a Monovalent Influenza A (H1N1) 2009 Vaccine -- Preliminary Report. *N Engl J Med.* 2009 Sep 10
- Garcia-Garcia L, Valdespino-Gómez JL, Lazcano-Ponce E, Jimenez-Corona A, Higuera-Iglesias A, Cruz-Hervert P, Cano-Arellano B et al: Partial protection of seasonal trivalent inactivated vaccine against novel pandemic influenza A/H1N1 2009: case-control study in Mexico City. *BMJ.* 2009 Oct 6;339:b3928.
- SPC vakcíny Pandemrix: [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz)
- Skvalen: <http://www.agronavigator.cz/default.asp?ids=0&ch=15&typ=1&val=7211>
- Zpráva z očkování proti pandemické chřipce ve Švédsku: <http://www.lakemedelsverket.se/english/All-news/NYHETER---2009/Summary-of-the-information-published-on-the-MPA-website-Oct-29-2009-regarding-adverse-drug-reaction-reports-in-Sweden-with-Pandemrix-the-influenza-A-H1N1-vaccine/>

# Pseudoefedrin jen na lékařský předpis

*Zneužívání léků s obsahem pseudoefedrinu k výrobě drog je nejenom závažným medicínským problémem, ale i problémem kriminálním, který poškozují dobré jméno České republiky. Snaha Ministerstva zdravotnictví ČR omezit toto zneužívání prostřednictvím registrace tyto léky nakupujících osob v tzv. Centrálním úložišti dat, které při vynaložení nemalých finančních prostředků vytvořil SÚKL, se ukázala po posouzení Úřadem na ochranu osobních údajů právně spornou. V současnosti tedy systém nefunguje.*

Pokud má být snaha omezit zneužívání pseudoefedrinu k výrobě pervitinu v ČR považována za seriózní pokus, je vhodné využít elegantní, jednoduché a laciné řešení, kterým je Českou lékařskou komorou požadované podmínění výdeje léků obsahujících pseudoefedrin existencí lékařského předpisu.

## Zdůvodnění požadavku České lékařské komory:

1. Kombinované preparáty obsahující pseudoefedrin neléčící příčinu choroby. Jde o snadno nahraditelné léky, které pouze tlumí její příznaky.
2. Pokud budou léky s pseudoefedrinem dostupné pouze na lékařský předpis, i nadále zůstanou volně prodejnými léky, které mají obdobný efekt, pouze neobsahují pseudoefedrin. Pacienti, kteří budou preferovat samoléčbu chřipkových onemocnění, tedy i nadále nebudou muset chodit k lékaři pro pouhé předepsání léku.
3. Česká republika není žádným právním předpisem vázána k tomu, aby byly léky obsahující pseudoefedrin dostupné bez lékařského předpisu. Jednotlivé členské státy EU také k lékům obsahujícím pseudoefedrin přistupují velmi rozdílně. Zatímco například v Nizozemsku nebo ve Finsku patří pseudoefedrin mezi nebezpečné zakázané látky, které žádné registrované léky neobsahují, tak v Rakousku, Belgii, Francii, Polsku nebo Slovensku jsou, obdobně jako dosud v ČR, kombinované preparáty s obsahem pseudoefedrinu volně prodejné. Ve Švédsku, Dánsku a v pobaltských státech jsou přitom léky s obsahem

pseudoefedrinu dostupné pouze na lékařský předpis. V Británii zase může lékárník vydat pouze jedno balení léku a ve Španělsku existuje omezení týkající se celkového množství pseudoefedrinu. Snad s výjimkou USA, kde se ale centrálně eviduje výdej celé řady léků, však nikde neexistuje systém centrální evidence obdobný tomu, který by rádo Ministerstvo zdravotnictví ČR vyzkoušelo u nás.

4. Česká republika by k lékům s pseudoefedrinem měla zvolit spíše restriktivní přístup, který by reflektoval skutečnost, že patrně většina těchto preparátů zakoupených v našich lékárnách je zneužívána k výrobě pervitinu. Je jasné, že žádné administrativní opatření samo o sobě nemůže výrobě a zneužívání drog zabránit, avšak povinností politiků je nastavovat taková pravidla, která tyto jednoznačně negativní jevy budou omezovat na minimum. Výroba pervitinu a s ní související zneužívání volně prodejných léků obsahujících pseudoefedrin dosáhla v ČR takové míry, že je již ohrožena její pověst jako slušného státu.
5. Návrh Ministerstva zdravotnictví ČR omezit volný prodej preparátů s obsahem pseudoefedrinu prostřednictvím povinnosti legitimovat svoji totožnost při jejich nákupu v lékárně považujeme za zcela bezzubé a ryze formální opatření, které zneužívání pseudoefedrinu zásadním způsobem neomezí. Základní podmínkou fungování takového systému by byla existence tzv. Centrálního úložiště dat, jehož legalitu však ÚOOÚ zpochybnil z důvodu závažných výhrad právní povahy, které sdílí i Česká lékařská komora. Fungování takového systému by předpokládalo on-line přenos dat, a to mezi všemi lékárnami v ČR. V opačném případě nebude nic bránit tomu, aby stejná osoba během jednoho dne zakoupila povolené množství léků s pseudoefedrinem opakovaně v různých lékárnách. Pokud by měl systém internetového připojení lékáren k tzv. Centrálnímu úložišti dat fungovat, vyžádala by si jeho tvorba a správa po-

chopitelně obrovské finanční náklady, přičemž není uspokojivě ošetřena ani zcela zásadní otázka ochrany citlivých informací o zdravotním stavu pacientů. V souvislosti s tzv. Centrálním úložištěm dat je vhodné ještě připomenout, že podobný systém evidence vydaných léků funguje dosud podle našich informací v rámci EU pouze v Dánsku, kde jsou však na rozdíl od ČR zdravotnická zařízení včetně lékáren státní.

6. Pseudoefedrin lze v kombinovaných preparátech nahradit například fenylefrinem, který nelze zneužívat k tvorbě pervitinu. Tento postup byl využit například na Novém Zélandu. Pokud bude výdej léků s pseudoefedrinem omezen na lékařský předpis, pak nic nebrání výrobcům těchto léčiv v tom, aby k této substituci přikročili i u nás.

Česká lékařská komora na jaře 2009 podporovala návrh poslankyně Konečné na takovou změnu zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, která měla vázat výdej léků s obsahem pseudoefedrinu na existenci lékařského předpisu. Bohužel nad zdravým rozumem tenkrát zvítězil zájem farmaceutických firem, které prosazují maximální spotřebu léků a je jim v podstatě lhostejné, kdo a k čemu je používá, a zájem Ministerstva zdravotnictví ČR, kterému problém s pseudoefedrinem slouží jako zdůvodnění pro prosazování špiclovacího systému tzv. Centrálního úložiště dat za stovky milionů korun.

V současnosti ČLK podporuje návrh poslanců Ludvíka Hovorky, Jiřího Carbola, Jaroslava Krákory, Michaely Šojdrové, Petra Bratského a Jana Grůzy (sněmovní tisk číslo 949) na vydání zákona, kterým se mění zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, jehož cílem je vázat výdej léků s pseudoefedrinem na lékařský předpis. Jde o rozumný návrh, který by bez nutnosti vynakládat zbytečně finanční prostředky problém zneužívání pseudoefedrinu mohl alespoň omezit. Hádejme, zda tentokrát zdravý rozum dokáže nad lobbistickými zájmy zvítězit.

Milan Kubek

# O co jde v kauze úložiště?

*Otázka sběru dat o vydaných léčivých přípravcích, o lékařích, kteří léčivé přípravky předepsali, o lékárnících, kteří léčivé přípravky vydali, a o pacientech, kteří si léčivé přípravky v lékárnách vyzvedli, je sama o sobě složitá a k jejímu osvětlení a porozumění nevede jednoduchá cesta. Přesto anebo právě proto, že o centrálním úložišti něco málo slyšeli už úplně všichni, si dovolím začít definicí základních pojmů.*

## Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL)

je správním úřadem s celostátní působností podřízeným Ministerstvu zdravotnictví ČR. V čele SÚKLu stojí ředitel, kterého jmenuje a odvolává ministr zdravotnictví (zákon č. 378/2007 Sb., § 13)...

Posláním SÚKLu je v zájmu ochrany zdraví občanů zajistit, aby se v praxi a při klinickém hodnocení používala pouze farmaceuticky jakostní, účinná a bezpečná léčiva, jakostní a bezpečné suroviny pro výrobu a přípravu léčiv a bezpečné a funkční zdravotnické prostředky s informacemi popisujícími jejich objektivně zjištěné vlastnosti a aby údaje z výzkumu léčiv, surovin a prostředků byly věrohodné a byly získávány eticky (úřední deska SÚKLu).

## Centrální úložiště elektronických receptů (CÚeR)

zřizuje SÚKL nejpozději k 31. 12. 2008 k přijímání, shromažďování, identifikaci, zpřístupnění a ochraně elektronických receptů.

## Elektronický recept

je lékařský předpis v elektronické podobě přijatý a následně zpracovaný prostřednictvím CÚeR.

Od zprovoznění CÚeR (31. 12. 2008) nebyl ke dni 1. 11. 2009 předepsán pacientovi ani jeden elektronický recept. Zdravotní pojišťovny nemají možnost kontroly elektronických receptů v CÚeR a nemají takový recept lékárně proplatit.

Výše uvedené je, myslím, pochopitelně dostatečně a je to jediná oblast, které se měl SÚKL podle zákona o léčivech věnovat. Jediná oblast, do které měl SÚKL investovat. Ale...

Nad rámec zákona, bez jakéhokoli zmocnění se SÚKLu rozhodl sbírat i údaje o lékařích, lékárnících a pacientech. V této souvislosti se v médiích hovoří o investicích 450 milionů Kč, ze strany SÚKLu zaznívá částka kolem 90 milionů investovaných korun. Ve své podstatě je to jedno. SÚKL investoval miliony do sběru dat, ke kterému nemá v zákoně zmocnění. Definici používaných pojmů **centrální úložiště dat** (není totožné s CÚeR) a **elektronický lékový záznam pacienta** v legislativě nenajdete. V legislativě ani nenajdete nic o úloze SÚKLu jako správce lékových záznamů pacientů. K těmto činnostem zákon žádné zmocnění SÚKLu nedává.

Přesto se SÚKL těmto činnostem věnoval a v průběhu roku o nich informoval odbornou i laickou veřejnost a troufnu si tvrdit, že tato činnost nemohla ujít pozornosti ministerstva zdravotnictví, jemuž je SÚKL podřízen. Milionové investice do činností, ke kterým nemá SÚKL zmocnění, nechaly v klidu postupně ministra i obě ministryně zdravotnictví. Také rozhodnutí Úřadu pro ochranu osobních údajů (ÚOOÚ) o postupu SÚKLu v rozporu se zákonem nechalo ministerstvo poměrně v klidu. Bez ohledu na miliony investované do nezákonné aktivity nikdo nepoukázal na ustanovení § 13 zákona o léčivech: „V čele SÚKLu stojí ředitel, kterého jmenuje a odvolává ministr zdravotnictví.“

Místo toho eskaluje marginální problematika výdeje pseudoefedrinu. Místo efektivního řešení, jímž je převedení těchto preparátů do režimu výdeje na lékařský předpis, nebo ještě lépe zrušení jejich registrace, se navrhuje změna zákona, který by zpětně zlegalizoval investici (sta)milionů.

V České republice je zhruba 20 000 uživatelů pervitinu. Kvůli nim ministerstvo připraví zákon, který umožní státu evidovat všechny ostatní pacienty (10 milionů lidí), kteří si někdy v budoucnosti zakoupí léčivý přípravek s pseudoefedrinem. Abychom nesebrali léky pacientům, kteří jsou na ně zvyklí. Dojemná snaha, kterou jsme ovšem nezaznamenali v případě Alnagonu, Solutanu a jiných masivně zneužívaných léčiv.



Přitom účinnost pseudoefedrinu na zmírnění zduření nosní sliznice je oproti placebo vyšší pouze o 6 % při jednorázovém podání a jen o 4 % při podávání během tří až pěti dnů. (Taverner D, Latte GJ. Nasal decongestants for the common cold).

V květnu, první měsíc po zavedení nezákonné on-line kontroly prodeje, vyzvedlo 58 984 balení přípravků s pseudoefedrinem zhruba 20 000 pacientů. Tři balení na pacienta a měsíc bylo omezení SÚKLu a téměř všichni si v květnu vyzvedli maximální povolené množství těchto preparátů. Jestliže evidujeme zhruba 20 000 problémových uživatelů pervitinu, nelze hovořit o účinném omezení zneužívání těchto léčiv.

Pseudoefedrin je jenom kouřová clona, za kterou se schová „velký bratr“ a nedostatečná kontrola SÚKL ministerstvem. Je skutečně přiměřená investice v řádu desítek či stovek milionů do kontroly šesti preparátů převážně poptávaných narkomany? Nebo se tak spíše zastírá zájem budovat kompletní databázi údajů o vydaných léčivých přípravcích včetně osobních a citlivých údajů řady osob, do níž mimochodem i po rozhodnutí ÚOOÚ žádá SÚKL zasílat údaje o předepisujícím lékaři a vydávajícím lékárníkově? Aby se celá blamáž neopakovala, hodlá prostřednictvím veřejné zakázky SÚKL investovat dalších 22 milionů. Vybraná firma má najít řešení, jak sběr dat sladit s požadavky ÚOOÚ.

*Mgr. Stanislav Havlíček, prezident České lékárnické komory*

## Nový trestní zákoník a zdravotnictví

*Dne 1. 1. 2010 nabude účinnosti zákon č. 40/2009 Sb. trestní zákoník, který nahradí zákon č. 140/1961 Sb. – trestní zákon. Účelem tohoto příspěvku je ve stručnosti seznámit lékaře s tím, co zásadního přináší nový trestní zákoník v oblasti zdravotnictví.*

Podrobnější informace o problematice nového trestního zákoníku ve vztahu ke zdravotnictví budou předneseny na semináři, který k tomuto účelu organizuje Česká lékařská komora dne 28. ledna 2010 za účasti předních odborníků v oboru trestního práva.

### Definice některých pojmů

Již minule zmíněnou **subsidiaritu trestní represe** definuje trestní zákoník tak, že trestní odpovědnost pachatele a trestněprávní důsledky s ní spojené lze uplatňovat jen v případech společensky škodlivých, ve kterých nepostačuje uplatnění odpovědnosti podle jiného právního předpisu. Jak již bylo konstatováno, v některých méně závažných případech ublížení na zdraví z nedbalosti, ke kterým dojde v důsledku pochybení při poskytování lékařské péče, by oním jiným právním předpisem, podle kterého lze uplatnit odpovědnost lékaře, mohl být zákon o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, a jiným způsobem odpovědnosti než odpovědnost trestní by mohla být odpovědnost disciplinární a uložení přiměřeného disciplinárního opatření místo trestního stíhání.

**Ustanovení o svolení poškozeného** stanoví zásadu, že trestný čin nespáchá ten, kdo jedná na základě svolení osoby, jejíž zájmy, o nichž tato osoba může bez omezení oprávněně rozhodovat, jsou činem dotčeny. Toto svolení musí být dáno předem, nebo současně s jednáním osoby páchající čin jinak trestný dobrovolně, určitě, vážně a srozumitelně. Je-li takové svolení dáno až po spáchání činu, je pachatel beztrestný, mohl-li důvodně předpokládat, že příslušná osoba by tento souhlas jinak udělila, vzhledem k okolnostem případu a svým poměrům. S výjimkou případů svolení k lékařským zákrokům, které jsou v době činu v souladu s právním řádem a poznatky lékařské vědy a praxe, nelze za svolení poškozeného považovat sou-

hlas k ublížení na zdraví nebo usmrcení. Z tohoto ustanovení tedy vyplývá, že dala-li pacient svolení k lékařskému zákroku, který v době činu byl v souladu s právními předpisy a poznatky lékařské vědy a praxe, avšak je spojen s jistou mírou rizika pro pacienta, není případné ublížení na zdraví nebo usmrcení, ke kterému takový zákrok vedl, možno považovat za trestný čin, neboť se tak stalo na základě svolení pacienta k lékařskému zákroku, který byl přípustný a odpovídal poznatkům lékařské vědy a praxe. Lékařský zákrok jistě může vždy pacienta poškodit, může mu způsobit ublížení na zdraví, může mu způsobit i smrt. Dojde-li k tomu za situace, kdy lékař měl k zákroku řádné svolení pacienta, nebo jeho zákonných zástupců a postupoval v souladu se zákonem a poznatky lékařské vědy a praxe, nepůjde o trestný čin.

**Za přípustné riziko** se podle nového trestního zákoníku považuje jednání toho, kdo v souladu s dosaženým stavem poznání a informacemi, které měl v době svého rozhodování o dalším postupu, vykonává v rámci svého zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce společensky prospěšnou činnost, kterou ohrozí nebo poruší zájem chráněný trestním zákonem, nelze-li společensky prospěšného výsledku dosáhnout jinak. Nepůjde však o přípustné riziko, jestliže takovou činností je ohrožen život nebo zdraví člověka, aniž by tento člověk dal předem k této činnosti v souladu s jinými právními předpisy souhlas, nebo výsledek, k němuž směřuje příslušná činnost, zřejmě neodpovídá míře rizika, nebo provádění této činnosti zřejmě odporuje požadavkům právního předpisu, veřejného zájmu, zásadám lidskosti, nebo se příčí dobrým mravům. Pojem přípustné riziko při výkonu lékařské, sportovní, nebo jiné činnosti již dříve uznávala právní teorie, nebylo však dosud výslovně zakotveno v trestním zákoníku. Trochu zjednodušeně lze toto nové ustanovení vyložit tak, že pokud lékař postupuje v souladu s dosaženým stavem poznání, informacemi, které měl k dispozici v době svého rozhodování o dalším postupu, přičemž nelze postupovat při léčbě jiným, stejně účinným, ale méně riskantním způsobem, nedopouští se trestného činu ani tehdy, když v rámci tohoto přípustného rizika dojde k poškození pacienta. Každé podá-

ní anestezie, každý invazivní či chirurgický a obdobný lékařský výkon je zpravidla spojen s určitou mírou rizika pro pacienta. Nelze postupovat způsobem zbytečně riskantním, existuje-li způsob bezpečnější a stejně účinný, nelze postupovat proti vůli pacienta, je-li schopen ji projevit. Pokud jsou tyto zásady dodrženy, pak ani úmrtí pacienta „nikoli v důsledku nemoci, ale v důsledku léčby“ není trestným činem. Příkladem může být léčení bývalého českého politika Josefa Luxe v USA, kdy příčinou jeho smrti nebyla choroba, ale léčba, ke které dal předem souhlas a která byla spojena s rizikem, o kterém byl jako pacient informován.

### Neposkytnutí pomoci

Zvýšila se trestní sazba pro trestný čin neposkytnutí pomoci tak, že každý občan, který neposkytne osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta (dříve jeden rok). V případě, že jde o pachatele, který je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout (typicky o zdravotníka), je vynechána vsuvka „ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného“ a trestní sazba se z původních dvou let zvýšila na tři léta. Nevyžaduje se přitom, aby neposkytnutí pomoci mělo za následek jakoukoli újmu na zdraví toho, komu nebyla pomoc poskytnuta. Za následek se považuje již samotné neposkytnutí pomoci (tzv. ohrožující delikt).

### Šíření nakažlivé lidské nemoci

Nedbalostního trestného činu šíření nakažlivé lidské nemoci se dopouští ten, kdo z nedbalosti způsobí nebo zvýší nebezpečí zavlčení nebo rozšíření nakažlivé nemoci u lidí. Za to může být potrestán odnětím svobody až na jeden rok. Sazba se však zvyšuje, pokud pachatel porušil tímto činem důležitou povinnost, vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce, nebo uloženou mu podle zákona. Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li takový čin proto, že hrubě porušil zákony na ochranu veřejného zdraví. Pokud by

způsobil smrt nejméně dvou osob porušením předpisů na ochranu veřejného zdraví, trest se zvyšuje na tři léta až deset let odnětí svobody.

### Trestné činy proti těhotenství ženy



Trestné je jednak **nedovolené přerušování těhotenství bez souhlasu těhotné ženy**, které je trestáno odnětím svobody na dvě léta až osm let, ale v případě ženy mladší 18 let, nebo použití násilí, zneužití tísně nebo závislosti, nebo způsobení těžké újmy na zdraví se trest zvyšuje na tři léta až deset let.

Trestné je rovněž **nedovolené přerušování těhotenství se souhlasem těhotné ženy**, je-li provedeno jinak než způsobem přípustným podle zákona o umělém přerušování těhotenství. Základní trestní sazba činí jeden rok až pět let. Jde-li o ženu mladší 18 let, získá-li pachatel za takový čin značný prospěch, nebo způsobí-li tímto činem těžkou újmu na zdraví, sazba se zvyšuje na dvě léta až osm let. Je-li způsobena těžká újma na zdraví nejméně dvou osob nebo smrt alespoň jedné osoby, trestní sazba se zvyšuje na tři léta až deset let.

Trestná je též **pomoc těhotné ženě k nedovolenému umělému přerušování těhotenství**, kdy za takovouto pomoc nebo zprostředkování takové pomoci hrozí až jeden rok odnětí svobody, jde-li však o ženu

mladší 18. let, činí trestní sazba šest měsíců až pět let odnětí svobody. Kdo svádí těhotnou ženu k tomu, aby své těhotenství sama uměle přerušila, nebo jiného o přerušování požádala, nebo mu to dovolila, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta. Jde-li však o ženu mladší 18. let, nebo pachatel zneužívá její tísně nebo závislosti, trestní sazba se zvyšuje na šest měsíců až pět let.

Těhotná žena, která své těhotenství sama uměle přerušuje, nebo o to jiného požádá, nebo mu to dovolí, není pro takový čin trestná.

### Neoprávněné nakládání s lidskými tkáněmi, orgány, embryem a genomem

Trestáno je **neoprávněné odebrání tkání a orgánů** v rozporu s právními předpisy spočívající v tom, že někdo z těla živého člověka odebere tkáň, buňky nebo orgán, nebo v rozporu s právním předpisem pro sebe nebo jiného opatří, zprostředkuje, nabídne, doveze nebo proveze odebranou lidskou tkáň, buňku nebo odebraný lidský orgán z těla živého člověka, nebo s takovou tkání, buňkou nebo orgánem jinak nakládá. Trestné je rovněž nedovolené nakládání s tkáněmi a orgány z těla mrtvého člověka, je-li provedeno v rozporu s příslušným právním předpisem, popřípadě pokud pachatel v úmyslu obohatit sebe nebo jiného nakládá s odebranou lidskou tkání, buňkou nebo odebraným lidským orgánem v rozporu s právními předpisy.

Trestného činu se dopustí také ten, kdo jinému nebo pro jiného nabídne, slíbí nebo poskytne **úplatu za odběr tkáně nebo orgánu** z jeho těla, nebo za provedení transplantace.

**Nedovolené nakládání s lidským embryem a lidským genomem** spočívá v použití lidského embrya, nebo většího množství lidských embryonálních kmenových buněk nebo jejich linií v rozporu s právním předpisem, nebo v dovezení či vyvezení lidského embrya, nebo většího množství embryonálních kmenových buněk, nebo jejich linií, nebo přenesení lidského genomu do buněk jiného živočišného druhu nebo naopak. Trestné je rovněž provádění zákroků směřujících k vytvoření lidského embrya pro jiný účel než pro přenesení do ženského organismu, nebo tzv. reprodukční klonování spočívající v tom, že někdo provede manipulaci s lidskými embryonálními kmenový-

mi buňkami směřující k vytvoření nového lidského jedince.

### Některé násilné trestné činy a zvýšená ochrana zdravotníků

**Prezident České lékařské komory prosadil po dohodě s bývalým ministrem spravedlnosti a posléze též působením v poslanecké sněmovně v rámci projednávání nového trestního zákoníku zvýšenou právní ochranu zdravotníků. Lze konstatovat, že nebyl vlivu a iniciativy ČLK, ke zvýšené právní ochraně zdravotníků za některé násilné trestné činy by nedošlo. Na druhé straně ne vše, co bylo navrhováno, se podařilo prosadit.**

Nový trestní zákoník zvyšuje tresty za nejzávažnější násilné trestné činy, byt mnozí odborníci považují zvolené řešení za polovičaté a neodpovídající zvyklostem jiných zemích Evropské unie. Např. trestní sazby za vraždu jsou ve srovnání s většinou zemí západní Evropy stále nepochopitelně mírné. Přesto však dochází k určitému zvýšení a zejména je třeba ocenit, že vražda, ublížení na zdraví a vyhrožování zdravotníkovi je trestáno stejnou trestní sazbou, jako kdyby šlo o trestné činy vůči tzv. úředním osobám (dříve veřejným činitelům), např. soudci nebo policistovi.

**Za vraždu** spočívající v úmyslném usmrcení jiného hrozí pachateli nově deset až osmnáct let odnětí svobody. Je-li provedena s rozmyslem nebo po předchozím uvážení, zvyšuje se sazba na dvanáct až dvacet let. Je-li však vražda spáchána **na zdravotnickém pracovníkovi** při výkonu zdravotnického zaměstnání nebo povolání, nebo na jiném, který plnil svoji obdobnou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce, nebo která je mu uložena podle zákona, zvyšuje se trestní sazba na patnáct až dvacet let, nebo může být uložen výjimečný trest na dvacet až třicet let, popřípadě na doživotí.

**Za těžké ublížení na zdraví** hrozí pachateli trest odnětí svobody na tři léta až deset let. Je-li však tento čin spáchán **na zdravotnickém pracovníkovi** při výkonu povolání, zvyšuje se sazba na pět až dvanáct let.

**Za ublížení na zdraví** (nikoli těžké, tzv. prosté) je v běžných případech stanovena trestní sazba na šest měsíců až tři léta. Jde-li však o ublížení na zdraví **zdra-**

**votnickému pracovníkovi** při výkonu povolání, zvyšuje se trestní sazba na jeden rok až pět let.

**Nebezpečného vyhrožování** se dopouští ten, kdo jinému vyhrožuje usmrcením, těžkou újmou na zdraví nebo jinou těžkou újmou takovým způsobem, že to může vzbudit důvodnou obavu. Pachateli hrozí odnětí svobody až na jeden rok. Je-li však vyhrožováno **zdravotnickému pracovníkovi** při výkonu zdravotnického povolání, zvyšuje se trestní sazba až na tři léta.

Až v poslanecké sněmovně se podařilo prosadit, mimo jiné též díky podnětu České lékařské komory, ale i dalších organizací a občanských iniciativ, **nový trestný čin nebezpečné pronásledování**, který spočívá v dlouhodobém pronásledování jiného vyhrožováním, vyhledáváním osobní blízkosti nebo sledováním, soustavným kontaktováním prostředky elektronických komunikací, omezováním v obvyklém způsobu života, nebo zneužitím osobních údajů za účelem získání osobního nebo jiného kontaktu, je-li toto jednání způsobilé vzbudit důvodnou obavu o vlastní život nebo zdraví, nebo o život a zdraví osob blízkých. Toto jednání je nově trestným činem, za který lze uložit trest odnětí svobody až na jeden rok. Je-li spácháno vůči dítěti, těhotné ženě, se zbraní, nebo nejméně se dvěma osobami, sazba se zvyšuje na šest měsíců až tři roky. Jde o nevyžádané a poškozenému nepřijemné soustavné kontaktování, které nemusí mít povahu násilí ani vyhrožování.

V minulosti jsem se setkal s několika případy, kdy lékaři žádali o právní radu, jak se zbavit takového soustavného obtěžování, které nemá povahu vyhrožování ani ublížení na zdraví. Řešení bylo tehdy velmi obtížné, protože nešlo o jednání trestné ani nedovolené. V současné době jde již o trestný čin.

### Nedbalostní trestné činy

Nejčastějším trestným činem, pro který jsou stíháni lékaři a zdravotníci, je ublížení na zdraví z nedbalosti, nebo usmrcení z nedbalosti. Dosud existovala jednotná trestní sazba pro těžké ublížení na zdraví z nedbalosti a usmrcení z nedbalosti v důsledku porušení důležité po-

vinnosti, a to ve výši šest měsíců až pět let. Nový trestní zákoník rozdělil trestání za nedbalostní ublížení a usmrcení a stanovil nově trestní sazby takto:

Při **usmrcení z nedbalosti** je stanovena sazba až tři léta odnětí svobody, nebo zákaz činnosti, avšak spáchá-li pachatel tento trestný čin, protože porušil důležitou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce, nebo uloženou mu podle zákona, zvyšuje se trest na jeden rok až šest let.

Pro **těžké ublížení na zdraví z nedbalosti** je stanoven trest odnětí svobody až na dvě léta, nebo zákaz činnosti. Pokud však k němu dojde porušením důležité povinnosti vyplývající ze zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce, nebo uložené podle zákona, zvyšuje se trest na šest měsíců až čtyři léta.



V případě **ublížení na zdraví z nedbalosti**, které nemá charakter těžké újmy, se trestá pouze případ, kdy k ublížení došlo porušením důležité povinnosti vyplývající ze zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce, nebo uložené podle zákona. Pachateli hrozí trest odnětí svobody až na jeden rok nebo zákaz činnosti.

Tyto trestné činy jsou při trestním stíhání zdravotníků v souvislosti s výkonem jejich povolání nejčastější, přičemž soud zpravidla dovozuje, že případ byl spáchán porušením důležité povinnosti vy-

plývající z výkonu povolání zdravotníka, pokud byl spáchán porušením profesních povinností zdravotníka, např. postupem *non lege artis*.

### Neoznámení a nepřekažení trestného činu

Trestní zákoník nově a poněkud širěji než dříve stanoví rozsah oznamovací povinnosti – tedy označuje taxativně trestné činy, které je každý občan povinen oznámit policii nebo státnímu zastupitelství, a trestné činy, které je každý občan povinen přezkazit. V těchto případech neplatí povinná mlčenlivost zdravotníků a je povinností stanovené trestné činy oznámit, případně přezkazit.

Pro lékaře bude tedy velmi důležité umět se orientovat v tom, ve kterých případech má povinnou mlčenlivost a nesmí oznámit ani spáchání trestného činu, o kterém se v souvislosti s výkonem povolání dozvěděl, a kdy naopak nemá povinnou mlčenlivost, ale nastupuje oznamovací povinnost, případně povinnost přezkazit trestný čin. Neoznámení a nepřekažení trestného činu je trestným činem se základní sazbou trestu odnětí svobody až na tři léta. Proto je nezbytně nutné dokázat se orientovat, kdy lékař má povinnost oznámit nebo přezkazit trestný čin, a neuplatní se tedy povinná mlčenlivost, a kdy naopak oznamovací povinnost nebo povinnost přezkazit trestný čin stanovena není a platí povinná mlčenlivost zdravotníka.

Tato problematika stojí za samostatný článek v některém z příštích čísel časopisu *Tempus medicorum*.

### Seminář ČLK na téma nový trestní zákoník a zdravotnictví

Česká lékařská komora plánuje na 28. ledna 2010 v Kongresovém centru Nemocnice Na Homolce pro své členy (s výraznou slevou na účastnickém poplatku) a dále pro zájemce zejména z řad právníků a dalších profesí seminář na téma „Nový trestní zákoník a zdravotnictví“ za účasti předních českých odborníků z oboru trestního práva.

JUDr. Jan Mach, ředitel právní kanceláře ČLK

## Ad Vyhánění mladých lékařů z Česka

*Tempus medicorum se v posledních číslech věnoval tématu špatného systému specializačního vzdělávání lékařů a nově tzv. katalogu prací, která závažným způsobem poškozují mladé lékaře. Následující dopis je reakcí na články:*

My, lékaři, kteří v této době bojujeme o přežití našich ordinací, nemáme čas sledovat všechny informace, a proto se rádi dozvíme cokoli o těchto věcech v časopise Tempus medicorum. Moje dcera také po promoci odešla do Španělska, ač neuměla dostatečně španělsky. Poznala, že postgraduální systém v této zemi má určitá pravidla a je k mladým lékařům daleko vstřícnější. Myslím si, že ČLK by měla razantněji v této věci vystupovat a více podnikat nátlakové akce. Z polistopadového vývoje ve společnosti je patrné, že minulé ani současná vláda nehodlají s tímto nic dělat. Je smutné, že trend snížené prestiže lékařského povolání ve společnosti, který zde byl čtyřicet let za komunistů, převzali všichni polistopadoví premiéři včetně Klause, Zemana, Špidly, Grosse a ostatních. Je s podivem, že u právníků k ohodnocení jejich práce došlo, ačkoliv za komunistů na tom byli stejně jako lékaři.

*Pavel Hála, privátní chirurg, Brno*

# Vánoční koncert 11. prosince 2009

**Také letos se uskuteční tradiční Vánoční koncert pořádaný Českou lékařskou komorou. Proběhne v pátek 11. prosince 2009 od 21 hodin v Chrámu sv. Mikuláše na Staroměstském náměstí v Praze. Na programu bude Česká mše vánoční od Jana Jakuba Ryby v podání komorního sboru Resonance. Srdečně vás zveme.**



## POKROKY V MEDICÍNĚ Mimořádný vzdělávací cyklus ČLK a 1. LF UK



Vážená paní doktorko, vážený pane doktore,

Česká lékařská komora ve spolupráci a pod gescí 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze připravily v rámci celoživotního vzdělávání lékařů cyklus mimořádných přednášek „up to date“ zaměřených na novější diagnostické a léčebné postupy u vybraných chorobných stavů. Přednášející jednotlivých témat patří mezi přední odborníky v daných oborech.

Přednášky jsou vzhledem k vysoké úrovni a orientaci na nejnovější poznatky a postupy vhodné pro lékaře všech oborů. V rámci přednášek bude možné diskutovat konkrétní otázky i případy související s daným tématem.

Účastníci jednotlivých přednášek obdrží certifikát České lékařské komory se 2 kredity podle SP č. 16. Lékaři, kteří navštíví v daném semestru celý cyklus (5 přednášek), obdrží mimořádný certifikát (souhrnný doklad) Absolvent mimořádného vzdělávacího cyklu „POKROKY V MEDICÍNĚ“.

Mimořádný vzdělávací cyklus „POKROKY V MEDICÍNĚ“ tak představuje zcela jedinečnou možnost, jak získat nové aktuální informace o aktuálních medicínských otázkách od předních odborníků.

Na semináře srdečně zvou

*Doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc., za 1. LF UK, PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., za ČLK*

Téma	Datum
<b>Nitrooční refrakční chirurgie</b> doc. MUDr. Jiří Pašta, CSc.	23. 2. 2010 16.00–18.00
<b>Laserová korekce</b> as. MUDr. Jaroslav Madunický	
<b>Kalkulace refrakčních nitroočních čoček</b> MUDr. Eva Vyplášilová	
<b>Pořadatel: ČLK, Oční klinika 1. LF UK a ÚVN</b>	

V případě zájmu kontaktujte odd. vzdělávání ČLK e-mailem na [vzdelavani@clkr.cz](mailto:vzdelavani@clkr.cz), seminar@clkr.cz, nebo telefonicky na 603 252 483, 733 529 061.

Na základě přihlášky vám bude zaslána pozvánka a pokyny k uhrazení účastnického poplatku ve výši 200 Kč.

Informace o vzdělávacích akcích ČLK najdete na internetové adrese [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)

**Místo konání seminářů:** Klub ČLK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5

**Hodnocení seminářů:** 2 kredity

**Rozsah seminářů:** 2 hodiny (16.00–18.00)

**Účastnický poplatek:** 200 Kč

**Dopravní spojení:** metro B, stanice Anděl, výstup Na Knížecí,

autobus 167, stanice Weberova (proti základní škole)

# Vzdělávací kurzy České lékařské komory

## Přehled podzim 2009

Příhlášky zasílejte na adresu:

### Oddělení vzdělávání ČLK

Lékařská 2, 150 30 Praha 5, fax: 257 220 618, e-mail: vzdělavani@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 informací, 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.

Pro účastníky je zajištěno občerstvení. Začátek víkendových kurzů je v 8.30, pokud není uvedeno jinak.

**Každá vzdělávací akce ČLK je pořádána v souladu se SP č. 16.**

V případě dotazů nás kontaktujte na telefonních číslech **257 217 226** (linka 22, 24).

Veškeré informace o doškolovacích akcích ČLK naleznete na internetových stránkách [www.clkr.cz](http://www.clkr.cz).

### 48/09 Kurz – Anesteziologie

**Datum konání:** 28. 11. 2009

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

MUDr. Martin Urban

- Celková anestezie – současný přehled problematiky.

MUDr. Marek Svitek

- Quo vadis, nervosvalová relaxace?
- Anestezie u náhlých příhod břišních.

MUDr. Jan Bláha

- Anestezie na porodním sále.

MUDr. Pavel Herda

- Bezpečnost zajištění DC během anestezie.
- Anestezie v maxilofaciální chirurgii.

MUDr. Josef Závada

- Specifika anestezie a peroperační péče v urologii.

MUDr. Petr Kopecký

- Anestezie v kardiokirurgii a chirurgii velkých cév.

### 56/09 Kurz – Syndrom vyhoření

**Datum konání:** 28. 11. 2009

**Místo konání:** Praha

**Lektoři:** JUDr. Mgr. Joža Spurný, Ph.D., Mgr. Ingrid Matoušková, Ph.D.

Vzdělávací akce se zaměřuje na podání základního stručného přehledu problematiky syndromu vyhoření v lékařských profesích a dále pak především na otázky jeho zvládnutí a prevence. Základní otázky, kterými se bude kurz zabývat:

- Profesioní únava aneb „Když už je toho moc“.
- Jak zvládat příznaky syndromu vyhoření.
- Jak komunikovat s pacienty při syndromu vyhoření aneb „Jak mluvit s pacientem, když už mě všichni štve“.
- Prevence syndromu vyhoření.

### 50/09 Kurz – Pediatrie: Zásady péče o nedonošeného novorozence

**Datum konání:** 5. 12. 2009

**Místo konání:** Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5  
**Koordinátor:** MUDr. Marcela Černá, ÚPMD Praha 4–Podolí

Doc. MUDr. Petr Zoban, CSc.

- Nedonošenec v péči obvodního pediatra.

MUDr. Blanka Zlatohlávková

- Výživa nedonošeného novorozence po propuštění.

MUDr. Jáchym Kučera

- Zajímavé UZ nálezy u novorozenců.

MUDr. Martina Suková

- Anémie u novorozenců.

MUDr. Jan Rašina

- Osteopenie nedonošených.
  - Domácí oxygenoterapie.
- MUDr. Anna Zobanová
- Psychomotorický vývoj dětí se zrakovým postižením.
- Ilona Křižanová
- Sesterská péče o nedonošeného novorozence.

### 51/09 Kurz – Novinky v neodkladné péči 2009 a zajímavé kauzistiky

**Datum konání:** 12. 12. 2009

**Místo konání:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Koordinátor:** Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc., OCHRIP, FN Praha 5–Motol  
**Bližší informace u kurzu č. 45/09**

### 01/10 Kurz – Efektivní vedení lékařské praxe

**Datum konání:** 9. 1. 2010

**Místo konání:** Praha (bude upřesněno)  
**Koordinátor:** Ing. Michal Pravda, MBA

- Co to znamená pracovat se systémem.
- Možné cíle lékařské praxe.
- Kdo je ve zdravotnictví zákazníkem a co z toho plyne.
- Jak zjistit, je-li ZZ úspěšný?
- Co označujeme termín „klíčový proces zdravotní péče“.
- Jak pracovat s výkonností a kvalitou zdravotní péče.
- Jak lze navyšovat zisky ZZ (Applikace LEAN a Six Sigma ve zdravotnictví).

Kurz na téma „vedení lékařské praxe“ je určen všem zájemcům, kteří provozují NZZ. Díky použitým příkladům, případových studií a srozumitelné teorie se mohou seznámit s vybranými metodami řízení provozní jednotky. Např. ujasnit si, podle jaké strategie má zařízení fungovat, vybrat si cíle, kterých by mohlo dosáhnout, a sledovat pomocí jednoduchých nástrojů, zda se cíle naplňují. Pro dobré vedení NZZ je vhodné pochopit průběh základních procesů, do jejich existence pro úspěšnost zařízení znamená a zda se dají např. ještě nějak pozitivně ovlivňovat. Důležité je pochopit, jakou roli v těchto procesech zaujímá klient příslušného zařízení. Zájemci budou také seznámeni s možnostmi, jak využít např. zpracování dat a možnosti průběžné analýzy, jak identifikovat, co rozvoji brání, jak dosáhnout stabilního prostředí, které omezi riziko překvapivých změn. Pro ilustraci popsání nástrojů používáme množství konkrétních příkladů, které pomáhají propojit ekonomickou teorii s konkrétním zdravotnickým prostředím.

### 06/10 Kurz dětské obezitolgie

**Datum konání:** 9. 1. 2010

**Místo konání:** Praha 5, Lékařská 2, ČLK  
**Koordinátor:** MUDr. Zlatko Marínov

MUDr. Zlatko Marínov

- Zásady racionální stravy u dětí.
  - Zdroje dětské obezity.
- MUDr. Petr Tláškal, CSc.
- Zdravotní komplikace dětské obezity.
- MUDr. Zlatko Marínov
- Možnosti prevence a léčby dětské obezity.
  - PhDr. Marie Nesrstová
  - Psychobehaviorální základy dětské obezity.
- Jana Jůnová, DiS.
- Polybové stereotypy dětské obezity.

### 02/10 Kurz – Recidivující febrilie u dětí – opakování

**Datum konání:** 16. 1. 2010

**Místo konání:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Délka trvání:** 4 hodiny  
**Koordinátor:** MUDr. Jana Bíbová, Ph.D.

Doc. MUDr. Pavla Doležalová, CSc.,

MUDr. Ščerbanovská

- Horečka jako hlavní projev nemoci: Diferenciální diagnóza a léčba v linii kontaktu a v následné péči.
- Kauzistiky.
- Periodické horečky – přehled.
- Kauzistiky.
- Syndrom PFAPA.
- Kauzistiky.

### 05/10 Kurz – Komunikační náročná situace pro lékaře

**Datum konání:** 23. 1. 2010

**Místo konání:** Praha  
**Lektoři:** JUDr. Mgr. Joža Spurný, Ph.D., Mgr. Ingrid Matoušková, Ph.D.

Praktické postupy při komunikaci s obtížným pacientem. Seminář bude zaměřen na řešení každodenních situací v lékařské praxi. V kurzu budou prakticky probírány např. situace: Komunikace s neodbytným nebo agresivním pacientem. Komunikace s „chronickým“ stěžovatelem. Sdělování závažných zpráv (závažné onemocnění, úmrtí blízké osoby apod.).

### 03/10 Kurz – Léčba závislosti na tabáku

**Datum konání:** 23. 1. 2010

**Místo konání:** Praha, 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.
- Prevence závislosti na tabáku, pasivní kouření.
- Prof. MUDr. František Perlík, DrSc.
- Léčebné interakce kouření.
- MUDr. Lenka Štěpánková
- Kouření a psychiatrická komorbidity.
- MUDr. Eva Králíková, CSc.
- Princip závislosti na tabáku, diagnostika, léčba.
- MUDr. Alexandra Kmeťová
- Kouření adolescentů.
- MUDr. Lenka Štěpánková
- Psychobehaviorální intervence, příklady.
- MUDr. Alexandra Kmeťová
- Prevence zvyšování hmotnosti – současné intervence.
- 13.00 MUDr. Eva Králíková, CSc.
- Farmakoterapie závislosti na tabáku.
- Současné možnosti léčby závislosti na tabáku v ČR, specializovaná centra.
- Situace ve světě, mezinárodní a naše doporučení léčby.
- MUDr. Alexandra Kmeťová
- Léčba závislosti na tabáku s podporou zaměstnavatele, možnosti ambulancí lékařů, ekonomika této léčby.
- Návlek skupinové terapie, nejčastější dotazy pacientů, panelová diskuse.

### 04/10 Kurz – Rozmazlený spratek výchovně nespochopných rodičů, nebo Aspergerův syndrom? (Opakování)

**Datum konání:** 6. 2. 2010

**Místo konání:** Praha 4, ÚPMD, Podolské nábř. 157  
**Délka trvání:** 4 hodiny  
**Koordinátor:** MUDr. Sausen Sládková

PhDr. Kateřina Thorová, Ph.D., psycholog,

feditelka metodického střediska Asociace pomáhající lidem s autismem, APLA Praha, Střední Čechy, o. s.

MUDr. Sausen Sládková

- Bezradní učitelé, vyčerpaní a zoufalí rodiče hledající léta odpovědi na otázku, co je s dítětem v nepořádku, proč se tak vymyká?
- Jak odhalit děti, které vypadají jako ADHD (lehká mozková dysfunkce), ale u nichž běžné výchovné postupy selhávají?
- Jak nabídnout rodičům konstruktivní pomoc?
- Symptomy, kauzistiky, praktické videoukázky dětí, kterých má každý pediatr v registru několik.

### 07/10 Kurz – Novinky ve vnitřním lékařství

**Datum konání:** 27. 2. 2010

**Místo konání:** Praha 5, Klub ČLK, Lékařská 2  
**Ohodnocení akce:** 8 kreditů  
**Koordinátor:** MUDr. Jan Bruthans, CSc., FESC, Pracoviště preventivní kardiologie IKEM, Praha

MUDr. Petr Janský

- Akutní koronární syndrom.

Prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc.

- Gastroenterologie.

MUDr. Robert Čihák, CSc.

- Arytmologie.

MUDr. Jan Bruthans, CSc.

- Srdeční selhání.

MUDr. Jan Bruthans jun.

- Novinky v resuscitaci.

MUDr. David Marx, Ph.D.

- Chyby v léčbě péči v jejich řešení.

Prim. MUDr. Božena Juraszková, Ph.D.

- Geriatrie.

Prim. MUDr. Petr Popov, CSc.

- Léčba závislosti.

# Inzerce

**Příjem řádkové inzerce: [www.lkr.cz](http://www.lkr.cz), sekce Zajímavé odkazy – Tempus medicorum – Zadání inzerce. Uzávěrka aktuálního čísla je vždy k 1. daného měsíce.**

## Volná místa – nabídka

Do zavedené privátní psychiatrické praxe přijmu do stálého prac. poměru psychoterapeuta s ukončeným výcvikem, licenci k výkonu samostatné praxe a minimální 5letou praxí. Bližší informace na tel. 724 125 615

Do ambulantního NZZ v Praze 5 přijmeme lékaře na odd. chirurgie, ortopedie a RDG. Info na [www.chiro.cz](http://www.chiro.cz), tel. 608 200 398

Hohenloher Krankenhaus Öhringen, Německo, přijme ihned 2 sekundární lékaře na chirurgii a internu; atraktivní plat. podmínky dle tarifu Marburger Bund; individuální odb. vzdělávání; předpoklad základní znalosti německého jazyka. Öhringen, 23 tis. obyv., leží na dálnici Norimberk–Heidelberg. Kontakty: tel. 0049 7941 692 278, mobil (česky) 0049 1522 399 88 76, e-mail: [janine.oelmaier@hk-gmbh.net](mailto:janine.oelmaier@hk-gmbh.net)

Hledám lékaře/ku pro všeobecné atestaci do ordinace praktického lékaře pro dospělé na trvalý pracovní poměr. Velmi zajímavé platové podmínky. Tel. 602 552 185

Malé plastickochirurgické pracoviště v Praze 4 zabývající se estetickou chirurgií přijme atestovanou instrumentářku na zkrácený prac. úvazek. Zkušenosti z ambul. praxe, znal. PC a jazyků vítána. Nástup možný ihned. Tel. 602 303 877

Přijmu praktického lékaře do ordinace v Praze 6-Řepich, na dobu určitou, do května 2010. Nástup ihned. Vhodné pro lékaře v důchodu, či na MD. Vhodné platové podmínky. Tel.: 602 572 779, e-mail: [adriana.albertova@seznam.cz](mailto:adriana.albertova@seznam.cz)

Regulující lékař asistenční služby na částečný (0,25) úvazek. Společnost AXA ASSISTANCE CZ hledá lékaře s praktickou zkušeností v oboru urgentní medicíny (ARO, intenzivní péče, transportní medicína). Náplň práce: vyhodnocení stupně akutnosti a rozsahu nejméně lékařské či nemocniční péče v místě pojistné události, návrh optimálního řešení případu v souladu s rozsahem pojistění, plánování a organizace převozu nemocných osob, znalosti cestovní a geografické medicíny a platných předpisů týkajících se těchto převozů. Pracoviště: Praha. Bližší informace: [jana.plevova@axa-assistance.cz](mailto:jana.plevova@axa-assistance.cz)

Hledáme lékaře do UK, ČR, SRN, NL a UAE: všechny specializace. Výborný AJ či NJ a praxe nutná. CV posílám na [medical@optima-recruit.cz](mailto:medical@optima-recruit.cz), tel.: 739 571 561

Jsme specializované lázeňské rehabilitační zařízení, které se zabývá komplexní léčbou, rehabilitací a prevencí kardiovaskulárních chorob, zejména potom rehabilitací stavů po operacích na kardiovaskulárním systému tuzemských i zahraničních pacientů. K dispozici máme celé spektrum neinvazivních diagnostických přístrojů pro onemocnění srdce a cév, stejně jako nově vybavenou biochemickou laboratoř. Pro doplnění pracovního týmu našich lékařů hledáme: • lékaře s atestací z kardiologie • lékaře s atestací I. stupně z interny • lékaře s atestací z FBLR. Znalost německého jazyka vítána. Nabízíme zajímavou práci v přátelském kolektivu, dobré platové podmínky a možnost přidělení služebního bytu nebo služebního automobilu. Příhlášky doplněné životopisem a kopiemi dokladů o vzdělání zasílejte na adresu: Léčebné lázně Konstantinovy Lázně a. s., Plzeňská 58, 349 52 Konstantinovy Lázně, e-mail: [wenzlova@konstantinovy.cz](mailto:wenzlova@konstantinovy.cz)

Sanatoria Klímkovice hledají samostatně pracujícího lékaře v oborech – ortoped, neurolog, rehabilitační lékař, internista, praktický lékař. Nástup dohodou. Možnost přidělení služebního bytu. Zájemci volejte na tel. 556 422 122, nebo pište na e-mail [bpruskova@sanklim.cz](mailto:bpruskova@sanklim.cz)

Poliklinika CDOZS Brno, p. o., přijme lékaře se specializovanou způsobilostí z oboru ortopedie, gynekologie a na pracoviště RTG a ultrazvuku. Písemné nabídky zasílejte na adresu CDOZS Brno, p. o., Žerotínovo nám. 4/6, 602 00 Brno, e-mail: [sekretariat@cdozs.cz](mailto:sekretariat@cdozs.cz)

Nemocnice Brandýs n. L., St. Boleslav, přijme na HPP: • lékaře na interní odd. na plný pr. úv., special. v oboru výhodou, plat dle vzděl. a praxe, nástup ihned. Info: prim. Němec, tel.: 602 388 850, e-mail: [tomas.nemec@pphospitals.cz](mailto:tomas.nemec@pphospitals.cz)

Nemocnice Brandýs n. L., St. Boleslav, přijme na HPP: • lékaře atest. v o. chirurgie na pozici ved. lékaře chir. ambul. • lékaře s atest. II. st. či příz. spec. způsob. v oboru chirurgie s možností funkč. místa • lékaře absolventa zařaz. do o. chirurgie nebo s uk. kmenem v o. chir. Info: prim. Oktábec, tel.: 326 902 550, [zbynek.oktabec@pphospitals.cz](mailto:zbynek.oktabec@pphospitals.cz)

Klinické centrum Iscare Lighthouse, centrum pro léčbu obezity přijme internistu/ku s atestací. Požadovaná kvalifikace • atestace I. stupně • zkušenost s léčbou obezity vítána. Nabízíme: • nadstandardní platové ohodnocení • moderní pracovní prostředí • školení, semináře. Kontakt: Iscare I. V. F., a. s., Jankovcova 1569/2c, Praha 7; [schweitzer@iscare.cz](mailto:schweitzer@iscare.cz), tel.: 234 770 245

Klinické centrum Iscare Lighthouse přijme lékaře gynekologa na oddělení IVF. Požadovaná kvalifikace • atestace I. stupně v oboru gynekologie • atestace II. stupně výhodou • praxe v oblasti asistované reprodukce vítána. Nabízíme: • nadstandardní platové ohodnocení • moderní pracovní prostředí • školení, semináře, účast na studiích. Kontakt: [schweitzer@iscare.cz](mailto:schweitzer@iscare.cz), tel.: 234 770 245

Od 1. 1. 2010 zaměstnám na 0,5 úvazku zdravotní sestru do ORL ordinace v Praze 2, Kateřinská 34. Vhodné pro důchodkyně. Tel.: 224 942 549, [valvodova@volny.cz](mailto:valvodova@volny.cz)

Ordinace PL a závodního lékaře v Praze 8-Libni přijme PL na plný nebo částečný úvazek i jako zástup. Nabízíme velmi dobré platové podmínky, malý vlnitý kolektiv, možnost zajištění ubytování. Tel.: 603 844 709

Přijmu internistu/tku v úvazku 0,2–0,4 do soukromé ambulance Praha 10. Informace na 728 935 166

Sám lékař nabízím zprostředkování práce lékařům nebo čerstvým absolventům v Německu. Více informací na [www.lekarvneemecku.cz](http://www.lekarvneemecku.cz)

Oční ordinace v Olomouci přijme lékaře do trvalého pracovního poměru. Úvazek 0,4–1,0. Tel.: 602 755 954, e-mail: [ordinace.hlavackova@c-mail.cz](mailto:ordinace.hlavackova@c-mail.cz)

Sdružení zdravotnické zařízení Krnov, p. o., přijme do pracovního poměru lékaře s atestací ve specializaci přípravě, příp. absolventa LF v oboru gynekologie a porodnictví a vnitřní lékařství. Nabízíme moderně vybavená pracoviště, perspektivu dalšího odborného růstu, možnost celoživotního vzdělání, zajištěné ubytování, nástup dle dohody. Kontakt: MUDr. Ivan Pavlák, náměstek LPP, tel.: 554 690 144, [pavlak.ivan@szzkrnov.cz](mailto:pavlak.ivan@szzkrnov.cz); [www.szzkrnov.cz](http://www.szzkrnov.cz)

Nemocnice Vrchlabí přijme lékaře pro odd. chirurgie – traumatologie, zajímavá práce ve špičkově vybaveném zařízení, nadstandardní podmínky, ubytování, kontakt: [dr.havel@email.cz](mailto:dr.havel@email.cz)

Mělnická zdravotní, a. s., Nemocnice s poliklinikou Mělník, přijme pro chirurgické oddělení, akreditované pracoviště, absolventa lékařské fakulty nebo lékaře ve spec. přípravě. Nabízíme dobré pracovní podmínky, odpovídající finanční ohodnocení, penzijní přípojištění, možnost dalšího vzdělání. Nástup dle dohody. Kontakt: MUDr. Jan Roháč, primář chirurgického oddělení, tel.: 315 639 301, 603 880 427, e-mail: [jan.rohac@nspmelnik.cz](mailto:jan.rohac@nspmelnik.cz)

Přijmeme lékaře/ku na oddělení léčebné rehabilitace. Atestace výhodou, zájem o rehabilitační podmínky. Nadstandardní platové podmínky (cca 55–60 tisíc včetně služeb), zaměstnanecké benefity, ubytování nebo byt, krásné prostředí.

Kontakt: [lenka.smekalova@seznam.cz](mailto:lenka.smekalova@seznam.cz), tel.: 777 142 209

Hledám lékaře/ku do ordinace PL pro dospělé v Praze 5. Nástup 02/2010, úvazek 0,5, hezké prostředí. Dlouhodobá spolupráce vítána. Blíže informace: [mudr.hrdinova@email.cz](mailto:mudr.hrdinova@email.cz)

Hledáme pneumologa pro zavedení ambulantní NZZ v Praze 5. Plný, event. částečný úvazek dle dohody, dlouhodobá spolupráce. Kontakt: [i.voxygen@volny.cz](mailto:i.voxygen@volny.cz), 603 107 316

Soukromé zdrav. zařízení v Praze 8 přijme 2 praktické lékaře(ky) pro dospělé. Mimopražským zajištění ubytování. Tel.: 608 547 449, 222 233 222, e-mail: [severniroko@volny.cz](mailto:severniroko@volny.cz)

Soukromé zdrav. zařízení v Praze 4 (11) přijme 2 gynekology k výkonu ambulantní praxe (vítána manželka). Mimopražským zajištění ubytování. Tel.: 608 547 449, 222 233 222, e-mail: [severniroko@volny.cz](mailto:severniroko@volny.cz)

Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a. s., přijme lékaře pro svá akreditovaná pracoviště: ARO, chirurgie, interna, ortopedie, neurologie, radiodiagnostické odd., hematologie, urologie, odd. klinické biochemie. Nabízíme: možnost profesního růstu a dalšího vzdělávání lékaře, zajištění bydlení, dobré ohodnocení, týden řádně dovolené navíc. Blíže informace: [pavlina.simmerova@nemcl.cz](mailto:pavlina.simmerova@nemcl.cz), tel.: 487 954 035, [www.nemcl.cz](http://www.nemcl.cz)

RHB lékař/ka do NZZ v Praze 5, úvazek flexibilní dle dohody – max. 0,6. Dosavadním zájemcům se omlouváme za poruchu záznamníku a prosíme o opakovaný kontakt. Tel.: 235 515 515, e-mail: [ppklinmv@gmail.com](mailto:ppklinmv@gmail.com)

Moderně vybavená soukromá oční ordinace v okolí Ostravy přijme očního lékaře (lékařku) na částečný (plný) úvazek. Podmínky: profesionální úroveň, citlivý přístup k pacientům. Kontakt: 596 136 231, 724 745 745

Přijmu asistenta/ku do kožní ambulance ve Dvoře Králové n. L. na 0,2–0,5 úvazku. Pozdější převzetí ambulance možné. Tel.: 499 320 191, [kovarova.kozni@dvur.cz](mailto:kovarova.kozni@dvur.cz)

Přijmeme do ambulance neurologie lékaře na 0,6 úvazku do zdravotnického zařízení v Praze 9. Info na tel.: 602 616 312

Lékaře ortopeda, i důch., i na částečný úv. přijme amb. NZZ Praha 10, možnost amb. operativy. Práce v příjemném kolektivu, výhodné platové podmínky. Nástup možný ihned. Atestace podmínkou. Info na tel.: 737 935 359

Rehabilitační ústav Brandýs nad Orlicí přijme do pracovního poměru lékaře/lékařku. Nabízíme výhodné platové podmínky, možnost dalšího vzdělávání, byt k dispozici. Vhodné i pro absolventy. Nástup možný ihned. Požadujeme kvalifikaci dle zákona 95/2004 Sb. E-mail: [sekretariat@rehabilitacnustav.cz](mailto:sekretariat@rehabilitacnustav.cz)

Hledám urologa s atestací ke spolupráci do privátní ambulance v Praze 7. Tel.: 777 147 486 (volat 1800–2000).

Soukromé zdravotnické zařízení CGOP, s. r. o., přijme do gynekologické ordinace v Praze 2 gynekologa na plný pracovní úvazek. Zajímavé pracovní a finanční podmínky, 5 týdnů dovolené, zaměstnanecké benefity. Více o naší společnosti na [www.cgop.cz](http://www.cgop.cz). Kontakt: MUDr. Vítězslav Slavík, tel. 603 281 071, e-mail: [slavik@cgop.cz](mailto:slavik@cgop.cz)

Nestátní poliklinika v Berouně hledá odborného lékaře na pozici atestovaného rentgenologa. Nabízíme výhodné platové podmínky, práci v příjemném kolektivu, podporu odborného růstu. Dobré spojení do Prahy. Informace na tel. 311 746 315, 724 786 903, [medicentrum@medicentrum.cz](mailto:medicentrum@medicentrum.cz)

Ordinace PLDD Praha 9 s akreditací a velkou klientelou, nabízí vyškolení, práce 1–2 dny týdně pro pediatra s atestací, odbornou způsobilostí, [ordinace@jarmilakavanova.cz](mailto:ordinace@jarmilakavanova.cz)

Hledám chirurga s licencí na částečný, event. i plný úvazek do ambulance v Praze 9 od ledna 2010. Tel.: 602 366 796, [drmkula@seznam.cz](mailto:drmkula@seznam.cz)

Přijmeme lékaře, i důchodce, na částečný i celý pracovní úvazek do oční ordinace v Praze 6. Velmi zajímavé platové podmínky a možnost volby pracovních hodin. Vhodné i pro lékařku na mateřské dovolené. Tel. 603 995 473

Centrum pro léčbu neplodnosti přijme pro pracoviště v Ostravě lékaře s atestací do vedoucí pozice. U lékařů těsně před atestací možnost přípravy na tuto pozici. Strukturovaný životopis zasílejte na: [sobek@fertimed.cz](mailto:sobek@fertimed.cz)

V blízkosti Jeseníku do ordinace prakt. lék. pro dosp. přijmeme na manažer. smlouvu lékaře. Není nutná vstup. investice. Nabízíme: byt, služeb. vůz, telefon, nadstandard. plat. podmínky a další výhody. Dále přijmeme lékaře na ARO, GYN, CHIR a INT odd., [m.nrklovskaja@jesnem.cz](mailto:m.nrklovskaja@jesnem.cz), tel. 603 827 234

Hledám kolegní z oboru dermatologie na výpomoc v soukromé ambulanci, Sokolovská 207, Praha 9, atestace není podmínkou, pestrá náplň práce. Tel.: 602 878 298

Nemocnice Jindřichův Hradec, a. s., přijme: lékaře na gynekologicko-porodnické oddělení. Kontakt: prim. MUDr. Pavel Dejmal, tel. 384 376 305, e-mail: [dejmal@hospitaljh.cz](mailto:dejmal@hospitaljh.cz). Lékaře na patologicko-anatomické odd. (i absolventy). Kontakt: prim. MUDr. Dana Cempírková, tel. 384 376 383, e-mail: [cempirkova@hospitaljh.cz](mailto:cempirkova@hospitaljh.cz). Lékaře na urologické oddělení (i absolventy). Kontakt: prim. MUDr. Jan Rybka, tel. 384 376 307, e-mail: [rybka@hospitaljh.cz](mailto:rybka@hospitaljh.cz). Pro všechny: • výhodné platové podmínky • možnost dalšího odborného růstu, jsme držitelé akreditace pro vzdělávání • stravování a ubytování zajištěno, možnost přidělení bytu • příspěvek na penzijní přípojištění. Pro vybrané obory při nástupu do pracovního poměru finanční příspěvek až 100 000 Kč

Nemocnice ATLAS, a. s., ve Zlíně přijme atestovaného lékaře na odd. radiodiagnostiky. Nástup možný ihned. Info na tel.: 571 857 123, 571 857 211, mail: [kucera@nemocniceatlas.cz](mailto:kucera@nemocniceatlas.cz)

Nemocnice Milosrdných bratří, p. o., v Brně přijme lékaře/ku s praxí pro oddělení radiologie. Nástup možný ihned. Požadavky: VŠ lékařského směru, atestace v oboru není podmínkou. Kontaktní adresa: Nemocnice MB, p. o., Polní 3, 639 00 Brno, primářka MUDr. Skripová, tel. 724 678 105, e-mail: [zdenka.skripova@nmbbrno.cz](mailto:zdenka.skripova@nmbbrno.cz)

Přijmeme na poliklinice v Olomouci na plný úvazek kardiologa nebo internistu. Nadstandardní prac. podmínky. Tel. 585 051 467, 585 506 329

Medical Director/Ředitel pro lékařskou péči. Požadavky: • VŠ (ideálně titul MUDr.) • lékařská praxe vítána • manažerská schopnost i zkušenost (ideálně ve zdravotní oblasti) • organizační schopnost • velmi dobrá schopnost komunikace • přirozená autorita a schopnost rozhodovat • znalost AJ. Zodpovědnost za: • vedení kolektivu lékařů i sester • provozní i organizační chod zdravotnické části společnosti • kvalitu a efektivitu poskytované zdravotní péče. Hlavní úkoly na příštích 6 měsících: • revidovat všechny procesy ve zdravotnické části společnosti • navrhnout opatření zajišťující udržení a další navýšení standardu péče poskytované klientům CMC • spolupracovat s vedením na rozšíření nabídky poskytovaných služeb. E-mail: [cmc@cmcp Praha.cz](mailto:cmc@cmcp Praha.cz)

Soukromá ortopedická ordinace Praha 10 hledá ortopeda na částečný i plný úvazek. Tel.: 602 391 787, 602 254 964

Do ambulantního NZZ v Praze 5 přijmu chirurga, od 1/2010, úvazek dohodou. Tel. 608 200 398, e-mail: [stauda@cbox.cz](mailto:stauda@cbox.cz)

## Volná místa – poptávka

Oční lékař s licencí a odbornou způsobilostí, s dlouholetou praxí na oční klinice, hledá uplatnění v soukromé oční ordinaci v Praze a okolí. E-mail: [ocni.ordinace@gmail.com](mailto:ocni.ordinace@gmail.com), tel.: 777 261 336

Lékařka A+R na MD přijme cca od 1/2010 práci na DPČ, ev. část. úvazek v Praze. Mám atestaci II., licenci, praxi 10 let ve FN i priv. zařízení. Kontakt: [pkocour@mail.muni.cz](mailto:pkocour@mail.muni.cz), 776 805 608

Atestovaný psychiatr s několikaletou praxí v psychiatrické ambulanci hledá práci (zástup) na zkrácený úvazek v psychiatrické ambulanci v Praze a okolí. Tel.: 732 460 802

Revizní lékař se specializací ve vnitřním lékařství (7 let praxe na interním oddělení a 7 let praxe ve zdravotní pojišťovně) hledá práci v administrativě na hlavní i vedlejší pracovní poměr v Praze. Tel.: 728 269 132

## Ordinace, praxe

Prodám zavedenou praxi praktického lékaře pro děti a dorost v blízkosti Českých Budějovic. Blíže informace na telefonu: 604 318 717

Předám dobře zavedenou praxi praktického lékaře v okrese Jičín, event. pronajmu. Zn: ihned. Tel.: 608 705 004

Převzmu, koupím ordinaci PL pro dospělé. E-mail: [pl.ordinace@seznam.cz](mailto:pl.ordinace@seznam.cz), tel.: 731 104 450

Převzmu/odkoupím ordinaci praktického lékaře pro dospělé v Praze nebo severním okolí Prahy v horizontu začátek roku 2010. Mobil: 777 156 537

Pronajmu nebo prodám perfektně, nadstandardně zavedenou praxi PL, internisty v Týništi nad Orlicí, do konce roku 2009. Východočeský kraj. Nástup možný ihned. Mobil: 775 087 002

Převzmu ordinaci praktického lékaře pro dospělé v Táboře, event. blízkém okolí. Kontakt: 603 734 480, [jiri-blechta@volny.cz](mailto:jiri-blechta@volny.cz)

Erudovaný psychiatr má zájem o převzetí psychiatrické ambulance v Praze nebo nejbližším okolí. Možno i horizontu 1–2let. Tel. 776 162 532, e-mail: [psychiatr@seznam.cz](mailto:psychiatr@seznam.cz)

Hledám lékaře ke spolupráci do privátní urologické ambulance v Praze (volat po-pá 18–20 hod.). Kontakt: 777 147 486

Převzmu ordinaci PL pro dospělé na Olomoucku. Tel. 737 327 006, e-mail: [sa.ve@post.cz](mailto:sa.ve@post.cz)

Vyměním praxi v oboru praktický lékař na Praze 10 za praxi ve stejném oboru v regionech Jindřichův Hradec, Dačice, Třeboň, Pelhřimov či Tábor. Nebo prodám a koupím. Stěhování. Kontakt: [ordinace-praha@volny.cz](mailto:ordinace-praha@volny.cz), 608 029 363

## Zástup

Městská nemocnice Neratovice ALMEDA, a. s., hledá od 1. 12. 2009 do 31. 12. 2009 zástup na ultrazvukovou ambulanci + RDG oddělení. Ve všední dny od 8 do 12 hod., kromě čtvrtku. V případě zájmu kontaktujte pí. Vovsovou, Zahurskou, tel.: 315 637 337, [vovsova@lmeda.cz](mailto:vovsova@lmeda.cz)

Hledám kolegu k dlouhodobému zástupu do ordinace PL na Praze 5 na tři čtvrtě úvazku od 1/2010. Plat 27 tisíc. Atestace z VL a výborná znalost práce s PC podmínkou. [ksrajer@centrum.cz](mailto:ksrajer@centrum.cz)

RHB lékař/ka a neurolog/neuroložka na pravidelný zástup v NZZ v Rakovníku, flexibilní úvazek a podmínky dle dohody. Nadstandardní odměňování. Tel.: 313 511 511

Hledám občasný zástup do oční ordinace v Olomouci. Tel. 606 327 064

Hledám zástup do ordinace PL v Horní Stropnici, okr. České Budějovice. V rozsahu každý druhý pátek, případně v době dovolené. Vhodné pro lékaře v důchodovém věku. Tel.: 602 572 779, dr. Albertová, e-mail: [adriana.albertova@seznam.cz](mailto:adriana.albertova@seznam.cz)

Hledám zástup do endokrinologické ambulance v Praze 10 na 1 až 2 dny v týdnu. Tel. 605 806 222

## Prodej a koupě

Přenechám zavedenou soukromou urologickou ambulanci v Mostě, kompletně vybavenou endoskopy, sonografem, urodynamikou v sousedství lékárny. Blíže informace na tel. 728 300 619 večer



Prodám použitý USG přístroj Siemens Antares. Mám k dispozici abdominální, lineární a vaginální sondu. Cena dohodou. Bližší informace na tel.: 739 027 756

Prodám pachymetr oční Suoer v bezvadném stavu, r. výroby 2007. Cena 40 000 Kč s DPH. Tel.: 774 959 534

Prodám sběrateli malé oční vyšetřovací pomůcky z 30.–50. let minulého století. Tel. 222 986 899

Prodám UZ Aloka SSD II00 flexus s břišní 5 Mgz a vag. 3,5 Mgz sondu. Používán 5 let v amb. bezporuchový, spolehlivý. Cena dohodou. Mobil: 603 741 050

Prodám plně funkční elektromyograf Amplaid 14. Cena asi 100 000 Kč. Mobil 723 826 193

Z důvodu ukončení lékařské praxe prodám kuffkový kyslíkový přístroj LARESCUE Box, kompletní, nepoužitý, cena dohodou. Mobil 732 549 938

Prodám anatomický atlas TOLD. 2 díly, rok vydání 1975. Cena 1000 Kč. Kontakt: Poloni@seznam.cz, tel. 554 620 025

Prodám barevný 3D UZ přístroj Medison SA 8000 s multifrekvenční 3D abdom a multiř. vagin. sondou, barevným pulzním a spektrálním dopplerem, bar. tiskárnou, termoprinterem, vypalovačkou CD, koupený 8/08, málo používaný. Cena dohodou. Tel. 777 554 537

Předám oční ordinaci, Praha, nabídky tel. 601 229 438

Prodám sporadicky použ. přístroj INDAP Madisson k aplikaci plynových injekcí CO<sub>2</sub>, PC 13 000, nyní 8000. Nepoužívaný redukční ventil pro aplikaci suchých uhlí. koupelí Madisson, PC 4500 Kč, nyní 3000 Kč. Nepoužívaný elektrokoater CONMED, Německo, vč. nožního spínače a nepouž. elektrod, vše ještě v záruce, PC 31 000 Kč, nyní 26 000 Kč. Kontakt: marie@finsterle.cz, tel. 327 314 508

Prodám přenosný UZ přístroj BTLS140 s abdom. a vaginální sondou, koupený nový v r. 2003, protokoly o servis. prohlídkách, bezvadný stav. Cena k jednání 50 000 Kč, sleva možná. Tel. 777 631 243

Prodám echo SonoSite 180, kompl. kardio program, sektorová, cévní sonda. Výborný stav, úplná dokumentace. Předvedu, zaučím. Cena 190 000 Kč. Kontakt 603 448 858

Prodám EKG 3svodové nové nepoužívané, pův. cena 39 000, nyní 15 000 Kč, tiskárnu Epson LQ 590 a tiskárnu LQ 300, bílé vyšetřovací lehátko nové, cena 4000. Tel. 603 820 264

Odkoupím zavedenou praxi PL v Praze. Nespěchá, právní záruky podmínkou. Tel.: 773 206 371

Přenechám menší zavedenou interní a diabetologickou ordinaci (k tomu ještě velmi malý obvod), Královéhradecký kraj. Tel.: 773 597 070

## Pronájem

Pronajmeme lékařské ordinace v Pardubicích, ulice Jana Palacha 1552, v centru města, v přízemní budovy, bezbariérový přístup, lékárna ve vedlejším domě, vhodné též pro rehabilitační služby. Výhodná cena pronájmu. Telefon 466 330 066 nebo 602 855 489

Pronajmu, příp. prodám ultrazvukový přístroj Sono-Scape s barevným dopplerem, pěkný obraz, málo používaný, příp. i s echo-kg. sondou. Vhodný k použití v angiologii, kardiologii, sonografii, gynekologii. Cena dohodou. Tel. 603 294 373, Brno.

Pronajmu zařízení ordinaci ve Smiřicích (okr. HK) na 1–3 dny v týdnu, dle dohody. Tel.: 737 312 599

V 9/2010 bude otevřen v centru Plzně Lékařský dům. Pronajmeme 2 ordinace amb. specialistům (á 100m<sup>2</sup>). Hledáme nezávazné zájemce. Kontakt: mobil 603 877 771, 603 531 551

Pronajmu ordinaci v Praze 4-Lhotce na 1 den v týdnu. Vhodné i pro rehabilitaci, psychologickou, logopedickou poradnu apod. Tel. 604 304 396, večer

Praha 6, dlouhodobý pronájem 200 m<sup>2</sup> ve vile, metro Dejvická, tram, vše 5 min. chůze, volné parkování, 9 místností vč. čekárny, skladu, zázemí, tel., PC síť, možné dělení na 2 celky, vhodné pro dentistu + zubní laboratoř, gynekologie, ORL, kožní, oftalmologie, rehabilitace, drobná CHIR. i plastika, možné spolupřinancování úprav a technologií, seriózní vlastník, kontakt 777 296 045, e-mail : tomas.vanek@centrum.cz

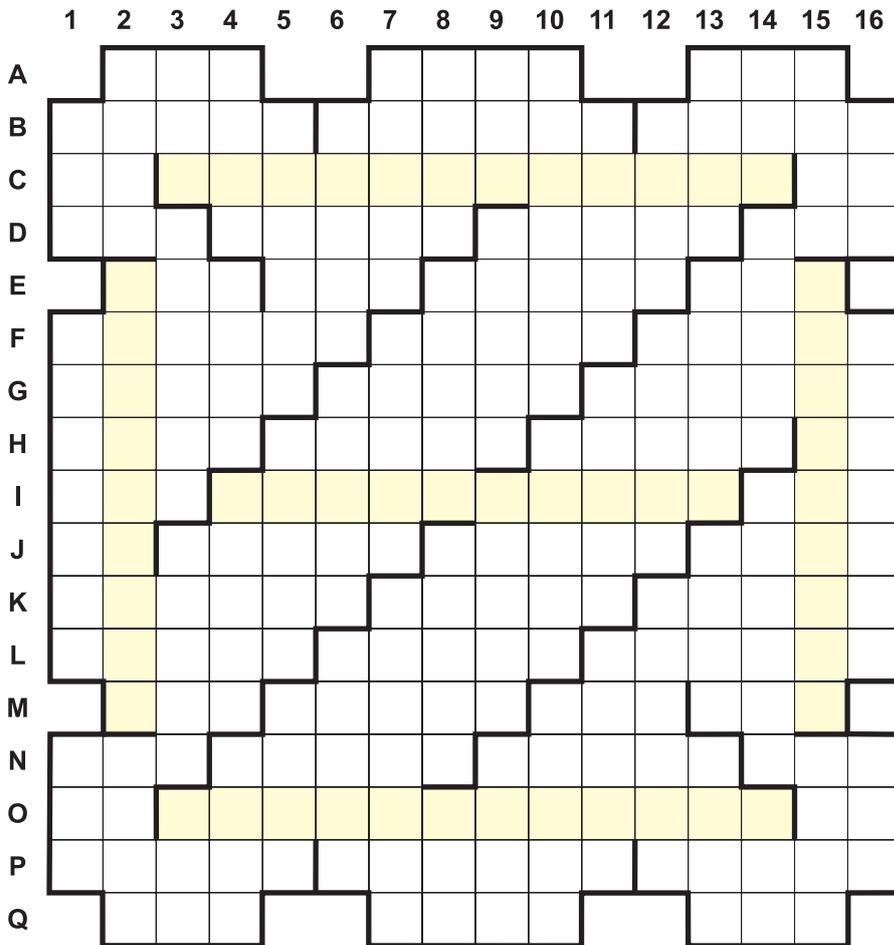
## Různé

Odkoupím nebo převezmu (i částečné převzetí) alergol.-imunol. praxi v Praze nebo v okolí. Mobil: 724 249 822, e-mail: alergosalve@seznam.cz

Nestátní poliklinika v Berouně úplatně převezme zavedenou lékařskou praxi v Praze. Jedná se o tyto odbornosti: • interna • obvodní lékař • dermatovenerologie. V případě nabídky kontaktujte tel. 311 746 315, 724 786 903, medicentrum@medicentrum.cz

WWW.AAAUTO-SLEVY.CZ Slevy na nové vozy až 25% a na roční až 40%. Možnost leasingu, úvěru. Tel.: 776 222 882

## Křížovka o ceny



Každý lékař si musí zapamatovat, že tak jako má břicho pět písmen, ... (viz tajenku).

**VODOROVNĚ:** **A.** Citoslovce označující houkání sovy; jas; část ženského těla. - **B.** Slitina mědi s cínem; určitě (hovorově); okovy. - **C.** Osobní zájmeno; **3. díl tajenky;** polní plošná míra. - **D.** Pohřební hostina; zřícenina; nezralé buňky; spodky nádob. - **E.** Pulz; představy ve spánku; francouzský přístav; hon. - **F.** Pláště; končiny; brodivý pták. - **G.** Přípravek na čištění skel; kminové likéry; drasla. - **H.** Římskými číslicemi 2051; ofouknouti; citoslovce bolesti (zastarale); název značky litru. - **I.** Pruh; **5. díl tajenky;** určitá v pořadí. - **J.** Chemická značka lithia; popěvek; ruská řeka; hajný. - **K.** Odstranění závdavy; oslovení dámy; český zpěvák. - **L.** Hmoty z mouky zadělané na pečivo; mořská vydra; římská bohyně ovoce. - **M.** SPZ Tábora; vrchem; Jihoslovan; arabské mužské jméno. - **N.** Divadelní jednání; jak mnoho; kyselina sírová s nadbytečným rozpuštěným oxidem sírovým; běloveská kyselka. - **O.** Inu; **4. díl tajenky;** dovednost. - **P.** Měkký kov; slovenská řeka; stadium. - **Q.** Maďarský básník; úřední spisy; části úst.

**SVISLE:** **1.** Část těla; spiknutí; ba. - **2.** Popelnice; **1. díl tajenky;** bicykly. - **3.** Výzva ke skoku; naše někdejší hudební skupina; hrát trsátkem; níže než. - **4.** Zimní měsíc; vládci; mongolští pastevci; kujné nerosty. - **5.** Často; slezské město; citoslovce výsměchu. - **6.** Výměšky žláz v dutině ústní; značka koupelové pěny; pravoúhle. - **7.** Sténání; jméno herečky Jernekové; jméno herečky Pracharové. - **8.** Životodárná kapalina; sourozenec; domácí Valentýn; značka audiotechniky. - **9.** Iniciály fyziologa Pavlova; kumpání; druh sýra; představený kláštera. - **10.** Vodiče proudu pro tramvaje; acetát; části vět. - **11.** Výhodná koupě; jihočeská obec známá ze Švejkova putování; překapávaná káva. - **12.** Netkaná textilie; novinka; druh plodu. - **13.** Básník; rychle; ruské mužské jméno (Tomáš); délková míra. - **14.** Citoslovce prasknutí; pole působnosti; sibiřské šelmy; rozhovor uskutečňovaný pomocí počítačové sítě. - **15.** Turistické přístřeší; **2. díl tajenky;** citoslovce dupání. - **16.** Papoušek; malá mláďata skotu; japonská potápěčka.

**Pomůcka:** Pomona, Vitim.

V Tempus medicorum 10/2009 tajenka skrývala citát z knihy G. B. Shawa **Lékař v rozpacích: Předepište, aby každý lékař na své tabulce u dveří připojil i slova: „Pamatuj na to, že i já jsem pouhý smrtelník.“**

Vánoční CD **Chorale Christmas** získává desítka vylosovaných: **Jana Diatková**, Pravčice; **Květa Dousková**, Senohraby; **Rostislav Dvořák**, Plzeň; **Květoslav Kotas**, Vsetín; **Vlastimil Kott**, Písek; **Drahomíra Kučerová**, Bílovice nad Svitavou; **Pavel Páral**, Ústí nad Labem; **Dagmar Povalačová**, Trebíč; **Helena Sokolová**, Karlovy Vary; **Josef Žán**, Rokycany.

Na správné řešení tajenky z čísla 11/2009 čekáme na adrese **recepc@clkr.cz** do **7. prosince 2009**.  
Hodně štěstí!