





## E-learning České lékařské komory umožní studovat na dálku

Podpora vzdělávání patří mezi jednu z hlavních priorit České lékařské komory, která ze zákona zaručuje odbornost svých členů a je jedním z organizátorů pro praktující lékaře povinného celoživotního vzdělávání.

Naším cílem je zajistit pro členy komory nejenom vzdělávání kvalitní, ale pochopitelně též snadno dostupné. V době rozvíjejících se informačních technologií představuje obrovskou šanci e-learning, tedy možnost studovat on-line na dálku bez nutnosti ztrácet čas a peníze cestováním. Díky dnes již všeobecnému rozšíření internetu totiž může být celoživotní vzdělávání stejně dostupné pro lékaře z metropolí i zapadlých osad.

Česká lékařská komora pro své členy připravila a v polovině ledna uvedla do provozu na internetové adrese **www.eclk.cz** nový produkt bezplatného výukového systému celoživotního vzdělávání lékařů, e-learningové kurzy on-line. Přístup na stránku **www.eclk.cz** je zajištěn rovněž prostřednictvím prokliku z hlavní strany internetové stránky ČLK **www.lkcr.cz**.

Kurzy jsou dostupné on-line, ale systém pochopitelně umožňuje stažení vzdělávacích lekcí do vlastního počítače i jejich vytištění na papír. Každý z nás tedy může studovat v klidu, aniž by musel pracovat na počítači s internetovým připojením. Pouze závěrečný test je třeba vyplňovat v režimu připojení on-line. Po úspěšném zodpovězení otázek z testu obdrží řešitel na svoji e-mailovou adresu příslušný certifikát. Kredity nasbírané v rámci e-learningu ČLK jsou pochopitelně plnohodnotným dokladem o splnění podmínek celoživotního vzdělávání lékařů v rámci stavovského předpisu číslo 16 a budou sloužit jako podklad pro vystavení či obnovení diplomu celoživotního vzdělávání.

V současnosti si mohou členové ČLK vybrat z nabídky 25 vzdělávacích kurzů, které jsou pro přehlednost rozděleny do jednotlivých specializačních oborů. Počítáme však s tím, že díky aktivitě členů Vědecké rady ČLK a spolupráci s lékařskými fakultami budou v krátké době připraveny kurzy další.

E-learning organizovaný komorou splňuje svojí strukturou ty nejnáročnější požadavky, je kompatibilní s obdobnými zahraničními systémy a komora zvažuje rovněž možnosti spolupráce s projektem MEFANET, který budují lékařské fakulty za účelem posílení spolupráce lékařských fakult ČR a SR při rozvoji výuky lékařských a zdravotnických oborů moderními informačními a komunikačními technologiemi.

Doufám, že e-learning osloví velké množství lékařů a že tato perspektivní metoda bude hrát ve vzdělávání lékařů stále významnější roli. Jsem rád, že díky aktivitě oddělení vzdělávání ČLK může být e-learning pro naše členy bezplatný navzdory tomu, že špatná legislativa neumožňuje České lékařské komoře využít na podporu vzdělávání lékařů finanční prostředky z fondů Evropské unie.

Sluší se na tomto místě poděkovat zejména těm autorům vzdělávacích lekcí a koordinátorům kurzů, kteří promptně a velice ochotně zareagovali již v loňském roce na první žádost o spolupráci. Speciální dík tedy patří zejména paní profesorce Hercogové, docentkám Holmerové a Vávrové i paní doktorce Šeblové, pánům profesorům Čerbákoví, Škrhovi, Klenerovi, Leblvi a Kolkovi, panu docentu Pacltovi, ale i ostatním, kteří se na přípravě e-learningu podíleli.

Závěrem mi dovoluji, abych nám všem lékařům popřál hodně úspěchů při studiu a vyplňování zkušebních testů z komorového e-learningu.

Milan Kubek, prezident ČLK

**www.eclk.cz**

<b>TÉMA MĚSÍCE</b>	2–5
E-learning České lékařské komory	
<b>NÁZOR</b>	6–7
Dr. Herman: Myšlenka narušující jednotu	
Citace ze zápisů k referátu dr. Hermana	
<b>ÚHRADOVÁ VYHLÁŠKA</b>	8–10
Jaké jsou a budou dopady úhradové vyhlášky	
<b>PLNÁ MOC PRO ČLK - o. s.</b>	11
Myslete na budoucnost	
<b>ČLK INFORMUJE</b>	12–14
Změna bankovního účtu neznamená uzavírání nové smlouvy se zdravotní pojišťovnou či jakéhokoli dodávku	
Lékaři by se měli dočkat úhrady alespoň části administrativních nákladů spojených s pracovními neschopnostmi	
Změny v posuzování invalidity	
<b>INZERTNÍ PŘÍLOHA</b>	15–30
Azitronec v současné klinické praxi	
ZETAMAC – profil přípravku	
Sorafenib v cílené onkologické léčbě	
Průlomová bolest u nádorových onemocnění	
INSTANYL – profil přípravku	
Ezetimib a statiny v léčbě hypercholesterolemie	
Otázky pro	
Prof. MUDr. Hanu Rosolovou, DrSc.	
<b>PŘÍLOHA FI</b>	
Farmakoterapie epilepsie dospělých – 1. část	
<b>LÉKOVÁ POLITIKA</b>	31
Proč jsou léky předraženy	
<b>SPECIALIZAČNÍ VZDĚLÁVÁNÍ</b>	32
Rezidentura jako novodobé otrokářství	
<b>POJIŠTĚNÍ PRO LÉKAŘE</b>	33
Další výhody od Kooperativy	
<b>MLADÍ LÉKAŘI</b>	34–35
AIFP podporuje vzdělávání mladých lékařů	
Manifest nespokojeného mladého lékaře	
<b>PRÁVNÍ PORADNA</b>	36–39
Soukromý lékař a pohotovostní služby	
Změny v nemocenském a důchodovém pojištění účinné od 1. 1. 2010	
<b>OČKOVÁNÍ PROTI PNEUMOKOKU</b>	40–41
Lékaři nejsou povinni vakcíny nakupovat	
Komora žádá po ministerstvu urychlené řešení problému	
<b>SERVIS</b>	42–44
Vzdělávací kurzy ČLK	
Inzerce	
Křížovka	

### Měsíčník TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Dolní nám. 38,

771 00 Olomouc

Registr. číslo MK ČR 6582 - ISSN 1214-7524 -

IČO 43965024

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

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

recepce@clkcr.cz - www.clkcr.cz

Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek

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

Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová

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

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

Design: Ing. Jindřich Hurt

Marketing a inzerce: Ing. Renáta Podracká,

mobil: 724 261 177, tel.: 224 252 435,

e-mail: renata.podracka@edukafarm.cz

Tisk: EUROPRINT Modřany, a. s.

Uzávěrka čísla 1: 21. 1. 2010 - Vyšlo: 25. 1. 2010

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 Přeprava

Předplatné pro nečleny ČLK 300 Kč/rok

(přijímá redakce)

Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.

Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.

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

Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání

inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu,

IČO, DIČ, telefon, e-mail. Bez těchto informací nebude inzerát

zveřejněn.



## E-learning České lékařské komory Celoživotní vzdělávání lékařů začíná ČLK organizovat také on-line formou

*Česká lékařská komora pro své členy připravila a v těchto dnech uvádí do provozu na internetové adrese [www.eclk.cz](http://www.eclk.cz) nový produkt bezplatného výukového systému celoživotního vzdělávání lékařů, e-learningové kurzy on-line. Přístup na stránku [www.eclk.cz](http://www.eclk.cz) je zajištěn prostřednictvím prokliku z hlavní strany internetové stránky ČLK [www.clkcr.cz](http://www.clkcr.cz).*

*ČLK zavedením této vysoce moderní a žádané metody vzdělávání reaguje nejenom na reálné potřeby svých členů, ale snaží se svůj vzdělávací systém sladit i s požadavky na vzdělávání lékařů a kladenými zákony ČR i pravidly Evropské unie. Předpokládáme, že tato forma výuky rychle zaujme z hlediska důležitosti jedno z předních míst a stane se oblíbenou a vyhledávanou metodou vzdělávání.*

### ČLK mezi komorami vyspělých evropských zemí

Česká lékařská komora rozšiřuje svoji nabídku v systému celoživotního vzdělávání o systém e-learningového vzdělávání. Jde o systém, který umožňuje lékařům získávat odborně garantované a od komerčních zájmů oproštěné informace za komfortnějších a dostupnějších podmínek. ČLK tak reaguje na aktuální moderní trendy ve vzdělávání a řadí se k lékařským komorám vyspělých evropských zemí, které již tento systém mají.

V posledních desetiletích celosvětově dochází k rozšíření vzdělávání od klasických forem k elektronickým informačním prostředkům. Česká lékařská komora proto reaguje na tyto trendy a tomu odpovídající požadavky a potřeby svých členů a rozšiřuje nabídku forem celoživotního vzdělávání o systém e-learningového vzdělávání, který by měl doplnit již úspěšně fungující „klasické“ kurzy a semináře.

Příprava e-learningového systému ČLK vycházela z důkladné analýzy způsobů a forem obdobného vzdělávání lékařů v Evropské unii, aktuálních technických a technologických možností, ale také z průběžného zjišťování reálných potřeb lékařů, členů ČLK. E-learningový systém byl koncipován tak, aby splňoval požadavky na moderní informační a výukový systém, ale zároveň poskytoval lékařům jednoduchou možnost, jak se vzdělávat a současně jak mít i jednoduchý přehled o absolvovaných kurzech, dosažených výsledcích apod. Samotné lekce jsou vytvářeny ve spolupráci s předními odborníky daných oborů, a to jak z akademického prostředí, tak i klinické medicíny. Informace poskytované systémem e-learningu ČLK (dále jen „eclk“) budou tak garantované nejen přímo samotnými autory, ale po odborné stránce i redakční radou „eclk“ a po formální stránce oddělením



vzdělávání ČLK. Důležitým a základním pravidlem informací poskytovaných v rámci systému „eclk“ je bezvýhradná nezávislost na komerčních zdrojích a souvislostech.

Dalším záměrem pro tento rok je propojit „eclk“ s dalšími medicínskými vzdělávacími zdroji a učinit z něj skutečně univerzální bránu k celoživotnímu vzdělávání lékařů v České republice.

Důležité je zdůraznit, že systém „eclk“ je pro členy ČLK zdarma.

### Jak „eclk“ funguje

V první fázi systému „eclk“ je využívána možnost studia právě bez potřeby „on-line“ přítomnosti lektora i bez nutnosti stálého připojení k internetu. To poskytne uživatelům systému největší flexibilitu a pohodlí pro studium. Vše potřebné naleznete v přehledném manuálu dále na stránkách Tempusu nebo si jej můžete stáhnout přímo ze stránky „eclk“ ([www.eclk.cz](http://www.eclk.cz)).

K užívání „eclk“ je nutné se nejprve *zaregistrovat*. Vzhledem k tomu, že je systém „eclk“ určen výhradně pro členy ČLK, je každá registrace ověřena oddělením vzdělávání ČLK. Po registraci je možné používat systém v plném rozsahu.

Odkaz „*seznam dostupných kurzů*“ informuje uživatele, které kurzy jsou aktivní, a lze se k nim přihlásit. Přihlášením ke kurzu začíná běžet časové období, během kterého je zapotřebí kurz dokončit. Toto období určuje autor kurzu a obvykle činí jeden týden. Během této doby je zapotřebí prostudovat si všechny dostupné materiály ke kurzu. To lze učinit „*on-line*“, tedy s aktivním připojením k internetu, nebo je možné si materiály „*stáhnout*“ do svého počítače, v klidu je prostudovat a na základě svého rozhodnutí i časových možností si následně vyplnit test. K tomu je ovšem již *připojení k internetu* potřebné. K vyplnění testu je opět autorem určený časový limit, obvykle cca 60 minut. Po uplynutí tohoto intervalu nebo po zodpovězení všech otázek je uživateli obvykle okamžitě poskytnutá *zpětná vazba* o úspěšnosti. Výjimku tvoří kurzy, kde autor výslovně zadal otevřené otázky, které chce sám osobně ohodnotit. V těchto případech bude informace o úspěšnosti lékaři sdělena během několika dní. Po dokončení testu, automatickým nebo lektorem, je lékařovi v případě úspěšného absolvování *zaslán certifikát* o absolvování v elektronické podobě na e-mail a kurz se zároveň objeví v seznamu absolvovaných lekcí v systému

„eclk“. V případě neúspěšného výsledku testu je kurz po určitém časovém období možno zopakovat znovu. Úspěšně absolvovaný kurz již znovu absolvovat nelze.

Za úspěšně absolvovaný kurz v rámci systému „eclk“ budou lékaři přiděleny dva kreditní body dle SP č. 16 ČLK. Při žádosti o diplom celoživotního vzdělávání ČLK lékař zašle pouze seznam absolvovaných lekcí „eclk“ spolu s potvrzeními o dalších absolvovaných vzdělávacích akcích a body mu budou automaticky načteny.

### Kurzy dostupné při spuštění e-learningu

- E – 24/09 ČLK – právní rámec
- E – 23/09 Interdisciplinární aspekty neonatálního resuscitačního programu
- E – 22/09 Hemangiomy v kojeneckém věku a možnosti léčby
- E – 21/09 Hemolyticko–uremický syndrom u dětí
- E – 20/2009 Prevence dětské obezity v ordinaci praktického dětského lékaře
- E – 19/09 Diagnostika a léčba komunitně získané pneumonie dospělých
- E – 18/09 Diagnostický postup u oběžného dítěte
- E – 17/09 Diferenciální diagnostika a léčba nadměrného vzrůstu
- E – 16/09 Diagnostika a léčba dítěte s růstovou retardací
- E – 15/09 Akutní ischemické cévní mozkové příhody a management prvního kontaktu
- E – 14/09 Chyby v diagnostice cystické fibrózy
- E – 13/09 Chlopenní srdeční vady
- E – 12/09 Ischemická choroba srdeční – chirurgická léčba
- E – 11/09 Netuberkulózní mykobakteriózy – diagnostika a léčba
- E – 10/09 Diferenciální diagnostika hyperglykemie v dětském věku
- E – 09/09 Arteriální hypertenze u dětí
- E – 08/09 Inhibice angiogeneze v komplexní léčbě zhoubných nádorů
- E – 07/09 Hypoglykemie při diabetes mellitus
- E – 06/09 Léčba dětské obezity v ordinaci praktického dětského lékaře
- E – 05/09 Diagnostika infekčních nemocí
- E – 04/09 Právní regulace výkonu povolání lékaře
- E – 03/09 Možnosti spolupráce pediatra a dětského psychiatra
- E – 02/09 Vývojové aspekty schizofrenního onemocnění a včasná identifikace sympto-

matiky v ordinaci PL a PLDD

- E – 01/09 Demence edukace

### Kurzy připravované na letní semestr 2010

- Akutní poškození ledvin
- Funkční vyšetření ledvin
- Konzervativní léčba chron. renálního onemocnění.
- Oční komplikace diabetes mellitus
- Glaukomová problematika
- Spojivková a rohovková problematika
- Oční onkologie
- Doporučený postup diagnostiky a léčby CHOPN
- Resuscitace při mimonemocniční zástavě oběhu
- Management závažného traumatu
- Šokové stavy v přednemocniční péči
- Bezvědomí nejasné etiologie
- Intoxikace v přednemocniční péči
- Křečové stavy v prvním kontaktu
- Orientace lékaře v zákoně o sociálních službách
- Akutní koronární syndrom v PNP
- Hromadné postižení zdraví a postup při zvl. mimoř. událostí
- Karcinom ledviny
- Předoperační vyšetření
- Teploty nejasného původu
- Srdeční selhání se zachovalou systolickou funkcí
- Neonatologie
- Komunikačně náročné situace
- ČLK historie, současnost a stavovské předpisy

Kurzy dostupné prostřednictvím „eclk“ budou samozřejmě průběžně přibývat, a to nejen z jednotlivých medicínských odborností, ale také z oborů souvisejících nebo pro výkon lékařské praxe nějakým způsobem potřebných. Bude se jednat zejména o kurzy a informace z oblasti práva, komunikace, psychologie, ekonomiky vedení lékařské praxe apod.

Doufáme, že vás systém „eclk“ zaujme a stanete se nejen jeho aktivními uživateli, ale pomůžete nám také svými připomínkami a náměty k tématům a zaměření kurzů, případně i funkcím a uživatelské přívětivosti systému „eclk“ dále rozvíjet. Veškeré náměty a připomínky můžete zasílat na e-mail: [vzdelavani2@clckr.cz](mailto:vzdelavani2@clckr.cz).

Systém „eclk“ ve spolupráci s oddělením vzdělávání vyvinula společnost Play Net, a.s.

PhDr. et PhDr. Radek Ptáček

# Návod pro využití systému ECLK

Použití e-learningového systému České lékařské komory „eclk“ je velice snadné a nemělo by činit obtíže ani osobám, které nejsou v práci s počítačem vyloženě zkušené. Systém „eclk“ je založen na systému internetových stránek, při jejichž obsluze platí všechny principy a postupy používané při ovládání počítače a internetu. Samotná navigace v „eclk“ je velice jednoduchá a intuitivní, takže ovládat „eclk“ se naučíte již během pár minut.

## 1. SYSTÉM ECLK

E-learningový systém ČLK „eclk“ se nachází na internetových stránkách [www.eclk.cz](http://www.eclk.cz). Tuto adresu zadejte do libovolného internetového vyhledávače a systém „eclk“ se vám zobrazí.



## 2. REGISTRACE A ZMĚNA UŽIVATELSKÉHO ÚČTU

Pro řádné užívání „eclk“ je nejprve nutné se zaregistrovat. To je důležité jednak z důvodu ověření žadatele o přístup (člena ČLK) a dále také pro zadání jedinečného hesla, které umožní přístup do vašeho osobního profilu pouze vám.



V pravém horním rohu na titulní straně klikněte na ikonu „Přihlášení“ na odkaz „Vytvořit účet“.

Po zobrazení formuláře začněte následně vyplňovat (nutno vyplnit pole označená červeně!)

- a) přihlašovací jméno
- b) heslo
- c) heslo znovu
- d) titul, jméno, příjmení
- e) datum narození  
(nutno správně vyplnit k vyhotovení certifikátu)
- f) zaměstnavatel
- g) e-mail
- h) telefon

**Pole „Oznámení“:** pokud zaškrtnete, budou vám zaslány informace o kurzech

**Pole „Avatar“:** zde můžete vložit svou profilovou fotografii

Klikněte na tlačítko „Potvrdit“ a na váš uvedený e-mail vám bude administrátorem potvrzena registrace.

Pokud budete chtít změnit jakékoliv údaje ve svém profilu, přihlaste se a klikněte na odkaz „Můj profil“ a dále na „Registrace/změna údajů“. Zde již můžete editovat svůj profil dle potřeby.

## 3. ZAPSÁNÍ KURZU

- a. Na titulní straně v rubrice „Seznam kurzů“ si vyberte kurz, který chcete studovat.
- b. Klikněte na odkaz kurzu a dále klikněte na odkaz „zapsat se na kurz“. Takto se můžete zapsat na libovolný počet kurzů.
- c. Dále klikněte na odkaz „moje zapsané kurzy“ a zobrazí se všechny kurzy, na které jste se přihlásili.



## 4. STUDIUM KURZU

- a. Klikněte na odkaz „moje zapsané kurzy“ a kliknutím zvolte kurz, který chcete aktuálně studovat.
- b. Na další stránce jsou uvedeny základní informace o kurzu:
  - „**Informace**“: zde naleznete počet bodů dle SP 16, kterými je kurz ohodnocen.
  - „**Obsah**“: zde naleznete obsah samotné lekce (studijní materiál).
  - „**Testy**“: zde naleznete test k danému kurzu.

- c. Pro započítí studia klikněte na „**Obsah**“ a zde si můžete obsah kurzu stáhnout nebo ho projít přímo on-line. Tyto možnosti se mohou u jednotlivých kurzů lišit, záleží zde, jakou možnost zvolil autor.
- d. K započatému kurzu se můžete kdykoliv vracet.



## 5. TEST

- a. Po ukončení lekce zahájíte test kliknutím na odkaz „**Testy**“ v menu daného kurzu („moje zapsané kurzy“ -> „název daného kurzu“ -> „testy“).
- b. Po započítí daného testu začíná běžet čas určený autorem kurzu pro jeho absolvování. Časový limit je obvykle 60 min. Zbývající časový limit pro vyplnění testu je zřetelně vyznačen v pravém horním rohu obrazovky.
- c. U každé otázky testu zaškrtněte jednu správnou odpověď a poté klikněte na odkaz „**další otázka**“.
- d. V případě, že se budete chtít vrátit k předchozí otázce, klikněte na ikonu „**předchozí otázka**“.
- e. Pokud budete chtít přerušit test, kliknete na odkaz „**přerušit test**“.
- f. Jestliže jste odpověděli na všechny otázky, kliknete na odkaz „**odeslat výsledky testu**“.
- g. V případech, kdy autor zadal pouze otázky automaticky hodnotitelné (většina testů), další obrazovka vás bude okamžitě informovat o výsledku testu.
- h. V případě negativního výsledku můžete test opakovat kliknutím na odkaz „**opakovat test**“.



## 6. ABSOLUTORIUM

- a. Po úspěšném absolvování kurzu vám bude automaticky zaslán elektronický certifikát na e-mailovou adresu uvedenou ve vašem profilu.
- b. Tento certifikát si můžete vytisknout nebo archivovat v elektronické podobě.

## 7. JINÉ

**Obsah zobrazovaný na stránce „eclk“ lze zvětšit stisknutím kláves: Ctrl +, zmenšit: Ctrl -, původní velikost: Ctrl 0.**

## 8. BODOVÉ OHODNOCENÍ A DALŠÍ INFORMACE

Všechny kurzy na „eclk“ jsou hodnoceny 2 body dle SP 16. V případě potřeby jejich uplatnění, tedy při žádosti o diplom celoživotního vzdělávání ČLK, připojte k žádosti pouze vytištěný seznam absolvovaných kurzů a kurzy vám budou započteny.

## OTÁZKY A KONTAKT

V případě nejasností, případně obtíží v práci se systémem „eclk“ kontaktujte oddělení vzdělávání ČLK, paní Jindřichovou, e-mail: vzdělavani2@clkcr.cz. Budeme rádi, když nás budete kontaktovat také s návrhy na vylepšení systému i návrhy na nové lekce, případně i celé obory.

Aktuální číslo *Postgraduální medicíny*, recenzovaného časopisu pro vzdělávání lékařů, přináší monotematický Focus

# ANGIOLOGIE

- vybrané kapitoly z tepenné, žilní, lymfatické a mikrocirkulační problematiky,

jehož editorem je **MUDr. Karel Roztočil, CSc.**,  
z Kliniky kardiologie Institutu klinické a experimentální medicíny

Dále zde najdete řadu hodnotných článků z různých lékařských oborů, monitoring zahraničního tisku a test, pro jehož vyplnění můžete získat 10 kreditů v Systému celoživotního vzdělávání.

Bližší info najdete na [www.postgradmed.cz](http://www.postgradmed.cz)

Předplaťte si *Postgraduální medicínu* ještě dnes na tel. 800 300 302 nebo e-mailem na [mf.prst@cpost.cz](mailto:mf.prst@cpost.cz)



# Myšlenka narušující JEDNOTU



*Po přečtení tendenčního článku v posledním čísle Tempus medicorum, konkrétně „Sjezd proběhl v souladu“, kde najmě v části „Snaha o rozdělení ČLK“ je již v názvu uvedená nepravda a další řádky jsou jen amatérskou prací na téma kdo škodí a jakým způsobem, jsem nucen se vyjádřit. Přijměte můj pohled na věc.*

V roce 2009 jsem rozběhl čtená jednání o možném novém uspořádání postgraduálního vzdělávání lékařů. Domnívám se, že toto je hlavní téma ČLK pro následující měsíce a také mělo být hlavním tématem sjezdu ČLK. Model, který jsem představil na stránkách TM již v minulých číslech, předpokládá široké zapojení několika subjektů lékařské obce – ČLK, lékařských fakult, odborných společností uvnitř i vně ČLS JEP. V jednáních s jmenovanými subjekty a jejich představiteli zaznívala k projektu se spoluprací ČLK skepse a opatrné vyčkávání.

Zkrátka, renomované stavovské lékařské organizace nebudily respekt a úctu.

Při setkáních se zástupci segmentů jsem nemohl opominout, že identifikace s vlastním sdružením (praktičtí lékaři, ambulantní specialisté) je vyšší než s lékařskou komorou.

Doložitelná fakta o účasti na volebních shromážděních jsou rovněž vypovídající. Ve sdružení s počtem členů 324 se účastní 29 členů! Ve sdružení o počtu členů 1500 cca 135 členů! Tento stav není jen dokladem ztotožnění se lékaři se svou stavovskou organizací, ale zakládá možnost zneužití a ovládnutí komory. Pokud přijde na volební shromáždění 7–8% členů okresního sdružení s jasným záměrem – navolí si veškeré orgány včetně delegátů sjezdu podle svého schématu a možná, že ČLK již nebude tak nezávislá...

Po 18 letech od znovustavení lékařské stavovské organizace je možno bez tlaků zvenčí vést diskusi formou sebereflexe. Opravdu se nelze zamyslet a provést změny naší organizace, které povedou k vyšší míře identifikace lékařů s komorou? Současně budeme akceschopnější a pro státní správu i veřejnost věrohodnější.

Žijeme ve střední Evropě a můžeme si vzít příklad z našeho jižního souseda. V Rakousku existují sekce soukromých lékařů a lékařů z nemocnic, každá má svého viceprezidenta a komora má v čele prezidenta. Různost názorů a po diskusi společný postoj k problémům zdravotnictví a lékařské obce vlastní země.

Ze stejného principu vycházel můj návrh k diskusi, cizelaci a práci nad tématem.

V České republice je krajské uspořádání, okresní již není zavedeno.

V naší obci jsou 4 silné skupiny lékařů – praktičtí lékaři, ambulantní specialisté, lékaři nemocnic a lékaři fakultních a krajských nemocnic. Navrhuji z každého kraje zvolit 4 lékaře – reprezentanty výše uve-

dených segmentů. Tato skupina, „dolní komora“, bude tvořena 14 lékaři a tito si zvolí ze svého středu viceprezidenta segmentu a 2 delegáty do „horní komory“.

„Horní komora“ bude tvořena 4 viceprezidenty + 2 delegáty za každý segment, prezidentem ČLK a tajemníkem ČLK a event. předsedou vědecké rady.

Kontroverzní je téma zrušení okresních sdružení a ponechání pouze krajských představenstev, lze uvažovat i o obojím, nebo jiném kompromisu.

Problémy jednoho každého segmentu se v „dolní komoře“ prodiskutují, vyhodnotí a lze očekávat vyšší zapojení a odbornost než v méně profilovaných orgánech. Názor je přenesen na půdu „horní komory“, kde je oponován, opět diskutován a může být přehlasován, neboť tři reprezentanti segmentu nemohou být dominantní. Celé uspořádání zakládá nutnost hledání shody.

A zde je „jádro pudla“: nenavrhuji JEDNOTU..., ale shodu!

Naše civilizace je založena na hledání kompromisů a shod, v posledních desetiletích bez militarií zapojených do řešení sporů. Nenavrhuji rozštěpení.

Postoj vedení komory k této myšlence je ilustrativní: Představenstvo 7. 11. 2009, dr. Herman prezentoval svůj návrh zásadní změny organizační struktury ČLK. Dr. Klánica dává hlasovat o následujícím návrhu usnesení. Představenstvo ČLK tento návrh doporučuje k celokomorové diskusi. Hlasování: pro 7, proti 5, zdrželi se 3.

## **Návrh nebyl přijat.**

Dr. Herman doporučuje tento návrh k široké diskusi jako dosud nehotovou materii, k další diskusi na sjezdu ČLK. Představenstvo tento návrh podporuje. Hlasování: pro 6, proti 6, zdrželi se 3.

## **Návrh nebyl přijat.**

*(Zdroj – zápis o jednání představenstva. Dostupný na webu ČLK.)*

Od této chvíle je prezentace pouze nedoporučeným materiálem a nelze jej rozeslat delegátům sjezdu k seznámení a osobnímu zamýšlení se nad tématem a nad komorou.

Jistě, myšlenku nelze zakázat, ale její šíření lze ztížit. Na sjezdu delegátů bylo tedy mé vystoupení, začínající kritickým pohledem na vlastní činnost a organizaci a ve druhé části nabízející řešení a vyzý-



## Z oficiálních dokumentů ČLK

*Vzhledem k tomu, že ne každý člen ČLK studuje zápisy ze zasedání představenstva nebo usnesení sjezdu delegátů komory, zde jsou, pro rozptýlení případného podezření z omezování vnitřní diskuse, citace z oficiálních zápisů.*

Milan Kubek

### Ze zápisu ze zasedání představenstva ČLK, listopad 2009

Program XXIII. sjezdu ČLK

**Dr. Herman** požaduje zařazení své vlastní zprávy za zprávu prezidenta ČLK nebo jinam do bloku zpráv o činnosti ČLK, tedy vedle zprávy prezidenta ČLK, zprávy předsedkyně revizní komise a zprávy předsedy Čestné rady. Na dotaz, zda se jedná o zprávu nějaké organizované skupiny uvnitř ČLK, odpovídá dr. Herman, že nikoliv, jedná se o zprávu dr. Hermana.

**Hlasování o návrhu dr. Hermana:** pro 7, proti 9, zdržel se 1.

**Návrh nebyl přijat.**

**Dr. Herman** navrhuje následující změnu tematických bloků:

- Specializační vzdělávání lékařů – projekt ČLK, LF a ČLS JEP – Herman
- Kritická analýza postavení ČLK a pohled do budoucna – Herman
- Koncepce zdravotnictví v ČR – Kubek
- Stabilizační balíček a jeho dopady na zdravotnictví, úhrady zdravotní péče v roce 2010 – Kubek, Fiala
- Mladí lékaři – Kocourek
- E-learning ČLK – Ptáček

Ostatní tematické bloky vyřadit.

**Hlasování o návrhu dr. Hermana:** pro 8, proti 7, zdrželi se 2.

**Návrh nebyl přijat.**

**Dr. Kubek** navrhuje zařadit bod „Kritická analýza a pohled do budoucna – Herman“ mezi původně navržené tematické bloky, a to za téma „IUVENUS MEDICA“.

**Hlasování o návrhu dr. Kubka:** pro 9, proti 2, zdrželo se 6.

**Návrh byl přijat.**

**Dr. Herman** prezentoval svůj návrh zásadní změny organizační struktury ČLK, kde by vedle dosavadního územního principu byl akcentován princip segmentový.

Návrh počítá se zrušením okresních sdružení ČLK a přechodem na krajskou strukturu ČLK a se zřízením 4 sekcí: praktičtí lékaři, ambulantní specialisté, lékaři nemocnic, lékaři fakultních nebo krajských nemocnic.

Představenstvo ČLK by se skládalo z horní komory, tzv. správní rady, a z dolní komory tvořené výkonnými parlamenty 4 sekcí ČLK. Každá sekce si ze svého středu volí viceprezidenta a 2 zástupce do správní rady. Patnáctičlennou správní radu ČLK

tvoří: prezident, 4 viceprezidenti, 4x2 zástupci jednotlivých sekcí, tajemník ČLK a předseda VR ČLK.

**Dr. Kubek** dává hlasovat o následujícím návrhu usnesení: Představenstvo ČLK souhlasí s návrhem dr. Hermana.

**Hlasování:** pro 5, proti 7, zdrželi se 3.

**Návrh nebyl přijat.**

### Z usnesení XXIII. sjezdu ČLK

Sjezd podporuje jednotu ČLK a její organizaci na územním principu, jejímž základem budou nadále okresní sdružení lékařů ČLK, a odmítá jakékoliv aktivity vedoucí k oslabování vlivu komory, omezující kompetence komory nebo směřující k jejímu rozštěpení či rozdělování na sekce či dílčí komory.

Sjezd ukládá prezidentovi a představenstvu, aby hájili jednotu ČLK a prosazovali rozšiřování kompetencí ČLK.

Sjezd ukládá prezidentovi a představenstvu, aby prosazovali přijetí novely zákona č. 220/1991 Sb., a to v podobě schválené XXII. sjezdem delegátů ČLK v listopadu 2008. Tato novela zákona o lékařské komoře, kterou připravila ČLK, zefektivní a zlepší činnost ČLK a zároveň vrátí lékařské komoře kompetence, kterými standardně disponují profesní lékařské samosprávy v zemích EU, aby ČLK mohla lépe plnit roli garanta kvality lékařské péče a strážce etiky výkonu lékařského povolání a zároveň mohla hájit profesní práva lékařů.

**Hlasování:** pro 162, proti 91, zdrželo se 22.

**Usnesení bylo přijato.**

### Ze zápisu ze zasedání představenstva ČLK, prosinec 2009

**Dr. Herman:**

Žádá ujasnit definitivní názor představenstva na předchozí hlasování o svém návrhu změny organizační struktury ČLK, a to kvůli informacím prezentovaným na sjezdu delegátů. Návrh, aby představenstvo jeho materiál doporučilo k celokomorové diskusi a k diskusi na sjezdu ČLK, nebyl na minulém představenstvu přijat. Z uvedeného vyplývá, že materiál nemohl být distribuován cestou komory jednotlivým delegátům a okresním sdružením ČLK.

**Dr. Kubek:**

Návrh na zařazení bodu „Kritická analýza a pohled do budoucna“ dr. Hermana mezi tematické bloky projednávané na sjezdu ČLK podal on a představenstvo ho schválilo. Žádné podkladové materiály pro tyto tematické bloky nebyly delegátům sjezdu distribuovány oficiální cestou předem. Delegáti sjezdu pozměnili program v tom smyslu, že tento bod zařadili mezi oficiální zprávy v úvodní části jednání a zároveň povolili prezidentovi ČLK, aby tento návrh analyzoval. Poté sjezd přijal k tomuto návrhu usnesení. Všechny prezentace z tematických bloků i všechny oficiální zprávy jsou již několik dní dostupné všem lékařům na [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz).

vajíci k rozhovorům, pro většinu prvním poslechem a překvapením. Přesto našlo nemalou část příznivců a velkou část zamýšlených a diskutujících, a to při prvním slyšení!

Navrhl jsem přijmout usnesení následujícího znění:

„Sjezd ukládá představenstvu ČLK vést širokou celokomorovou diskusi ke změně organizační struktury ČLK.

1. Diskutovat otázku změny ČLK z okresního na krajské uspořádání (reflektovat tak uspořádání České republiky),

2. Diskutovat uspořádání lékařské obce dle jednotlivých segmentů – lékaři FN a krajských nemocnic, lékaři nemocnic, ambulantní specialisté a praktičtí lékaři.

Hlasováním v poměru 140/90 v neprospěch návrhu byla další otázka diskuse vyřízena.

V historii je mnoho příkladů dogmatického postoje k problémům, většinou jsou zrazeny vývojem a stávají se jen dokladem dobového myšlení.

Autor článku v TM č. 12/09 pod pseudonymem „red“ (červený, rudý, komunistický, krvavý, ryšavý etc.) klade v závěru článku otázky, na které očekává (jak příznačné) známou odpověď, myšlení ve stylu „sejí vítr, sklízí bouři“.

Zatím jsem na našem setkání, sjezdu delegátů, očekával k diskusi připravené lékaře.

Proč zrušit okresy? Proč 4 segmenty a ne 2 jako v Rakousku? Proč 4 viceprezidenti? Proč delegovat 2 členy dolní komory? Etc.

Ve vystoupení jsem se zcela vyhnul osobním a konkrétním tvrzením. Přesto v článku lze nalézt pravý opak.

Má-li pouhá diskuse lékařů a myšlenka na nový způsob práce narušit ideový monolit (viz citace z článku: „...návrh nevychází vstříc lékařům, ale politikům, kteří by profesní lékařskou samosprávu nejraději zlikvidovali...“), je nutno pokračovat v jejím rozvíjení. JEDNOTA myšlení, JEDNOTA názoru a JEDNOTA práce mi byla vždy protivná, byť vnucená.

**Nenechám si ji znovu vnutit!**

Aleš Herman

P. S. Na rozdíl od pseudonymu „red“ stojím za svým názorem svým jménem.

„Jeden zajde druhý přijde,  
slunko zašlo slunce vyjde.“

František Halas





# Jaké jsou a budou dopady úhradové vyhlášky

## Pacienti mohou dostat pouze takovou zdravotní péči, kterou si u nás stát objedná a kterou nám pojišťovny zaplatí

*Vyhláška č. 471/2009 Sb. určující úhrady zdravotní péče pro rok 2010 vyšla ve sbírce zákonů tradičně na poslední chvíli, tedy 30. prosince 2009. Její úplné znění naleznete na [www.lkr.cz](http://www.lkr.cz).*

**Z vůle ministerstva zdravotnictví stojíme opět před rozhodováním, zda omezit dostupnost a kvalitu poskytované zdravotní péče, nebo ji pacientům z části zaplatit ze svého.** Pokud nám zbývá alespoň špetka zdravého rozumu, pak bychom v roce 2010 měli občanům poskytnout pouze takové množství zdravotní péče a v takové kvalitě, které si u nás stát objednal a které nám pojišťovny zaplatí.

### Důsledek chybných politických rozhodnutí

Zdravotnická zařízení, ať už nemocnice či soukromí lékaři, by neměla být těmi subjekty, které budou dobrovolně na svá bedra brát řešení dlouhodobých finančních problémů našeho zdravotnictví. Tyto problémy jistě zhoršuje ekonomická recese, ale z velké části jsou důsledkem chybných politických rozhodnutí, mezi které jednoznačně patří **schválení tzv. Janotova stabilizačního balíčku, kterým vláda premiéra Fischera zavléká ekonomickou krizi do zdravotnictví.** Alespoň prozatím, tedy v roce 2009, systém veřejného zdravotního pojištění žádnou krizi nepocítil. **Navzdory hororovým scénářům Ministerstva zdravotnictví ČR dosáhl podle údajů Ministerstva financí ČR v roce 2009 kumulativní celoroční výběr pojistného úrovně 99,95% roku 2008!**

Omezení plateb za tzv. státní pojištění z očekávaných 786 Kč měsíčně na 723 Kč ochudí v tomto roce zdravotnictví o bezmála 5 mld. Kč, přičemž tento propad nebude vykompenzován zvýšením maximálního vyměřovacího základu na pojistné ze čtyřnásobku na šestnásobek průměrné mzdy.

Úhradová vyhláška napsaná ministerstvem vychází vstřícně zdravotně pojistným plánům pojišťoven, které vycházejí z těch nejkatastrofičtějších ekonomických predikcí. Zatímco jak Česká národní banka, tak OECD předpokládají v roce 2010 mírný růst naší ekonomiky, pojišťovny si své plány postavily na předpokladu jejího pokračujícího propadu. Cíl je jasný – udržet co nejvyšší finanční rezervy na účtech.

**Fischerova vláda se snaží brzdit rychlost nárůstu státního dluhu, a to bohužel i na úkor léta podfinancovaného zdravotnictví.** Tato snaha by byla legitimní, byť dle mého názoru krátkozraká, pokud by ale představitelé státu našli odvahu otevřeně říci občanům, že je čeká snižování kvality a dostupnosti zdravotní péče. **Naši vládnoucí politici na místo toho svým potenciálním voličům lžou, že i v roce 2010 bude peněz na zaplacení zdravotní péče dostatek, a odpovědnost za omezování oprávněných nároků pacientů přehazují na nás, na lékaře.** My se tak opět dostáváme do rozporu, zda léčit lege artis v souladu s nejnovějšími medicínskými poznatky, nebo ekonomicky prosperovat.

### Návrat o dva roky zpátky

Je třeba přiznat, že **původní návrh vyhlášky předložený ministerstvem zdravotnictví koncem listopadu, který byl analyzován v prosincovém Tempusu, byl ještě horší než její konečné znění. Pod mediálním tlakem, který odstartovalo otevřené varování občanů ze strany ČLK, přistoupilo ministerstvo k mírným korekcím.** Například ke zvýšení hodnoty bodu pro ambulantní specialisty o 2 haléře na 1,02 Kč nebo k zachování hodnoty bodu pro klasická RTG na úrovni 1,10 Kč.

Osobně považuji za obrovskou chybu to, že ministerstvo svůj návrh vyhlášky dále nekorigovalo poté, co se v Poslanecké sněmovně podařilo zabránit vládnímu záměru snížit platy zaměstnanců veřejného sektoru o 4%. Ta jedna a čtvrt miliardy korun, kterou díky tomu pojišťovny vyberou na pojistném nad plán, mohla být použita na alespoň mírné zvýšení úhrad. Nestalo se tak.

**Ministerstvo vrací svojí úhradovou vyhláškou české zdravotnictví o dva roky zpátky. Referenčním obdobím pro výpočet maximálních úhrad i pro možné regulace za překročení preskripcie a vyžádaných vyšetření není příslušné období roku 2009, tedy předcházejícího roku, jak jsme byli zvyklí, ale roku 2008!** Tento zdánlivě nenápadný časový posun zpět má obrovský význam zejména u limitů na léky, protože průměrná cena užívaných balení stále rychle roste. Zatímco v roce 2007 byla průměrná cena jednoho balení léku 196 Kč, tak v roce 2008 již 229 Kč, tedy meziročně nárůst o 17%! Přitom

ve třetím čtvrtletí roku 2009 stálo jedno balení používaného léku v průměru již neuvěřitelných 263 Kč. Požadavku komory, aby byl index nárůstu cen léků zohledněn při stanovování regulačních limitů na léky, ministerstvo odmítlo vyhovět. Každému přitom musí být jasné, že pokud se meziročně ceny léků zvýší o 17% a náš limit zůstává na loňské úrovni, pak prostě můžeme svým pacientům léků předepsat méně. Perpetuum mobile nevynalezl ani pan první náměstek Bc. Šnajdr.

**Pokud nechceme platit léky ze svého, pak jich pacientům nemůžeme předepisovat jako vloni a někteří z nás se budou muset i poohlédnout zpět po levnějších tradičních preparátech.** Toto upozornění je o to naléhavější, že na rozdíl od posledních let se pojišťovny již nebudou rozpakovat regulace uplatnit. Naštěstí i vyhláška č. 471/2009 Sb. obsahuje lékařskou komorou již dříve popsané tzv. vyvíňovací klauzule, které umožňují zdravotnickému zařízení bránit se vůči mechanickému uplatňování regulací.

### Praktičtí lékaři

Základní kapitační sazby zůstávají shodné s rokem 2009, stejně jako pravidla pro přiznávání bonifikací. VZP plánuje rozšíření programu řízené péče Akord na celou ČR. Počítači vybavení praktičtí lékaři by tedy díky tomu měli pobírat kapitaci zvýšenou o 5 Kč.

Pro praktické lékaře pro děti a dorost se kapitace mírně zvyšuje díky strmější indexaci poměru nákladů na dětské pojištění oproti věkové skupině 15 až 19 let.

Regulování by měli být pouze ti praktičtí lékaři, kteří překročí o více než 20% celostátní průměrné náklady na léky a zdravotnické prostředky, případně překročí o více než 20% celostátní průměrné náklady na vyžádanou péči. V případě překročení limitů nehrozí jako u ambulantních specialistů pokuta ve výši 40% z tohoto překročení, ale pouze ve výši 25%. Maximální výše těchto pokut může stejně jako u ambulantních specialistů dosáhnout 15% příjmu daného zdravotnického zařízení.

### Ambulantní specialisté

Jestliže se praktičtí lékaři v jistém slova smyslu mohou počítat mezi vítěze, pak ambulantní specialisté zůstávají opět v poli poražených.

Zvýšení hodnoty bodu o 2 haléře na 1,02 Kč by snad mělo pokrýt alespoň část nákladů spojených se zvýšením mezd zdravotních sester. Mechanismus úhrady sice zůstává zachován, avšak referenčním obdobím není příslušné pololetí roku 2009, ale roku 2008! Ti z nás, kdo v loňském roce neomezovali množství poskytované péče a pracovali i nad limit za pouhých 30 haléřů za bod s nadějí, že se jim navýší maximální úhrada pro rok 2010, se tedy přepočítali. Nedostaneme nic. Limitem maximální úhrady na jedno unikátní rodné číslo bude i letos množství vykázané a pojišťovnou uznané péče v roce 2008. Ministerstvo tak trestá lékaře, o jejichž služby mají pacienti zájem a kteří účelově neodkládají nezbytná vyšetření a kontroly.

Regulace nákladů na předepsané léky a indukovanou péčí vypadají na první pohled stejně jako loni, avšak jak již bylo zmíněno výše, referenčním obdobím není příslušné pololetí loňského roku, ale roku 2008. A to bude pro většinu z nás zásadní problém.

### Gynekologové

Hodnota bodu se zvyšuje z 1,00 Kč na 1,06 Kč s tím, že limitem maximální úhrady je počet unikátních rodných čísel násobený průměrnou úhradou na jedno rodné číslo v roce 2008 vynásobený ještě indexem nárůstu ve výši minimálně 1,06.

Regulační srážky za preskripci a vyžádaná vyšetření budou uplatňovány při překročení 100 % nákladů roku 2009 nebo 108 % nákladů referenčního období – roku 2008, přičemž na rozdíl od 15 % platných pro praktické lékaře a ambulantní specialisty může u gynekologů výše srážky dosáhnout až 25 % příjmů daného zdravotnického zařízení.

### Komplement

Zatímco pro klasická RTG pracoviště zůstává hodnota bodu 1,10 Kč, pro výkony CT a MR se po loňském poklesu z 1,00 Kč na 0,80 Kč hodnota bodu snižuje na 0,70 Kč.

Pokles hodnoty bodu z 0,88 Kč na 0,70 Kč postihne laboratoře biochemické, mikrobiologické a hematologické.

Výkony nad limit maximální úhrady nebudou již u komplementu propláceny hodnotou bodu 0,45 Kč, ale pouhých 0,36 Kč.

Milan Kubek

## Státem organizované okrádání ambulantních specialistů zdravotními pojišťovnami

Modelovým příkladem budiž fiktivní prosperující ordinace, které vlivem zavedení tzv. regulačních poplatků v roce 2008 mírně klesl počet pacientů.

### Rok 2008

Ambulantní specialista ošetřil 1000 unikátních pacientů, tedy rodných čísel, a v průměru vykázal na každého 100 bodů. Při hodnotě bodu 1,00 Kč tedy vydělal 100 000 Kč.

### Rok 2009

Přestaly účinkovat tzv. regulační poplatky a naše modelové zařízení navštívilo o 10 % více unikátních pacientů – rodných čísel. O péči prosperujícího lékaře byl zájem a on díky intenzivnější léčbě vykázal v průměru na pacienta o 20 % více bodů.

Celkem tedy 1100 unikátních pacientů po 120 bodech představuje sice 132 000 bodů, avšak podle vyhlášky byly limitem plné úhrady body vykázané na jedno rodné číslo v roce předcházejícím. Tedy 110 000 bodů v hodnotě 1,00 Kč představuje příjem 110 000 Kč. Body nad tento limit jsou propláceny hodnotou 0,30 Kč a za těchto 22 000 bodů dostane zdravotnické zařízení pouhých 6600 Kč.

Náš modelový ambulantní specialista vydělat v roce 2009 celkem 116 600 Kč.

### Rok 2010

Pro názornost uvažujme příklad, kdy

zdravotnické zařízení ošetří stejný počet unikátních pacientů a vykáže stejný počet bodů jako v roce 2009. Hodnota bodu se vyhláškou č. 471/2009 Sb. zvýšila na 1,02 Kč.

**Varianta A** – referenčním obdobím by bylo pololetí roku 2009:

Celkem 1100 unikátních pacientů po 120 bodech v hodnotě 1,02 Kč a příjem modelového ambulantního specialisty by byl 134 640 Kč.

**Varianta B** – referenčním obdobím je podle vyhlášky č. 471/2009 Sb. pololetí roku 2008:

Celkem 1100 unikátních pacientů po 120 bodech, přičemž hodnota bodu 1,02 platí pouze do limitu bodů vykázaných na jedno rodné číslo v roce 2008. Tedy 110 000 bodů v hodnotě 1,02 Kč představuje příjem 112 200 Kč. Body nad tento limit jsou propláceny hodnotou 0,30 Kč a za těchto 22 000 bodů dostane zdravotnické zařízení jako loni pouhých 6600 Kč.

Náš modelový ambulantní specialista vydělat v roce 2010 podle vyhlášky č. 471/2009 Sb. celkem pouhých 118 800 Kč.

### Závěr

**Změna referenčního období přípravi v roce 2010 modelového ambulantního specialistu o 15 840 Kč.**

Milan Kubek

## Odpověď předsedy vlády ČR

Vážený pane prezidente,

reaguji na Váš dopis, kterým mne informujete o Vašich výhradách vůči postupu ministerstva zdravotnictví ve věci vyhlášky o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2010.

V tuto chvíli je tzv. úhradová vyhláška ministerstva zdravotnictví vydána a není možné znovu otevřít jednání o jejich jednotlivých složkách. Postup, který ministryně zdravotnictví při přípravě vyhlášky zvolila, je plně v její kompetenci, včetně všech důsledků, které ze zvoleného postupu vyplynou, a vláda nemá přímou možnost zasahovat do tohoto procesu.

Současná ekonomická situace nutí veřejnou správu k řadě restriktivních opatření a ministerstvo zdravotnictví připravilo zodpovědně návrh vyhlášky tak, že vychází z do-



sažených dohod a současně respektuje reálné finanční možnosti systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2010.

Ujišťuji Vás však, že vývoji situace ve zdravotnictví budu nadále věnovat pozornost.

V úctě Jan Fischer v. r.  
V Praze dne 21. prosince 2009



## Úhradová vyhláška z pohledu regionálních nemocnic

*Letošní úhradová vyhláška (č. 471/2009 Sb.) navazuje na tradici dlouhých a obtížně uchopitelných norem. Ještě v roce 2005 stačilo ministerstvu ke stanovení úhrad pár stránek textu a jednoduché vyčíslení plateb, ta současná jich má 88. Je to i kvůli rozšiřování DRG stejného druhu, který v sousedním Německu napomáhá k postupnému vykrvácení systému.*

Shromáždění delegátů AČMN 4. 11. 2009 jednomyslným usnesením požádalo ministerstvo o změnu úhradového mechanismu tak, aby nediskriminoval regionální zdravotnictví. Už loňská, stejně koncipovaná vyhláška ukázala, že jednotný a korektní propočet úhrad pro nemocnice je tímto způsobem patrně nemožný. Ani pojišťovny nejsou obvykle schopny podat nemocnicím dvakrát po sobě stejný výsledek vyúčtování, čímž vyhláška ztrácí na věrohodnosti. Je připraveno jeviště pro vleklé soudní spory.

Zásadní připomínky, které podala AČMN a Asociace krajů, nebyly ministerstvem vzaty v potaz. Došlo jen k několika drobným úpravám. Pacienti a zdravotníci v regionech a v následné péči se tak stávají občany druhé kategorie.

Poprvé v historii nebyl zvolen jako referenční období předcházející rok, ale rok 2008. To má své dopady. V minulém období došlo zejména v některých krajích k nebyvalým přesunům pojištěnců mezi VZP a ostatními ZP. U VZP tak zcela jistě řada nemocnic nenaplní požadovaných 98% objemu péče, zatímco u jiných ZP ji výrazně překročí. Ani u jedné není zaručeno, že poskytnutá péče bude zaplacená.

U léků dochází v roce 2010 ke zvýšení DPH, přičemž ceny léků stouply v roce 2009 o 17%. To pro nemocnice znamená při uplatněných regulacích další ztráty. Pokud je nebudou chtít přenést na pacienty nebo léčit jen

„dobrým slovem“, ponesou je samy. Posuny termínů pro vykazání péče se nekryjí s referenčním obdobím, což přinese spory z hlediska později neuznané péče. Při poklesu reálných úhrad v roce 2008 oproti předchozímu roku (při 6,3% inflaci a navýšení úhrad o 4,1%, resp. 2%) dojde k poklesu i v roce 2010.

Rozdělení úhrad na 4 základní složky pro všech 9 pojišťoven člení platby na 36 částí. U malých a středních nemocnic to při stanovených regulacích znamená hlavně u menších ZP kvůli náhodnému toku pacientů pokles příjmů. Naproti tomu individuálně sjednané úhrady za vybrané diagnózy (balíčkové ceny) prakticky vyražují menší regionální nemocnice ze hry.

Případový paušál (CM alfa) přináší regionálním nemocnicím další propad. Některé jej odhadují na 10–20%. Vyhláška nesbližuje individuální základní sazby jednotlivých nemocnic, jak se původně předpokládalo (koeficient zůstává 0,2 místo 0,4), takže nerovné podmínky mezi regionálními a fakultními nemocnicemi přetrvávají. Je dále rozšířeno portfolio individuálně nasmulované péče. Nemocnice budou muset respektovat propočty a ceny pojišťoven, ale způsob výpočtu není nikde stanoven. To může vést k diktátu cen pojišťoven a neprůhlednému uzavírání „individuálních“ smluv.

Ambulantní sektor nemocnic obsahuje složitý regulační mechanismus podle různých odborností. To akcentuje už tak značnou nepřehlednost v jeho sledování – v rámci jednoho zařízení a různých odborností jsou různé ceny bodu, různé unicity, vybrané výkony atd.

Kompenzace zvýšení platů sester a porodních asistentek z roku 2009 nebyla zahrnuta do základu pro úhrady v roce 2010. Naproti tomu neurčité formulace o navýšení úhrady tam, kde jsou „překročeny požadavky na personální vybavení“, patrně nelze v nemocnicích

vůbec uplatnit. Není totiž přesně specifikováno jak, ani předpis, podle něhož by jej bylo možno splnit. Personál, který „není navíc“, nedostane přidáno nic.

V následné péči pokračuje v roce 2010 stav podfinancování o 10 až 30% oproti reálným nákladům. Proto přetrvává nedostatek těchto lůžek, která dnes zřizovateli generují čistou ztrátu. Kvůli nízkým úhradám se budou i v roce 2010 prohlubovat problémy s personálem, který odmítá za méně peněz vykonávat stejnou práci jako personál v akutní péči. Řada pacientů velkých fakultních a krajských nemocnic tak zůstane dál stonat na jejich drahých lůžkách, což povede k ekonomickým ztrátám systému.

Ani letošní vyhláška neobnovila v následné péči proplácení příjmových a propouštěcích vyšetření (dle vyhl. č. 50/2005 Sb., zrušeno vyhl. č. 619/2006 Sb.), které pro tato zařízení znamenalo přínos 2 až 3%. Třetinovou úhradou (30%) sociální pobytové péče nad 105% objemu se při očekávaném výpadku zdrojů z MPSV zcela zablokuje přesun tzv. „sociálních hospitalizací“ z následné i z akutní péče na tzv. „sociální lůžka“. Také lůžka v sociálních ústavech dostanou od pojišťoven z původně slibovaných 300 Kč za 1 OD (v roce 2006) a cca 70 Kč v roce 2009 v tomto roce vlivem regulací patrně ještě méně. To se v roce 2010 sečte s reálným poklesem úhrad tzv. „zdravotně-sociálního lůžka“. Jeho krach bude dokonán.

Vydání vyhlášky č. 471/2009 Sb. s takto nastavenými parametry povede ve svých důsledcích v roce 2010 v regionech k omezení rozsahu a dostupnosti zdravotní péče. To bude mít i své negativní makroekonomické dopady, neboť hospitalizace při stejných diagnózách a stejně kvalitní péči je v regionálních nemocnicích výrazně lacinější než v zařízeních přímo řízených ministerstvem zdravotnictví.

*Petr Fiala, AČMN*

## Usnesení představenstva ČLK k úhradové vyhlášce

Představenstvo ČLK nesouhlasí s vyhláškou č. 471/2009 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrady zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2010. Tato vyhláška povede k omezení dostupnosti a kvality lékařské péče a pro-

hloubí ekonomické problémy řady zdravotnických zařízení.

Představenstvo ČLK upozorňuje lékaře na riziko, že zdravotní pojišťovny budou v souladu s touto vyhláškou vůči zdravotnickým zařízením uplatňovat regulační srážky za překročení limitů, které navíc z rozhodnutí ministerstva zdravotnictví nevycházejí z nákladů roku

2009, ale nově z referenčního období, kterým je příslušné pololetí roku 2008.

Představenstvo ČLK doporučuje lékařům, aby pacientům poskytli zdravotní péči právě v takovém objemu a kvalitě, kterou si od nich stát objednáva a kterou jim zdravotní pojišťovny podle vyhlášky č. 471/2009 Sb. zaplatí.

*16. 1. 2010*

# Již nyní je třeba myslet na budoucnost

## Dohodovací řízení o úhradách zdravotní péče pro rok 2011 začne co nevidět

- Chcete, aby vaše ekonomické zájmy hájilo nejsilnější sdružení poskytovatelů s profesionálními právníky a ekonomy?
- Jste soukromým lékařem – ambulantním specialistou, gynekologem, praktickým lékařem nebo provozujete vlastní laboratoř či radiodiagnostické pracoviště?
- Chcete se bránit ekonomické zvlášti státu a zdravotních pojišťoven, které zneužívají nejednotnost nás lékařů?

Pokud jste alespoň na jednu z těchto otázek odpověděl(a) ANO, pak neváhejte a zašlete plnou moc pro ČLK - o. s., abychom mohli v dohodovacích řízeních hájit také vaše oprávněné zájmy.

Žádáme o vyplnění formuláře plné moci také ta zdravotnická zařízení a soukromé lékaře, kteří svoji plnou moc ČLK - o. s. udělili již dříve.

### PLNÁ MOC

#### Zmocnitel – smluvní zdravotnické zařízení

název: \_\_\_\_\_  
 sídlo: \_\_\_\_\_  
 IČ: \_\_\_\_\_ IČZ<sup>1)</sup>: \_\_\_\_\_ IČP<sup>2)</sup>: \_\_\_\_\_  
 PPNV<sup>3)</sup>: \_\_\_\_\_  
 zastoupený: \_\_\_\_\_

#### tímto zmocňuje

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

Českou lékařskou komoru – o. s.  
 IČ: 70885117, se sídlem: Praha 5, Lékařská 2,

#### aby jej jako smluvní zdravotnické zařízení zastupoval

- v dohodovacím řízení o rámcové smlouvě ve smyslu ust. § 17 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb. v platném znění,
- v dohodovacím řízení o hodnotě bodu, výši úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulačních omezeních dle ust. § 17 odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb. v platném znění,

#### a to za

- skupinu poskytovatelů praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost;
- skupinu poskytovatelů ambulantní gynekologické péče;
- skupinu poskytovatelů mimoústavní ambulantní specializované péče, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů;
- skupinu poskytovatelů mimoústavní laboratorní a radiodiagnostické péče.

#### (příslušnou skupinu zmocnitel označí křížkem)

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

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

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

V \_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

Zmocnitel (podpis a razítko)



### Členské příspěvky se v roce 2010 nezvyšují

Dobré zprávy pro členy České lékařské komory:  
1. příspěvky za rok 2010 se nezvyšují;  
2. lékař-absolvent je osvobozen od placení v kalendářním roce, kdy ukončil lékařskou fakultu, i v roce následujícím a ve třetím roce zaplatí nižší částku.

Na základě ustanovení § 9 odst. 2 písm. c) zákona č. 220/1991 Sb., v platném znění, **každý člen komory má povinnost řádně platit stanovené příspěvky**, tedy ve stanovené výši a včas. Člen ČLK je povinen příspěvek uhradit k 1. březnu běžného roku. Pokud sjezd delegátů nerozhodne podle § 5 odst. 1 Stavovského předpisu ČLK č. 7 jinak, je výše příspěvků každoročně navyšována o výši nárůstu indexu spotřebitelských cen (míra inflace), stanovenou Českým statistickým úřadem. Přesto rozhodl listopadový XXIII. sjezd delegátů ČLK zachovat **výši členských příspěvků pro rok 2010 stejnou, jaká byla v roce 2009.**

### Další nové výhody pro lékaře-absolventy

XXIII. sjezd delegátů ČLK přijal další zvýhodnění pro lékaře-absolventy ve vztahu k členským příspěvkům. **V kalendářním roce, kdy lékař ukončil lékařskou fakultu, a v kalendářním roce následujícím je osvobozen od placení příspěvku na činnost.** V roce, v němž lékaři poprvé nevzniká nárok na osvobození od placení příspěvku dle tohoto ustanovení, platí **snížený příspěvek** na činnost ve výši stanovené sjezdem delegátů. Jinak řečeno Česká lékařská komora podporuje mladé lékaře tím, že dva roky nemusí platit členské příspěvky.

### Výše příspěvků pro jednotlivé kategorie lékařů v roce 2010:

Skupina	Výše členských příspěvků na rok 2010
1. soukromí + vedoucí lékaři	2 550 Kč
2. zaměstnanci + ostatní lékaři	1 860 Kč
3a. absolventi neplatící	0
3b. absolventi platící	830 Kč
4. nepracující důchodci	410 Kč
5. nedohledatelní	0
6. mateřská dovolená	0
7. pozdní vstup	10 000 Kč

## Změna banky nemění vaši smlouvu se zdravotní pojišťovnou

*Na Českou lékařskou komoru se opakovaně obraceli lékaři, kteří provozují nestátní zdravotnické zařízení, s žádostí o sdělení, jak mají ve vztahu k pojišťovně postupovat v případě, že se rozhodnou ke změně bankovního účtu svého zdravotnického zařízení, který je uveden v jejich smlouvách o poskytování a úhradě zdravotní péče. Zástupci některých krajských poboček lékařům prezentovali názor, že tímto původní smlouva pozbývá platnosti a je potřeba za tímto účelem uzavřít smlouvu novou, k níž samozřejmě nelze zdravotní pojišťovnu v souladu se zásadou smluvní volnosti nikterak přinutit.*

Je třeba si uvědomit, že lékař není vazalem jedné banky a že pokud s ní není spokojen, může banku, a tedy i číslo účtu změnit, aniž by riskoval, že při otevření smlouvy se zdravotní pojišťovnou dojde k její úpravě v jeho neprospěch. Právní oddělení ČLK zastává zcela přirozený a pochopitelný právní názor, že se jedná pouze o změnu administrativního údaje, která nikterak nemění rozsah práv a povinností obou smluvních stran. Změna účtu zdravotnického zařízení je plně v dispozici provozovatele zdravotnického zařízení. Uvedení čísla účtu v identifikaci zdravotnického zařízení jako účastníka smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče přímo v této smlouvě má povahu ryze formální. Změna účtu tedy nezakládá nutnost dotčenou smlouvu jakkoliv měnit, tj. stejně jako například změna názvu (firmy) zdravotnického zařízení. Tento závěr je možno opřít i o skutečnost, že v textu smlouvy se neodkazuje na účet uvedený přímo ve smlouvě, nýbrž obecně pouze na „účet zdravotnického zařízení“, tedy na účet aktuální.

Z právního i věcného hlediska by bylo zcela absurdní dovozovat povinnost lékaře provozujícího NZZ ukončit platnost stávající smlouvy pouze kvůli změně bankovního účtu a riskovat tím, že nezíská smlouvu novou anebo ji uzavře za méně výhodných podmínek.

Vzhledem k tomu, že Česká lékařská komora nechtěla dopustit, aby byli její členové na základě pouhé formality absurdním postupem pojištěn vystavování komplikacím, jejichž důsledky by mohly být pro jejich NZZ existenční, poskytl prezident ČLK Milan Kubek členům ČLK ochranu a dne 23. 9. 2009 oslovil s touto problematikou ředitele VZP MUDr. Pavla Horáka, CSc., MBA. Ten pověřil vyřízením věci ředitele Odboru smluvní agendy se zdravotnickými zařízeními MUDr. G. Vodičku, který ve své odpovědi ze dne 23. 11. 2009 sdělil následující:

*„V uvedené situaci je zcela postačující písemné sdělení smluvního ZZ s uvedením nového bankovního spojení, verifikované obvyklým způsobem (razítko, podpis oprávněné osoby, která je uvedena v záhlaví smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče a je jejím signatářem). VZP ČR vezme tuto skutečnost na vědomí a zanesse do své evidence. Změna bankovního účtu není sjednávanou skutečností a v žádném případě nevyžaduje uzavírání dodatku ke smlouvě. Krajské pobočky a územní pracoviště VZP ČR jsou v tomto smyslu informovány a není mi známo, že by se při změně bankovního účtu smluvního ZZ vyskytovaly problémy. Pokud ano, prosím o informaci, abych mohl zjednat nápravu.“*

Toto stanovisko, které má precedenční charakter, je v případě komplikací zcela určitě použitelné i pro komunikaci s dalšími zdravotními pojišťovnami, s nimiž je lékař provozující NZZ ve smluvním vztahu. Díky zásahu ČLK se již tedy lékaři nemusí obávat, že pouhá formalita, jakou je změna bankovního účtu (příp. též změna názvu či obchodní firmy, jak bylo výše uvedeno), ohrozí jejich existenci. V případě nerespektování této skutečnosti kteroukoliv z krajských či územních poboček jakékoliv zdravotní pojišťovny se lékař provozující NZZ může kdykoliv obrátit na právní oddělení ČLK, které mu ve výše uvedeném smyslu poskytne právní podporu.

*Mgr. Bc. Miloš Máca, právní oddělení ČLK*

Ministr práce a sociálních věcí  
JUDr. Petr Šimerka



ČLK již několik měsíců prosazuje, aby administrativní náklady spojené s vedením DPN byly zdravotnickým zařízením hrazeny, přičemž při jednáních vždy upřednostňovala variantu, aby k úhradě došlo z prostředků nemocenského pojištění. Z analýzy právního oddělení ČLK vyplynulo, že zdravotnická zařízení nemohou odmítnout vystavovat potvrzení o DPN, avšak mohou od pacientů vyžadovat úhradu vzniklých administrativních nákladů, které nejsou placeny z veřejného zdravotního pojištění.

Pracovní skupina ČLK ve složení dr. Nečas, dr. Knajfl, dr. Němeček a dr. Kubek opakovaně jednala s představiteli ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) i ministerstva zdravotnictví (MZ), včetně ministrů Petra Šimerky a Dany Juráskové.

K důležité změně došlo v říjnu 2009. MZ změnilo svůj názor a uznalo, že tato administrativa není součástí léčebně-preventivní péče. MZ také odvolalo svůj předchozí příslib z července 2009, že zajistí, aby se zdravotní pojišťovny na úhradě těchto administrativních nákladů spolupodílely. MZ slíbilo, že dále hodlá prosadit s účinností od 1. 1. 2010 tuto administrativu do seznamu specifických zdravotních výkonů, které se nehradí z prostředků veřejného zdravotního pojištění. MPSV v rozporu se stanoviskem MZ zase slíbilo, že do konce listopadu 2009 předloží návrh na zjednodušení administrativy a návrh na zajištění právního rámce pro úhradu částí těchto administrativních nákladů z prostředků nemocenského pojištění a návrh na techniku provádění takovýchto plateb. MPSV zdůrazňovalo, že požaduje po celé řadě nejrůznějších subjektů nejrůznější administrativní úkony, přičemž za ně nikdy nikomu nic neplatí. ČLK přislíbila, že do konce listopadu 2009 se v této věci zdrží protestů a nebude ani zneklidňovat občany medializací alternati-

## Dočkáme se opravdu úhrady administrativních nákladů spojených s neschopenkami?

vy výběru poplatků od pacientů za administrativu spojenou s vystavováním potvrzení o dočasné pracovní neschopnosti.

Problematikou se zabýval i XXIII. sjezd ČLK v listopadu 2009 a delegáti přijali toto usnesení: „Sjezd ČLK neschválí s praxí, kdy administrativní náklady spojené s vedením dočasných pracovních neschopností (DPN) nejsou zdravotnickým zařízením hrazené ani z prostředků nemocenského ani z prostředků zdravotního pojištění. ČLK požaduje úhradu těchto administrativních nákladů zdravotnickým zařízením, přičemž preferuje, aby se tak dělo z prostředků nemocenského pojištění. Pokud se tak nestane, budou ZZ nucena vybírat peníze za administrativní úkony spojované s DPN přímo od pacientů.“

Vzhledem k tomu, že MPSV nesplnilo svůj slib a do 30. 11. 2009 nepředložilo ČLK návrh, jakým způsobem, třeba i ve spolupráci s rezortem zdravotnictví, zajistí úhradu administrativních nákladů spojených s agendou DPN, prezentoval prezident ČLK veřejně možnost, že by od ledna 2010 vybírala zdravotnická zařízení od klientů nemocenského pojištění 100 Kč na úhradu zmínovaných administrativních nákladů s tím, že by vystavovala stvrzenky, o jejichž proplacení by klienti nemocenského pojištění mohli jednat přímo s jeho správcem. Dne 3. 12. 2009 adresoval prezident ČLK Milan Kubek dopis ministru práce a sociálních věcí Petru Šimerkovi, ve kterém ho na problém a rizika již poněkolkáté upozornil.

V reakci na aktivitu prezidenta komory ministr práce a sociálních věcí Šimerka veřejně slíbil, že stát bude platit část administrativních nákladů spojených s agendou DPN, a o této skutečnosti rovněž písemně informoval dne 22. 12. 2009 prezidenta ČLK: „K uvedené věci Vám sděluji, že jsem již v minulých dnech rozhodl o zpracování legislativního podkladu, na jehož základě budou orgány nemocenského pojištění hradit poštovné za zásilky zasílané ošetřujícími lékaři těmto orgánům prostřednictvím České pošty, s. p., při plnění jejich povinností stanovených v § 61 písm. e), g), i), n), o), q) a r) zákona č.

187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Vzhledem k tomu, že poštovné za zásilky zasílané ve stanovených případech ošetřujícími lékaři příslušným orgánům nemocenského pojištění bude hrazeno ze státního rozpočtu – rozpočtové kapitoly ministerstva práce a sociálních věcí, je nezbytné v souladu se zákonem č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech, ve znění pozdějších předpisů, upravit tuto povinnost orgánů nemocenského pojištění zákonem, v tomto případě novelou zákona o nemocenském pojištění. Nutnost novelizace zákona o nemocenském pojištění rovněž vyplývá z ustanovení § 77 zákona o nemocenském pojištění, v němž jsou taxativně vymezeny případy, kdy je příslušný orgán nemocenského pojištění oprávněn a současně povinen poskytnout zdravotnickým zařízením z prostředků státního rozpočtu úhradu za vyžádaná vyšetření zdravotního stavu pojištěnců, lékařské podklady, včetně poskytnutí úhrady poštovného za zapůjčení lékařské dokumentace. V závěru uvádím, že při zpracování a předložení návrhu novely zákona o nemocenském pojištění bude z hlediska mého rezortu postupováno v souladu s legislativními pravidly vlády s cílem maximálně urychlit legislativní proces přijetí novely tohoto zákona.“

Na podkladě těchto informací rozhodlo představenstvo a porada předsedů OS ČLK v této chvíli lékařům vybírání plateb od pacientů za vystavení DPN nedoporučit a vyčkat výsledků dalších jednání a postupu MPSV. V této chvíli je zde snad již reálná naděje, že v tomto směru bude konečně zjednána náprava a náklady za administrativu spojenou s vedením dočasné pracovní neschopnosti již nebudou lékaři nuceni nést sami, případně nutit k jejich úhradě samotné pacienty.

Česká lékařská komora na jednu stranu s potěšením, ale na druhou stranu po předchozích jednáních s jistou obezřetností přijímá, že jedna z jejích snah se zatím jeví jako účinná a prospěšná pro její členy.

Michal Sojka

# Změny v posuzování invalidity

*S účinností od 1. 1. 2010 došlo k zásadním změnám v oblasti důchodového pojištění, invalidních důchodů a posuzování invalidity. Realizovány byly zákonem č. 306/2008 Sb. a prováděcí vyhláškou č. 359/2009 Sb.*

Vyhláška o posuzování invalidity posiluje právní jistoty pojištěnců. Stanovuje náležitosti posudku, v její příloze jsou uvedeny obvyklé míry poklesu pracovní schopnosti v procentech u jednotlivých zdravotních postižení.

## Příprava nové právní úpravy posuzování invalidity

V souvislosti s pracemi na první etapě důchodové reformy realizovalo ministerstvo práce a sociálních věcí aktivity na získání odborné platformy pro vznik prováděcího právního předpisu na vědecké bázi a pod odbornou medicínskou záštitou České lékařské společnosti J. E. Purkyně. Výsledkem bylo zpracování lékařských podkladů pro hodnocení důsledků zdravotního postižení na pracovní schopnost a invaliditu ve vztahu k zdravotním příčinám invalidity. Nová právní úprava vychází z nejmodernějších poznatků lékařské vědy a odpovídá návrhům špičkových odborníků jednotlivých lékařských oborů.

## Změny v zákoně o důchodovém pojištění od 1. 1. 2010

Pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%. Při poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35% a nejvíce o 49% se jedná o invaliditu prvního stupně, při poklesu nejméně o 50%, nejvíce však o 69% se jedná o invaliditu druhého stupně a při poklesu nejméně o 70% se jedná o invaliditu třetího stupně.

Při stanovení poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření. Přitom se bere v úvahu například to, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost či zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav. Nová právní úprava tedy zavazuje posuzující lékaře nejen k hodnocení funkcí v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pro práci snížených nebo ztracených, ale i k hodnocení využití zachované pracovní schopnosti.

## Součinnost lékařské posudkové služby a ošetřujících lékařů

Při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti se vychází zejména z nálezu ošetřujícího lékaře, popřípadě výsledků funkčních vyšetření a výsledků vlastního

vyšetření lékaře, který plní úkoly okresní správy sociálního zabezpečení. Nová právní úprava ukládá orgánu sociálního zabezpečení doručit občanu posudek o invaliditě, jehož náležitosti stanovuje § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Má obsahovat i výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel. Je proto třeba, aby ošetřující lékaři objektivně informovali pacienty, kteří podávají žádost o důchod, o zdravotním stavu.

Pro ošetřující lékaře nová právní úprava znamená stejně jako dosud vyplňovat za úhradu na žádost příslušného orgánu sociálního zabezpečení podkladový tiskopis pro posuzování invalidity (T 400) a zpracovat lékařské podklady v rozsahu, který je zapotřebí k posouzení zdravotního stavu. V řadě případů bude nutné podrobněji zjišťovat zdravotní stav pojištěnce, proto budou posudkoví lékaři vyžadovat za úhradu na ošetřujících lékařích provedení příslušných funkčních vyšetření jako podkladu pro posouzení invalidity. Tyto lékařské dokumenty zdravotnická zařízení vypracují ve lhůtě určené orgánem sociálního zabezpečení, nebude-li určena, tak do 15 dnů ode dne obdržení žádosti. (Podrobnější informace najdete na [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz))

*Jaroslava Koščálová, odbor posudkové služby MPSV*

## CVVM: Spokojenost Čechů se zdravotnictvím se v roce 2009 zvýšila

*Spokojenost Čechů se zdravotnictvím se loni oproti roku předchozímu zvýšila, přerušil se tak trend z minulých dvou let, kdy nespokojených přibývalo. Zjistilo to Centrum pro výzkum veřejného mínění (CVVM) v průzkumu, v němž na přelomu loňského listopadu a prosince odpovědělo 1067 lidí.*

**Nejvíce problémů vidí lidé ve financování veřejného zdravotnictví, fungování zdravotních pojišťoven a v lékové oblasti, nejméně pak v dostupnosti zdravotní péče, ve vztahu lékařů a pacientů a v kvalitě péče.**

Podíly spokojených (31%) a nespokojených (34%) se zdravotním systémem

v Česku jsou téměř vyrovnané. Nespokojenost, která je nepatrně častější, je ale vyjadřována silněji než spokojenost. Rozhodně nespokojeno je 11%, rozhodně spokojena 2%. Loni oproti roku 2008 ubylo nespokojených o deset procentních bodů a přibýlo spíše spokojených o pět procentních bodů.

I když se růst nespokojenosti přerušil, stále je podle CVVM celkové hodnocení horší než v roce 2006 a dříve. Nespokojeni se zdravotním systémem jsou častěji lidé nad 60 let, se špatnou životní úrovní, volí KSČM a ti, kteří hodnotí svůj zdravotní stav jako špatný. Spokojeni jsou častěji stoupenci ODS, s dobrou životní úrovní a zdravotním stavem.

Problémy ve financování zdravotnictví pociťuje podle CVVM 73 procent lidí, nejvíce, 80 procent, jich bylo v roce 2007. Problémy ve fungování pojišťoven vidí 47 procent lidí, nejvíce, 58 procent, jich bylo v roce 2006. Hospodaření v oblasti léků považuje za problematické 53 procent lidí, v roce 2006 jich bylo o deset procent víc.

Nejmenší potíže jsou podle 71 procent dotázaných z hlediska dostupnosti zdravotní péče, ve vztahu lékaře a pacienta vidí malé nebo žádné problémy 69 procent lidí a téměř dvě třetiny soudí, že bez větších problémů je i kvalita zdravotní péče.

*ČTK, 11. ledna 2010*

# Proč jsou léky předražené



*Navzdory tomu, že ministerstvo zdravotnictví slibovalo snížení cen léků, čeká letos na většinu pacientů v lékárnách naopak nepříjemné překvapení v podobě vyšších dopltek na léky, které jsou zvyklí užívat. Jak je to možné?*

Svůj díl viny jistě nese zvýšení DPH z 9% na 10%, avšak mnohem významnější dopad mají jiné části Janotova stabilizačního balíčku. Ministerstvo zdravotnictví administrativně o 7% snížilo částky, které za léky platí zdravotní pojišťovny, a zároveň o 7% snížilo maximální ceny léků. A v tom je právě takřkající jádro pudla. Většina léků se ve skutečnosti prodává za ceny nižší než tato státem stanovená maxima. Administrativní snížení maximálních cen tedy léky ve skutečnosti nezlevní. Cena zůstane většinou stejná, ale kvůli poklesu úhrad ze zdravotního pojištění platí za své léky pacient od Nového roku více. Avšak vzhledem k tomu, že léky zatížené velkými doplťky nejsou příliš oblíbené a prodávají se méně, dá se asi očekávat, že časem jejich výrobci trochu zlevní a doplťky pacientů se opět mírně sníží.

Tímto konstatováním bychom se však neměli uspokojit. **Populistické 7% snížení maximálních cen, které pacientům nijak nepomohlo, je ve skutečnosti pouze snahou zakrýt závažné**

**porušení zákona ze strany Státního ústavu pro kontrolu léčiv, který přímo podléhá ministerstvu zdravotnictví.**

Zákon totiž této státní instituci uložil, aby do konce roku 2008 provedla revizi maximálních cen a úhrad všech léků. A právě tuto povinnost SÚKL nesplnil. U většiny léků se tak stále vychází z maximálních cen roku 2007, které přitom počítaly s kurzem 28,30 Kč za euro. Současné 7% snížení maximálních cen se z rozhodnutí ministerstva také netýká té menšiny léků, jejichž cenu v souladu se zákonem SÚKL přehodnotil, tedy snížil, ale pouze těch, které zůstaly déle než rok předražené! Jde tedy jen o dílčí kompenzaci za nesplnění zákonné povinnosti.

Netroufám si odhadovat, kolik set milionů nebo miliard jsme kvůli tomu zaplatili zbytečně, a nechci ani spekulovat o tom, zda za tento, raději věřme, že pouhý šlendrián, by měl být odvolán pouze ředitel SÚKLu nebo i první náměstek ministryně zdravotnictví Bc. Šnajdr.

Řada pacientů ale začala pozorovat zdražování léků již před koncem minulého roku. To umožnila nová metodika ministerstva zdravotnictví, již byly z cenové regulace vyřazeny léky obsahující účinné látky, které vyrábí alespoň čtyři výrobci. A světe div se, neviditelná ruka trhu nejenom že nezajistila snížení cen, ale většina

výrobců tyto léky naopak zdražila. O kartelové dohody pochopitelně v žádném případě nejde. Ministerstvo tak umožnilo zdražení běžných léků, jakými jsou některé léky na cukrovku, vysoký tlak, vysoký cholesterol, žaludeční vředy či na bolest.

V situaci, kdy za léky utrácíme čtvrtinu veškerých výdajů na zdravotnictví, přičemž každý z nás ze své kapsy ročně za léky zaplatí 1800 Kč, avšak průměrný důchodce více než 3000 Kč, je třeba s těmito výdaji něco dělat. **Zřízení poradního orgánu pro farmakoekonomiku za účasti nezávislých odborníků se však ministerstvo zdravotnictví brání jak čert krucifixu.** Proč asi?

Musíme zásadně změnit metodiku stanovování cen léků, která poté, co bývalý ministr Julínek otrocky přenesl do našeho právního řádu dvacet let starou evropskou směrnici, dnes výrazně nahrává farmaceutickým firmám. **Zatímco v roce 2007 stálo jedno balení léku v průměru 196 Kč, tak o rok později již 229 Kč, tedy meziročně o 17% více!**

Takový nárůst neunese žádná ekonomika, ani ta krizí zasažená naše. Skutečná spotřeba léků přitom neroste. Počet distribuovaných balení se totiž meziročně o 7,5% snížil.

Existuje však ještě jeden závažný a na rozdíl od politického šlendriánu objektivní důvod růstu výdajů za léky. Je jím příchod nových, účinných, ale bohužel také drahých léků na náš trh. My lékaři jejich existenci přece nemůžeme před pacienty tajit. Nemůžeme ani ignorovat výsledky vědeckých studií, které prokázaly, že lepší kompenzace cukrovky nebo krevního tlaku či ještě nižší hladina cholesterolu významně prodlužují život našich pacientů. Abychom požadovaných výsledků dosáhli, potřebujeme většinou pro léčbu ne jeden, ale kombinaci několika léků, a to včetně těch drahých. Navzdory dražší léčbě se v konečném důsledku prodloužení aktivního života našich spoluobčanů musí vyplatit i z pohledu státních financí. To by si měli uvědomit všichni medicínští dileťanti, kteří kritizují lékaře za to, že údajně předepisují svým pacientům léky zbytečně.

Milan Kubek





## Nezákonný postup ministerstva zdravotnictví

Ministerstvo zdravotnictví ČR porušilo zákon při stanovování počtu rezidenčních míst pro specializační vzdělávání lékařů a výše příspěvku zaměstnavateli rezidenta pro rok 2010.

Česká lékařská komora byla 21. 12. 2009 informována Mgr. Pírkovou o skutečnosti, že Ministerstvo zdravotnictví ČR stanovilo počet rezidenčních míst a výši podpory zaměstnavatelům na jednoho rezidenta pro rok 2010. Ministerstvo vypisuje celkem 784 rezidenčních míst, nejvíce 120 pro obor všeobecné praktické lékařství, 91 pro obory chirurgie a vnitřní lékařství a 66 pro obor gynekologie a porodnictví. Výši podpory stanovilo ministerstvo diferencovaně v rozmezí od 4167 Kč na měsíc pro vnitřní lékařství až do 28 056 Kč na měsíc pro všeobecné praktické lékařství. Celková maximální možná podpora ze strany státu pro zaměstnavatele všech rezidentů za celou minimální délku specializační přípravy, která je v rozmezí od 3 do 5 let, má být 346,5 milionu Kč.

**Zákon č. 95/2004 Sb. v ustanovení § 21a odstavec 1) určuje povinnost Ministerstvu zdravotnictví stanovit počet rezidenčních míst a výši dotace na rezidenční místo ve spolupráci s Českou lékařskou komorou** a dalšími v zákoně určenými institucemi. Zákon byl porušen, neboť ČLK nebyla k žádnému jednání ani spolupráci ministerstvem přizvána a návrh, se kterým ČLK nesouhlasí, vypracovalo ministerstvo bez jakékoli spolupráce s ČLK.

Dne 22. 12. 2009 podal prezident ČLK ministryni zdravotnictví Juráskové stížnost na nezákonný postup ministerstva v této věci.

Milan Kubek

## Rezidentura jako novodobé otrokářství

Ministerstvo zdravotnictví na straně jedné výrazně omezilo finanční dotace pro Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ) a na druhé straně finančně podporuje zaměstnavatele rezidentů, kteří z těchto prostředků pro ně mají nakupovat stáže a vzdělávací kurzy. Logickým důsledkem těchto kroků je výrazné zdražení většiny vzdělávacích akcí.

Komora navrhovala, aby nezbytná státní finanční podpora směřovala na konkrétního mladého lékaře, který by si z nabídky akreditovaných pracovišť mohl vybírat, kde jakou část svého specializačního vzdělávání absoluuje. Nositelem peněz by tedy byl lékař, který by v případě, že není se službami školicího pracoviště spokojený, mohl i s penězi odejít jinam, kde ho budou školit a nejenom zneužívat jako levnou pracovní sílu.

V provedení Ministerstva zdravotnictví systém rezidenčních míst, o jejichž přidělování rozhoduje ministerská komise, může vyhovovat pouze největším nemocnicím, které s výjimkou oboru praktického lékařství také získávají většinu rezidenčních míst. Personální devastace malých nemocnic se prohlubuje a specializační vzdělávání se stalo pro mladé lékaře ještě hůře dostupným.

Rezidentura vytvořená ministerstvem ještě více posílila závislost mladých lékařů na zaměstnavatelích, kteří toho často hrubě zneužívají. Systém připomíná moderní otrokářství. **Rezident nemůže změnit zaměstnavatele**, respektive může, ale pokud by chtěl pracovat na pracovišti, které není ministerstvem dotované, platí si vzdělávání za tržní ceny sám ze svého. Z čeho?

Zákon č. 95/2004 Sb. v platném znění, § 21a odst. 12) „Ministerstvo zastaví čerpání dotace, došlo-li k ukončení specializačního vzdělávání rezidenta na daném rezidenčním místě.“

Počet rezidenčních míst pro lékaře v roce 2010

Název oboru	Délka podpory v letech	Počet rezidenčních míst pro rok 2010	Dotace na 1 měsíc
Alergologie a klinická imunologie	4	7	7 292 Kč
Anesteziologie a intenzivní medicína	4	41	6 250 Kč
Cévní chirurgie	5	5	6 667 Kč
Dermatovenerologie	3	8	10 556 Kč
Dětská chirurgie	5	5	6 667 Kč
Dětské lékařství	4	38	5 208 Kč
Diabetologie a endokrinologie	5	10	6 333 Kč
Gastroenterologie	4	7	7 917 Kč
Geriatric	4	6	6 250 Kč
Gynekologie a porodnictví	4	66	5 208 Kč
Hematologie a transfuzní lékařství	3	6	9 722 Kč
Hygiena a epidemiologie	4	0	0
Chirurgie	5	91	4 167 Kč
Infekční lékařství	4	6	7 292 Kč
Kardiochirurgie	5	4	6 667 Kč
Kardiologie	4	14	6 250 Kč
Klinická biochemie	4	9	8 333 Kč
Klinická onkologie	4	7	8 333 Kč
Lékařská genetika	4	5	8 333 Kč
Lékařská mikrobiologie	4	5	8 333 Kč
Nefrologie	4	14	7 292 Kč
Neurochirurgie	5	5	8 333 Kč
Neurologie	4	25	10 417 Kč
Nukleární medicína	4	6	6 250 Kč
Oftalmologie	3	19	13 889 Kč
Ortopedie	5	20	5 833 Kč
Otorinolaryngologie	3	19	12 500 Kč
Patologie	4	15	7 917 Kč
Plastická chirurgie	5	0	0
Pneumologie a ftizeologie	4	6	7 292 Kč
Praktické lékařství pro děti a dorost	4	20	21 875 Kč
Psychiatrie	4	16	7 292 Kč
Radiační onkologie	4	5	7 917 Kč
Radiologie a zobrazovací metody	4	19	5 208 Kč
Rehabilitační a fyzikální medicína	3	6	9 722 Kč
Revmatologie	4	5	7 917 Kč
Traumatologie	5	19	5 833 Kč
Urologie	5	14	5 833 Kč
Vnitřní lékařství	5	91	4 167 Kč
Všeobecné praktické lékařství	3	120	28 056 Kč
<b>Celkem</b>	<b>-</b>	<b>784</b>	<b>-</b>

**Zájemce o rezidenturu se zavazuje, že bude nejméně pět let po atestaci pracovat v daném oboru v České republice.**

Zákon č. 95/2004 Sb. v platném znění, § 21c odst. 1c) „Rezident je povinen vykonávat povolání lékaře po dobu nejméně 5 let od data ukončení specializačního vzdělávání na území ČR v oboru, ve kterém získal specializovanou způsobilost jako rezident.“

**Porušení závazku se trestá.**

Zákon č. 95/2004 Sb. v platném znění, § 21c odst. 2) „Při porušení povinnosti podle odstavce 1 má rezident povinnost uhradit náklady vynaložené ze státního rozpočtu na jeho rezidenční místo v poměrně vyšší za podmínek stanovených ve smlouvě.“

Opravdu „lákavé“ vyhlídky. Pokud byste chtěli vědět, co si o tom všem myslí ti, kterých se to nejvíce týká a na jejichž názor se přitom nikdo z ministerstva, odborných společností či fakult neptal, odkazují vás na jejich vlastní diskusní fóra. Systém specializačního vzdělávání a rezidenčních míst, i jeho tvůrce, totiž mladí lékaři hodnotí výrazy, které nejsou publikovatelné.

Milan Kubek

## Další výhody od Kooperativy v pojištění pro lékaře

Již téměř čtyři roky spolupracuje Česká lékařská komora s Kooperativou v oblasti pojištění profesní odpovědnosti lékařů. Naši kolegové, kteří si toto kvalitnější pojištění již zařídili, vědí, že přináší značné výhody. Vzhledem k dlouhodobé spolupráci a úzkému partnerství byly dohodnuty další záležitosti, které zvýhodňují všechny členy ČLK v dalších produktech pojišťovny. O nich jsme hovořili s Ing. Richardem Procházkou, ředitelem úseku řízení vnějšího obchodu Kooperativy.

### Můžete uvést, na jaké výhody mají členové ČLK konkrétně nárok?

Snažíme se vyhovět potřebám lékařů nejen v profesním životě, ale přinést výhody pro jejich osobní život, proto jsme zvýhodnili pro vaše členy i produkty, kterým říkáme občanské. Kdybych chtěl být úplně konkrétní, tak to je:

- sleva 25% v produktech pojištění občanského majetku (to je např. pojištění domácnosti, pojištění rodinného domu či bytu),
- sleva 25% na pojištění podnikatelských rizik TREND,
- sleva 20% na havarijní pojištění vozidel.



### Kde si mohou členové ČLK pojištění sjednat?

Je to jednoduché, každý lékař od nás dostane poukazy na slevu a ty pak může uplatnit na kterékoli pobočce Kooperativy nebo u pojišťovacích poradců.

### Jak slevové poukazy členové ČLK dostanou?

Členové ČLK, kteří mají v Kooperativě uzavřeno pojištění profesní odpovědnosti, poukazy obdrželi v průběhu prosince 2009, ostatní členové ČLK si je mohou vyžádat písemně na adrese

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Úsek řízení vnějšího obchodu, Templová 747, 110 01 Praha 1, e-mailem na kancelar-vip@koop.cz nebo na telefonním čísle 221 000 630 (odbor strategie vnějšího obchodu).

### Máte pro lékaře něco speciálního?

Připomněl bych jednu specialitu – tou je Pojištění ORDINACE. Unikátní produkt na českém pojistném trhu je určen a navržen, jak napovídá název, výhradně pro soukromá zdravotnická zařízení.

(red)

## Slovenská komora zve na lyžařské závody



Slovenská lékařská komora a Regionální lékařská komora zve také české zdravotníky na celostátní lyžařské závody zdravotníků v obřím slalomu pod názvem LEKOM SKI 2010. Před rokem dosáhl skvělého úspěchu Jakub Tocháček, který skončil druhý v kategorii do 40 let. Letošní závody se konají **20. března 2010 opět v lyžařském areálu Roháče-Spálená**. Přijďte se zalyžovat, pokochat se krásami Sloven-

ska, konkrétně regionu Oravy, a podpořit své kolegy. Podmínkou účasti v lyžařské soutěži je zaměstnání ve zdravotnictví; nejdná se tedy pouze o lékaře.

První tři závodníci v každé kategorii obdrží věcné ceny. Večer proběhne závěrečný raut.

Podrobnější informace o této akci (přihlášky na závody, program závodů, věkové kategorie...) budou zveřejněny na webové stránce Slovenské lékařské komory [www.lekom.sk](http://www.lekom.sk) a na sekretariátu Regionální lékařské komory Žilina se sídlem v Ružomberku: tel./fax: 044/432 10 20, mobil 0903 542 723, e-mail: [rlkzilina@ruzanet.sk](mailto:rlkzilina@ruzanet.sk).

Ubytování je možno rezervovat předem. **Ubytování si rezervuje každý účastník sám!**

- Koliba JOSU, tel.: 043/53 95 133, 0907 854 401, e-mail: [kolibajosu@kolibajosu.sk](mailto:kolibajosu@kolibajosu.sk)

- Penzión Pribiskô, tel.: 0907 873 336, e-mail: [penzion@penzionpribisko.sk](mailto:penzion@penzionpribisko.sk), [gejdos.s@stonline.sk](mailto:gejdos.s@stonline.sk)
- Penzión Jantolák Miro tel.: 043/53 95 189, e-mail: [miro.jantolak@stonline.sk](mailto:miro.jantolak@stonline.sk)
- Hotel TatraWest, tel.: 043/53 95 210, 0907 873 334, fax: 043/53 95 117
- Hotel Primula, tel.: 043/53 95 001, 0903 554 229, fax: 043/53 95 179
- Infocentrum Zuberec tel./fax: 043/5395 016, 043/5395 132
- Infocentrum, tel.: 044/43 21 020

Slovenští kolegové se těší na vaši účast.

(red)



## AIFP podporuje vzdělávání mladých lékařů

*Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP) se stala v loňském roce partnerem projektu Iuventus Medica, jehož hlavním cílem je podpora vzdělávání mladých lékařů. Jedná se o jeden z projektů Nadace Charty 77, který kromě asociace podpořila i Česká lékařská komora a Lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů.*

O finanční příspěvek na vzdělávání mohli Nadaci Charty 77 požádat od října loňského roku všichni mladí lékaři a lékařky, kteří jsou členy ČLK a dosud nemají žádnou atestaci, přičemž jsou přihlášení do specializační přípravy. V současné době již byla registrace žadatelů pro rok 2009 ukončena. V rámci projektu se zaregistrovalo celkem 425 uchazečů, kteří byli vyzváni k předložení dokladů. Nyní probíhá vyplácení příspěvků.

Na důvody, proč asociace tento projekt podpořila a v čem vidí jeho hlavní přínos, jsme se zeptali výkonného ředitele AIFP PharmDr. Radima Petráše.

### Proč se AIFP rozhodla zapojit do nadačního fondu Iuventus Medica?



Velmi jsme uvítali, že tak renomovaná organizace, jakou je Nadace Charty 77, zřídila nadační fond zaměřený právě na pod-

poru vzdělávání mladých lékařů. V minulosti se sice objevily podobné snahy, ty však nikdy nebyly dotaženy až do stadia realizace. Projekt Iuventus Medica považujeme za velmi smysluplný a vážíme si toho, že jsme měli příležitost stát u jeho zrodu.

Uvědomujeme si, jak dlouhá a náročná je cesta, než se z mladých mediků stanou vzdělaní lékaři, jenž jsou pro společnost skutečným přínosem. Povinné předatestační vzdělání je pro začínající lékaře navíc i finančně velmi náročné. Cílem asociace je mít za partnery vzdělané a odborně fundované lékaře. Proto věnované prostředky považujeme za nejlepší možnou investici. Zároveň vítáme, že je projekt otevřen všem specializačním oborům.

### Co na projektu dále oceňujete?

Jedním z pilířů činnosti AIFP je i oblast etiky, konkrétně prosazování etických zásad při vzájemné spolupráci lékařů a farmaceutického průmyslu. Jedná se o důležitý krok, jak přispět ke kultivaci prostředí v České republice. Na tomto projektu si velmi ceníme toho, že se snaží nejen podpořit dobrou věc, ale že tak činí poctivým a naprosto otevřeným způsobem.

### Jak konkrétně AIFP vzdělávání mladých lékařů podpořila?

Asociace vyčlenila na podporu vzdělávání mladých lékařů v roce 2009 částku 800 tisíc korun. Je přitom důležité poznamenat, že dárce projektu Iuventus Medica je AIFP jako celek, nikoliv jednotlivé společnosti. Finanční dar není zároveň



Asociace inovativního farmaceutického průmyslu



spojen s žádnými podmínkami, které by určovaly, jak a komu má být příspěvek darován, a dárce prostředků jsou důsledně odděleni od obdarovávaných.

### Plánujete spolupráci na projektu i v dalším roce?

V podpoře vzdělávání mladých lékařů bychom rádi pokračovali i v následujícím období. Rozhodující pro nás bude i vyhodnocení zkušeností z prvního kola projektu Iuventus Medica.

(red)

# Mladí lékaři nejsou lhostejní

*Iniciativa Mladí lékaři je skupinou mladých lékařů, kterým nejsou lhostejné současné nedůstojné podmínky práce ani reálná podoba předatestační přípravy lékařů v ČR.*

Za jedinou reálnou možnost, jak zajistit i v budoucnu dostupnost kvalitní zdravotní péče v ČR, z naší strany považujeme

zejména finanční ohodnocení adekvátní náročnosti a odpovědnosti práce lékařů, dodržování platných pracovních norem ze strany zaměstnavatelů i úpravu nynějšího systému předatestačního vzdělávání.

Stávající stav považujeme za nadále neudržitelný, a budeme proto všemi legálními prostředky usilovat o změnu.

Reálná změna nynějších poměrů je však možná pouze za podmínky dostatečně široké a viditelné podpory našich požadavků samotnými mladými lékaři. Obracíme se proto na vás s důvěrou a žádostí o podporu v naší společné věci.

Veškeré informace o našich aktivitách vč. možnosti registrace naleznete na [www.mladilekari.com](http://www.mladilekari.com).



# Manifest nespokojeného mladého lékaře pracujícího v českém zdravotnictví

## Odmítám...

- pracovat bez přestávky 36 i více hodin, ohrožovat tak bezpečnost pacientů a soustavně porušovat platný zákoník práce.
- vynucenou loajalitu ze strany zaměstnavatele formou tzv. „kvalifikačních dohod“.
- v rámci prezenční formy postgraduálního studia odvádět při 10 % úvazku 100 % pracovního výkonu na klinickém pracovišti.

## Nesouhlasím...

- se stávajícím finančním ohodnocením nezohledňujícím náročnost a odpovědnost lékařské profese.
- s nynější výší úhrady za přesčasovou práci.
- s faktickou personální devastací českého zdravotnictví.
- s krátkozrakostí a nekoncepčností politických rozhodnutí týkajících se rezortu zdravotnictví, měnících se s výsledky každých parlamentních voleb.

## Žádám...

- stabilní a racionální systém atestačního vzdělávání lékařů, kompatibilní s vyspělými zeměmi EU.
- přesně definovaný, reálně uskutečnitelný a školitelem garantovaný rozsah výuky na specializovaném pracovišti v rámci předatestačních stáží.
- dlouhodobou koncepci tzv. rezidenčních míst vázaných na konkrétního lékaře, nikoli na konkrétní zdravotnické zařízení.
- jasnou podporu i podmínky pro vědecký růst a vzdělávání mladých lékařů-vědců.
- možnost transparentní podpory postgraduálního vzdělávání lékařů ze strany privátního sektoru.

## Víte, že...

- nezanedbatelná část letošních absolventů lékařských fakult kvůli podmínkám v ČR raději začala svoji profesní kariéru v zahraničí?
- v ČR je nyní cca 5000 neatestovaných lékařů, jejichž profesní zájmy dosud nikdo nehájí?
- Česká lékařská komora je také ochotna a připravena podpořit naše požadavky?
- svoji pracovní právní pozici můžete upevnit členstvím v lékařských odborech?

**Jste lékařka nebo lékař bez atestace, která/ý souhlasí s výše uvedenými řádky?**

**Chcete se zapojit do společné práce či alespoň podpořit iniciativu, která usiluje o změnu stávajících poměrů?**

**Kontaktujte nás.  
Čím více nás bude,  
tím větší je šance něco změnit!**

**[www.mladilekari.com](http://www.mladilekari.com)**

# Soukromý lékař a pohotovostní služby

*Na sjezdu delegátů České lékařské komory v listopadu 2009 byla poměrně široce diskutována problematika pohotovostní služby pro dospělé i děti a legislativní iniciativa poslanců KSČM směřující k nové legislativní úpravě povinnosti soukromého lékaře účastnit se na LSPP pro děti a dospělé. Tato problematika se stala v některých krajích aktuální ještě dříve, než navrhovanou novelu projednal parlament. Někteří soukromí lékaři obdrželi od ředitele zdravotnické záchranné služby pověřeného krajem dopis, v němž poukazuje na zákonnou povinnost nestátního zdravotnického zařízení uzavřít smlouvu s krajem a podílet se na lékařské službě první pomoci. Současně zdůrazňuje oprávnění orgánu příslušného k registraci, tedy krajského úřadu, uložit pokutu nebo i zrušit registraci nestátnímu zdravotnickému zařízení, které by odmítlo uzavřít s krajem smlouvu o podílu na LSPP.*

Soukromí lékaři, zejména všeobecní praktičtí lékaři a praktičtí lékaři pro děti a dorost, se dotazují právní kanceláře České lékařské komory, zda je skutečně jejich povinností sloužit LSPP, či nikoli.

## Co znamená „v únosné míře“?

Problematika pohotovostní služby pro dospělé a pro děti a dorost je podle terminologie z doby hlubokého socialismu nazývána lékařskou službou první pomoci a tento název převzaly i některé v současné době platné zákony. Podle § 5 odst. 2 písm. e) zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních v platném znění, je nestátní zdravotnické zařízení mimo jiné povinno uzavřít smlouvu s krajem příslušným k vydání rozhodnutí o oprávnění, jestliže je o to kraj požádá, z důvodu zajištění zdravotní péče v obvodu své působnosti. Na základě této smlouvy je pak soukromý lékař povinen **v únosné míře** se podílet na zajištění potřebných zdravotnických služeb, zejména pohotovostní služby včetně lékařské služby první pomoci a některých dalších činností, v případě hromadných nehod, havárií, epidemií apod. Povinnost uzavřít s krajem smlouvu o zajišťování lékařské služby první pomoci je tedy zákonem provozovateli nestátního zdravotnického

zařízení skutečně dána. Je samozřejmě právem provozovatele nestátního zdravotnického zařízení, aby rozhodl, zda se bude na zajišťování této činnosti podílet osobně, nebo zda ji zajistí prostřednictvím jiného, k tomu plně způsobilého lékaře.

Otázkou je, jak si vykládat pojem „podílet se v únosné míře“. Zákon odkazuje na § 16 nařízení vlády č. 216/1992 Sb., kterým se vydává Zdravotní řád. Toto nařízení vlády – Zdravotní řád bylo však zrušeno nálezem Ústavního soudu ČR č. 206/1996 Sb., avšak odkaz zákonodárce na toto tehdy platné a dnes již zrušené ustanovení Zdravotního řádu má svůj interpretační význam, protože příslušné ustanovení o únosné míře bylo transformováno z původního Zdravotního řádu do nového zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, a toto jediné ustanovení se zabývá pojmem „únosná míra pracovního zatížení“.

Podle § 11 odst. 1 písm. b) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění v platném znění, **si míru únosného pracovního zatížení** pro přijetí či nepřijetí dalších pojištěnců do své péče **posuzuje sám příslušný lékař**. Totéž lze nepochybně aplikovat i pro výkon lékařské služby první pomoci tak, že míru, ve které se může provozovatel nestátního zdravotnického zařízení podílet na LSPP, si s ohledem na své vlastní poměry a rozsah svých ostatních povinností posuzuje příslušný provozovatel nestátního zdravotnického zařízení – soukromý lékař. Také z některých rozhodnutí soudů vyplynulo, že míra únosného pracovního zatížení je pojem relativní a může být u každého provozovatele nestátního zdravotnického zařízení – soukromého lékaře – jiná. Záleží na věku, zdravotním stavu, rodinné situaci, případné péči o nezletilé děti apod. Právě tyto otázky si musí posoudit každý soukromý lékař, provozovatel nestátního zdravotnického zařízení, sám a podle toho zvolit míru, v jaké se může podílet na zajištění potřebných zdravotnických služeb, včetně lékařské služby první pomoci.

## Svobodná dohoda mezi smluvními stranami

**Soukromý lékař nemůže odmítnout uzavřít s krajem smlouvu o podílu na pohotovostních službách včetně**

**lékařské služby první pomoci.** Pokud by odmítl takovou smlouvu uzavřít, mohl by to být důvod k zahájení správního řízení a uložení pokuty nebo i zrušení registrace. Na druhé straně je třeba vzít v úvahu, že **smlouva je dvoustranný právní akt**, který, má-li být platný, musí být učiněn svobodně, vážně, určitě a srozumitelně, nikoliv v tísní nebo za nápadně nevýhodných podmínek. Kraj jako jedna ze smluvních stran tedy nemůže nutit poskytovatele zdravotní péče k takovému obsahu smlouvy, kterou by soukromý lékař uzavřít nechtěl, a to jak co do rozsahu podílu na LSPP, tak co do výše odměny za vykonané služby. **Jak v otázce únosné míry podílu na těchto službách, tak i v otázce odměny za tyto služby musí dojít ke svobodné dohodě mezi oběma smluvními stranami, aby smlouva byla platná.** Pokud tedy kraj nabídne nestátnímu zdravotnickému zařízení smlouvu nevhodnou nebo nevýhodnou, ať již z hlediska finančního, nebo z hlediska míry únosného pracovního zatížení soukromého lékaře, **rozhodně nelze sdělit, že provozovatel nestátního zdravotnického zařízení odmítá uzavírat smlouvu s krajem. Naopak je vhodné oznámit, že provozovatel si je vědom zákonné povinnosti smlouvu uzavřít, ale odmítá smlouvu ve znění, v jakém mu byla nabídnuta. Může tedy odmítnout smlouvu navrženou krajem. Ale současně důrazně doporučuji, aby předložil vlastní návrh smlouvy, případně vlastní změny navržené smlouvou, a stanovil si přiměřené finanční nároky za předmětnou činnost i vlastní únosnou míru pracovního zatížení.** Pokud tedy provozovatel nestátního zdravotnického zařízení neodmítl smlouvu podepsat, ale pouze k navržené smlouvě sdělil své výhrady a navrhl změny, nelze to v žádném případě považovat za porušení povinnosti uložené ustanovením § 5 odst. 2 písm. e) zákona č. 160/1992 o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních. Je tedy důležité smlouvu neodmítat, naopak zdůraznit, že si soukromý lékař je vědom povinnosti smlouvu uzavřít a je k tomu připraven, avšak pouze v rozsahu pracovního zatížení, který si sám stanoví, a pouze za odměnu, kterou bude s ohledem na své ostatní běžné příjmy z provo-

zování nestátního zdravotnického zařízení považovat za přiměřenou, s přihlédnutím k tomu, zda jde o pracovní činnost vykonávanou například v noci nebo ve dnech pracovního volna a pracovního klidu.

Ze samotného textu zákona č. 160/1992 Sb. v platném znění je zřejmé, že pohotovostní službu a tzv. lékařskou službu první pomoci nezajišťuje pro své pojištěnce 24 hodin denně 7 dnů v týdnu jejich registrující praktický lékař, ale zajišťuje ji kraj. Totéž vyplývá ze smluv o poskytování a úhradě zdravotní péče mezi všeobecnými praktickými lékaři a praktickými lékaři pro děti a dorost na straně jedné a zdravotními pojišťovnami na straně druhé. **Argumentace, že registrující lékař je povinen zajišťovat nepřetržitou zdravotní péči o své pojištěnce a za to pobírá kapitální platbu, je proto nesprávná. Konečně ze samotných smluv se zdravotními pojišťovnami je zřejmé, že jaký časový rozsah zdravotní péče je poskytována kapitální platba.**

#### Vyhláška už není dvoustranný právní úkon

V současné době skupina poslanců za Komunistickou stranu Čech a Moravy navrhla novelu zákona č. 160/1992 Sb. tak, že provozovatelé nestátních zdravotnických zařízení by měli být povinni akceptovat smlouvu za podmínek, které určí svou vyhláškou kraj. Domnívám se, že **pokud by obsah smlouvy určil vyhláškou kraj, nešlo by již o dvoustranný právní úkon jako svobodný projev vůle smluvních stran a nebylo by ani možno hovořit o smlouvě.** Navíc jak rozsah podílu soukromých lékařů na zajišťování pohotovostních služeb, tak i odměňování za tyto služby by pak mohlo být v každém kraji jiné podle toho, jak stanoví příslušný kraj svou vyhláškou. Za těchto okolností by patrně taková právní úprava nebyla ústavně konformní, neboť by nevycházela ze svobodné vůle při uzavírání smlouvy a případná ústavní stížnost proti takovéto zákonné změně by mohla být úspěšná.

Sjezd delegátů České lékařské komory v listopadu 2009 rozhodně odmítl tento návrh novely zákona o poskytování zdravotní péče v nestátních zdravotnických zařízeních a představenstvo, prezident a další výkonné orgány komory se budou snažit vysvětlit poslancům, z jakých důvodů je taková novela nepřijatelná.

Závěrem tedy rekapituluji:

**Uzavřít smlouvu s krajem o podílu na LSPP nelze výslovně odmítnout.**

**Smlouva nemůže být diktátem jedné smluvní strany, ale svobodným projevem vůle obou smluvních stran. Soukromý lékař je oprávněn vznést ke smlouvě své výhrady a navrhnout jiné znění, včetně jiného rozsahu účasti na pohotovostních službách a jiné odměny, než kterou kraj navrhuje.**

**Míru únosného pracovního zatížení a míru možné účasti na pohotovostních službách si podle svých vlastních poměrů určuje provozovatel nestátního zdravotnického zařízení. Nelze však zcela odmítnout jakoukoli účast na LSPP.**

**Pokud soukromý lékař obdrží od kraje návrh smlouvy o podílu na LSPP nebo jiné činnosti, je vhodné se písemně vyjádřit tak, že uzavření smlouvy jako takové neodmítá, ale k obsahu smlouvy má konkrétní výhrady a navrhuje jiný obsah smlouvy, například co do výše odměny nebo co do rozsahu účasti na pohotovostních službách.**

V případě potřeby se může kterýkoli soukromý lékař, člen ČLK, obrátit na právní kancelář České lékařské komory, která mu poskytne potřebnou právní podporu v této záležitosti.

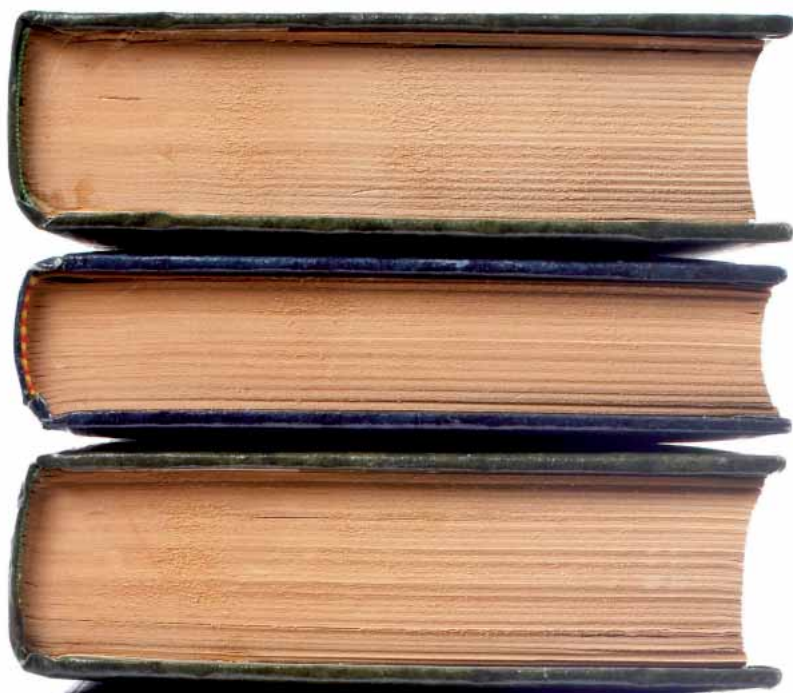
*JUDr. Jan Mach, ředitel právní kanceláře ČLK*

## Vzorová odpověď na výzvu podílet se na zajišťování LSPP:

*Vážený...,*

*jsem si vědom zákonné povinnosti uzavřít smlouvu s krajem a na jejím základě se v únosné míře podílet na zajišťování lékařské služby první pomoci. Míru únosného pracovního zatížení, ve které se NZZ může podílet na LSPP, stanoví podle svých podmínek NZZ. Smlouva je dvoustranný právní akt, který musí být uzavřen oběma stranami svobodně, nikoli v tísní ani za nevýhodných podmínek.*

*Vycházejí z těchto zákonných předpokladů sděluji, že za únosnou míru svého možného podílu na LSPP považuji... (například 1 pracovní den v měsíci). Odměnu bych předpokládal s přihlédnutím k hodnotě práce lékaře vyplývající ze Seznamu zdravotních výkonů s bodovým ohodnocením ve výši... Kč za hodinu. Prosim, abyste vycházeli z těchto předpokladů při případné přípravě textu návrhu smlouvy, jejíž obsah posléze posoudím a sdělím Vám k němu své stanovisko.*



## Změny v nemocenském a důchodovém pojištění účinné od 1. 1. 2010

*V důsledku přijetí tzv. Janotova úsporného balíčku (zákon č. 362/2009 Sb.) dochází v tomto kalendářním roce, tj. s účinností od 1. 1. 2010 do 31. 12. 2010, k řadě podstatných změn v oblasti nemocenského pojištění a úhrady pojistného na sociální zabezpečení. Níže uvedený výčet zahrnuje převážnou většinu „novinek“, které tzv. Janotův balíček v této oblasti přinesl. Pro další podrobnosti a úplný výčet změn s ohledem na rozsah problematiky odkazujeme na webové stránky ČLK [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz), kde budou podrobné informace členům ČLK k dispozici.*

První podstatnou změnou, kterou tzv. Janotův úsporný balíček přinesl, je **změna výpočtu dávek nemocenského pojištění**.

Dávky nemocenského pojištění, které jsou čtyři (nemocenské, ošetrovné, peněžité pomoc v mateřství a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství), se i nadále vypočítávají z denního vyměřovacího základu, který následně podléhá tzv. redukci. **Nově se však pro rok 2010 sjednocuje způsob výpočtu peněžité pomoci v mateřství a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství s výpočtem u nemocenského a ošetrovného. V důsledku této změny (snižuje se zápočet denního vyměřovacího základu u peněžité pomoci v mateřství a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství ze 100 % na 90 % a snižuje se procentní sazba pro výpočet peněžité pomoci v mateřství ze 70 % na 60 %) budou v tomto roce peněžité pomoc v mateřství a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství redukovány.**

Stejně tak se **ruší vyšší sazby nemocenského od 31. dne (66 %) a 61. dne (72 %) trvání dočasné pracovní neschopnosti. Denní výše nemocenského tak bude poskytována po celou dobu trvání pracovní neschopnosti ve výši 60 % z redukovaného denního vyměřovacího základu.**

Dále se pro tento rok zavádí nová podmínka pro poskytování ošetrovného, kdy se nově zavádí **tzv. karenční doba pro ošetrovné**. V praxi to znamená, že se **ošetrovné poskytuje až od čtvrtého dne potřeby ošetrování člena domácnosti**. Pro tento rok tedy platí v případě nároku na ošetrovné stejné pravidlo jako při dočasné pracovní neschopnosti, tj. **za první tři kalendářní dny nenáleží ošetrující osobě náhrada mzdy (platu)**.

Co se týče oblasti **pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti placeného zaměstnavateli**, platí i pro tento rok sazba pojistného ve výši 25 % se současnou možností odečítat od pojistného polovinu náhrady mzdy za dobu dočasné pracovní neschopnosti (karantény) za všechny zaměstnance. **Nově se však pro letošní kalendářní rok zvyšuje maximální vyměřovací základ pro pojistné ze 48násobku na 72násobek průměrné mzdy, tj. maximální vyměřovací základ pro pojistné činí pro tento rok 1 707 048 Kč. Současně se od 1. ledna 2010 ruší slevy na pojistném, které bylo možné uplatňovat od 1. srpna 2009 na základě zákona č. 221/2009 Sb.**

V důsledku schválených legislativních změn dále dochází na základě změny zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, **ke snížení přídávky na dítě o 50 Kč, přičemž se současně snižuje rozhodný příjem pro nárok na přídavek na dítě z 2,5násobku na 2,4násobek životního minima.**

Vedle výše uvedených změn, které jsou důsledkem schválení tzv. Janotova úsporného balíčku, je třeba upozornit i na **další důležité změny účinné od 1. 1. 2010, které se týkají důchodového pojištění**. Tyto změny jsou založeny zákonem č. 306/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. S ohledem na rozsáhlost problematiky níže uvádíme základní výčet aktuálních změn v oblasti důchodového pojištění se stručným komentářem s tím, že v případě potřeby dalších podrobných informací opět odkazujeme na webové stránky ČLK [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz), kde budou podrobné informace k této problematice uveřejněny.

**S účinností od 1. ledna 2010 se doba studia získaná po 31. prosinci 2009 již nezapočítává jako náhradní doba pojištění.** V důsledku této změny se s účinností od 1. 1. 2010 ruší princip, podle kterého se do hodnocení nároku na starobní důchod započítávala doba studia po dosažení věku 18 let v maximální délce šesti let a v rozsahu 80 % běžné doby jako náhradní doba pojištění.

**Postupně se zvyšuje důchodový věk na 65 let u mužů a žen, které nevychovaly žádné nebo jedno dítě, a na 62 až 64 let u žen (podle počtu vychovaných dětí). Postupně se prodlužuje doba pojištění potřebná pro vznik nároku na starobní důchod, a to ze stávajících 25 let na 35 roků.** Tempo prodlužování je o jeden rok za každý rok od účinnosti zákona (tj. od 1. 1. 2010). To znamená, že v tomto roce bude třeba pro vznik nároku na starobní důchod nejméně 26 let důchodového pojištění.

**Ruší se částečné a invalidní důchody s tím, že je nově nahrazuje tzv. třístupňová invalidita.** Podrobnosti o nových principech posuzování invalidity budou uveřejněny na webových stránkách ČLK [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz). **Plný invalidní důchod se mění na důchod starobní ve stejné výši v okamžiku, kdy jeho poživatel dosáhne 65 let.** Možnost výpočtu starobního důchodu dle standardních pravidel na žádost pojištěnce zůstává zachována, v takovém případě bude pojištěnci přiznán starobní důchod ve vyšší výši.

**Ruší se podmínka mít uzavřený pracovněprávní vztah na dobu určitou, maximálně na jeden rok, v případě, že člověk pobírá starobní důchod a při tom vykonává výdělečnou činnost.** V důsledku této změny již není možné, aby zaměstnavatel podmiňoval možnost vzniku pracovněprávního vztahu se zaměstnancem pobírajícím starobní důchod uzavřením pracovní smlouvy na dobu určitou, resp. na dobu maximálně jednoho roku. S přijetím této změny platí i pro zaměstnance pobírající starobní důchod, že pracovní poměr na dobu určitou lze se zaměstnancem sjednat celkem na dobu nejvýše dvou let od jeho vzniku. Pokud má pracovní poměr i po uplynutí dvou let pokračovat, musí být sjednán pracovní poměr na dobu neurčitou.

Lidé, kteří pobírají starobní důchod, si ho nově mohou výdělečnou činností zvyšovat. Buď o 0,4 % výpočtového základu za každých 360 kalendářních dnů, nebo, pobírají-li polovinu starobního důchodu, o 1,5 % výpočtového základu za každých 180 kalendářních dnů.

*Mgr. Dagmar Záleská, Mgr. Miloš Máca, právní oddělení ČLK*

## Výše příspěvků na činnost ČLK u lékařů provozujících zdravotnické zařízení ve formě s.r.o.

*V poslední době čím dál více lékařů, kteří provozují nestatutní zdravotnické zařízení jako fyzické osoby, mění právní formu své práce na s.r.o. Proto se množí dotazy, podle které kategorie bude vyměřen příspěvek na činnost ČLK právě těmto lékařům – zda v kategorii soukromých/vedoucích lékařů, či v kategorii zaměstnanců.*

Tito lékaři stále spadají do nejvyšší kategorie členského příspěvku, tzn. „soukromí lékaři/vedoucí lékaři“, a to z těchto důvodů:

1. Právní změnou jejich lékařské praxe z fyzické osoby na s.r.o. se nic nemění na skutečnosti, že tito lékaři jsou stále fakticky a reálně provozovateli uvedeného nestatutního zdravotnického zařízení, tedy soukromými lékaři.

2. Výše uvedené vychází z definice podnikatele v § 2 odst. 1 zákona č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník, v platném znění, který uvádí: *Podnikáním se rozumí soustavná činnost prováděná samostatně podnikatelem vlastním jménem a na vlastní odpovědnost za účelem dosažení zisku.* Ustanovení § 2 odst. 2 písm. a) téhož zákona pak dále uvádí, že podnikatel je mj. také osoba zapsaná v obchodním rejstříku, což je i případ s.r.o.

3. Ustanovení § 9 odst. 2 zákona čísla 160/1992 Sb., o péči v NZZ, v platném znění, uvádí: *Je-li provozovatelem nestatutního zařízení právnická osoba nebo fyzická osoba, která nemá odbornou způsobilost odpovídající druhu a rozsahu zdravotní péče poskytované nestatutním zařízením, je povinna ustanovit odborného zástupce. Odborný zástupce musí být v pracovním poměru nebo v obdobném pracovní-právním vztahu k provozovateli nestatutního zařízení, pokud není společníkem obchodní společnosti, která je provozovatelem, a odpovídá za odborné vedení nestatutního zařízení.* Tento odborný zástupce je vlastně **vedoucím lékařem** tohoto svého zdravotnického zařízení a osobou právně odpovědnou za jeho provoz, byť po právní stránce má pozici zaměstnance, neboť mu tuto formu stanoví příslušný zákon.

4. Takový lékař je rovněž uveden jako provozovatel NZZ ve formě s.r.o. v rozhodnutí o registraci, které provedl místně příslušný krajský úřad. Bez tohoto rozhodnutí a označení provozovatele nemohla být registrace provedena.

5. Konečně tuto jeho funkci stanoví

také **společenská smlouva či zakladatelská listina s.r.o.**

Jakýkoliv eventuální názor, že lékaři provozující zdravotnické zařízení ve formě s.r.o. od okamžiku této změny právní formy se stali zaměstnanci svého vlastního podniku, a tudíž spadají do nižší kategorie členských příspěvků ČLK, je nepřipadný a na základě výše uvedeného je **nepochybné, že pro zařazení do kategorie příspěvků na činnost ČLK tito lékaři mají stále status soukromých lékařů/vedoucích lékařů.** Pokud by bylo provozovatelů, společníků či jednatelů v jednom s.r.o. více, platí uvedené zásady pro každého z nich.

Zcela opačná situace pochopitelně bude u lékařů, kteří jsou běžnými zaměstnanci takto vzniklého s.r.o. na základě pracovního poměru, aniž by se jakkoliv podíleli na provozu či řízení tohoto s.r.o. a plnili funkci vedoucího lékaře. Zde se jedná o stejný případ, jako by takoví lékaři byli např. řadovými zaměstnanci nemocnice (bez vedoucí funkce), a náleží jim povinnost úhrady členského příspěvku ve druhé kategorii, tedy „zaměstnanci a ostatní lékaři“.

*Mgr. Miloš Máca, právní oddělení ČLK*

## Zemřel MUDr. Miroslav Beran

Konec roku 2009 mi pokazila zpráva, že ve věku 67 let zemřel náhle dlouholetý primář interního oddělení nemocnice v Praze 9 ve Vysočanech MUDr. Miroslav Beran. Můj první primář, tedy lékař, od kterého jsem se naučil nejvíce a který byl asi nejdůležitější osobností formující můj vztah k pacientům, ke kolegům, k lékařské vědě a celé medicíně. Každý z nás lékařů dobře ví, jak důležitou roli v našem profesním životě hraje právě náš první primář, náš vzor a první učitel praktické medicíny. Stejně jako desítky dalších kolegů, kteří měli možnost pod vedením primáře Berana na vysočanské interně pracovat, i já jsem měl obrovské štěstí, že mým učitelem a vzorem byl právě on. Člověk moudrý, laskavý a mimořádně slušný.

Dvanáct let jsem pracoval nejprve pod jeho vedením a časem více a více vedle něho a primář Beran se z vlídného šéfa pro mne zvolna změnil v kolegu – přítele, na jehož pomoc jsem

se mohl spolehnout vždy, i v nelehkých časech, kdy nově vzniklý Lékařský odborový klub vedl svůj obtížný a osamocený zápas za práva nemocničních lékařů prakticky proti všem. Tenkrát mě právě primář Beran v praxi naučil, co znamená „někomu krýt záda“, a já nikdy nezapomenu, že bez právě jeho podpory by mě, mladého sekundáře odboráře, z nemocnice vyhodili obloukem. Když byl problém, pan primář se posadil, přehodil si svým nenapodobitelným způsobem nohu přes nohu a vždy našel potřebné řešení.

Na stránkách časopisu České lékařské komory jistě nelze nezapomenout práci, kterou primář Beran nezištně odpracoval pro své kolegy jako funkcionář obvodního sdružení ČLK Praha 9. Avšak pomníkem lékaře jsou především jeho vyléčení pacienti. Pokud je tomu tak, pak pomníkem primáře Berana jsou celé zástupy takových pacientů, vděčících mu za pro-



dloužený život a navrácené zdraví. Avšak v jistém slova smyslu tvoří jeho pomník i žáci, které vychoval a mezi něž mám tu čest se počítat i já. A nám všem bude primář MUDr. Miroslav Beran už navždy chybět. Čest jeho památce.

*Milan Kubek*





# „Povinnost“ zdravotnického zařízení nakupovat hrazenou péči z vlastních prostředků

*V posledních několika týdnech se na právní oddělení ČLK obrátila celá řada praktických lékařů pro děti a dorost s dotazem, zda jsou povinni akceptovat v současné době Ministerstvem zdravotnictví ČR požadovaný postup při získání vakcíny proti pneumokokovým nákazám pro očkování hrazené z veřejného zdravotního pojištění, podle kterého má zdravotnické zařízení nakoupit vakcínu z vlastních finančních prostředků a následně ji vykázat zdravotní pojišťovně.*

Smluvní zdravotnické zařízení je na základě zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění a smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče uzavřené se zdravotními pojišťovnami povinno poskytovat pojištěncům smluvní zdravotní pojišťovny hrazenou zdravotní péči lege artis. Zdravotní pojišťovna, která si na základě smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče tuto „službu“ u zdravotnického zařízení objednala, je povinna zajistit podmínky k její realizaci. Zdravotní pojišťovna přitom není oprávněna klást na smluvní zdravotnické zařízení další nároky, které nebyly smluvně dohodnuty. **V případě, že podmínky k poskytování hrazené zdravotní péče zajištěny nejsou (např. není zajištěno dodání očkovací látky pro hrazené očkování způsobem, který by na zdravotnické zařízení nekladl nároky jdoucí nad rámec smluvního vztahu), nemůže být po zdravotnickém zařízení požadováno, aby svoji smluvně dohodnutou povinnost „poskytovat hrazenou zdravotní péči“ tímto způsobem plnilo.**

**Žádný obecně závazný právní předpis ani rámcová smlouva nestanoví povinnost zdravotnického zařízení nakupovat hrazenou zdravotní péči z vlastních prostředků.** Je tedy plně na rozhodnutí zdravotnického zařízení, zda navržený postup akceptuje, či nikoliv. Pokud zdravotnické zařízení odmítne nakupovat očkovací látku z vlastních prostředků, z důvodu ekonomické nevhodnosti takového postupu pro zdravotnické zařízení, je zdravotní pojišťovna povinna zajistit dodání očkovací látky jiným způsobem tak, aby mohla být hrazená péče jejím pojištěncům co nejdříve poskytnuta.

**Lékař v takové situaci sdělí pacientovi, resp. jeho zákonným zástupcům, že je připraven hrazenou zdravotní péči (v daném případě nepovinné očkování, pokud si jej zákonní zástupci pojištěnců přejí) poskytnout, jakmile bude mít k dispozici očkovací látku.** Tento postup zdravotnického zařízení nelze z právního hlediska označit za odmítnutí poskytnutí hrazené zdravotní péče, nýbrž za faktickou nemožnost tuto péči poskytnout.

**V této souvislosti je třeba výslovně upozornit, že výše uvedený postup se netýká povinného očkování dle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, resp. vyhlášky č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, tj. povinného očkování proti pneumokokovým nákazám u dětí do pěti let věku, které mají zdravotní indikace uvedené v příloze předmětné vyhlášky.** Toto očkování je hrazeno ze státního rozpočtu a zdravotní zařízení je povinno jej provést.

*Mgr. Dagmar Záleská, právní oddělení ČLK*

## Očkování proti pneumokokům nelze hradit ze zdravotního pojištění

**Tisková zpráva České lékárnické komory**

*Očkování pro novorozence, které mělo být od začátku roku zdarma, si budou muset rodiče i nadále platit. Státní ústav pro kontrolu léčiv totiž znovu postupoval v rozporu s platnými zákony, a pojišťovny tak nemohou tyto vakcíny proplácet.*

**Praha, 11. ledna 2010** – Měla to být velká pomoc a ušetřené peníze pro rodiče malých dětí v podobě hrazených očkovacích látek proti pneumokokovým infekcím (Synflorix a Prevenar). SÚKL zařadil obě tyto vakcíny do seznamu hrazených přípravků bez ohledu na to, že do seznamu může zařadit jen ty přípravky, kterým byla stanovena úhrada ve správním řízení. Řízení o úhradách těchto přípravků nebylo ale nikdy vedeno.

*„Paradoxní je, že řízení o úhradě má vést právě ústav. Těžko vysvětlit, jak se mohl dopustit takové chyby. Po loňském neoprávněném nakládání s osobními údaji občanů jde o další porušení zákona ze strany tohoto úřadu,“* řekl prezident České lékárnické komory Stanislav Havlíček.

Infekce způsobené pneumokoky, proti kterým tyto vakcíny chrání, mohou být příčinou vážných onemocnění, především zánětu mozkových blan a zánětu středního ucha, které mohou mít trvalé následky. Ne všichni rodiče si mohou dovolit očkování, které stojí několik tisíc korun. Proto veřejnost přivítala podzimní rozhodnutí zákonodárců zařadit tyto vakcíny do přípravků hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Ústav od konce loňského roku přesvědčuje odbornou i laickou veřejnost o tom, že očkovací látky proti pneumokokovým infekcím jsou pro děti od 1. ledna 2010 zdarma. Opak je pravdou.

*„Nepřehledná situace ve způsobu úhrady nás vedla k hledání odpovědi na nejčastější otázky zdravotníků i rodičů malých pacientů. Skutečnost je taková, že kvůli chybě SÚKLu nejenže nejsou vakcíny proti pneumokokovým infekcím vůbec hrazeny na lékařský předpis, ale nemohou být uhrazeny ani lékařům, kteří vakcíny aplikují a počítají s jejich úhradou od pojišťoven,“* dodává Havlíček.

Česká lékárnická komora očekává, že SÚKL zjedná v nejbližší době nápravu tak, aby mohl být naplněn původní dobrý záměr a děti byly proti nebezpečným pneumokokovým infekcím chráněny co nejdříve.

Pro další informace:

*Mgr. Stanislav Havlíček, prezident ČLnK, +420 724 782 632, havlicek@lekarnici.cz*

*Mgr. Michal Hojný, viceprezident ČLnK, +420 606 649 180, hojny@lekarnici.cz*

*Mgr. Aleš Krebs, Ph.D., tiskový mluvčí ČLnK, +420 724 340 769, krebs@lekarnici.cz*

# Komora žádá po ministerstvu urychlené řešení problémů spojených s očkovaním dětí proti pneumokoku

Dopis prezidenta ČLK Milana Kubka ministryni zdravotnictví Daně Juráskové

Vážená paní ministryně,  
jak asi víte, Česká lékárnická komora svojí tiskovou zprávou ze dne 11. ledna 2010 upozornila na skutečnost, že výši úhrady pro vakcíny proti pneumokokovým nákazám stanovil SÚKL v rozporu se zákonem bez správního řízení. Jak jistě chápete, takto závažná informace zneklidnila lékaře, kteří tuto vakcínu pro své pacienty nakupují a provádějí její aplikaci. Pokud se totiž prokáže, že stanovení úhrady proběhlo v rozporu se zákonem, **hrozí nebezpečí, že zdravotní pojišťovny odmítnou lékaři nakoupené a aplikované vakcíny uhradit.**

ČLK, která se snaží svým členům poskytovat co nejkvalitnější servis, začala sama prověřovat právní aspekty této problematiky. Dovoluji si Vás upozornit, že právní oddělení ČLK došlo k závěru, že tvrzení ČLnK je správné. Vakcína byla sice novelou zákona k datu 1. leden 2010 zařazena mezi přípravky hrazené ze zdravotního pojištění (§ 30 zák. č. 48/1997 Sb.), avšak nebyla zařazena, a to podle našeho názoru oprávněně, do §15, tedy mezi přípravky hrazené plně. Je proto nezbytné výši její úhrady stanovit běžným postupem, tj. správním řízením. Správní řízení podle našich informací neproběhlo. Legitimita úhrady je proto snadno zpochybnitelná.

Vážená paní ministryně, jistě chápete, že lékaři požadují stoprocentní jistotu, že za nakoupenou a aplikovanou vakcínu

obdrží od zdravotních pojišťoven platbu, a chtějí znát její konkrétní výši. Dovoluji si Vás tedy tímto požádat, aby Ministerstvo zdravotnictví ČR zajistilo, že všechny zdravotní pojišťovny zašlou písemně České lékařské komoře svůj závazný slib, že vakcínu uhradí, a to i navzdory skutečnosti, že výše její úhrady z veřejného zdravotního pojištění nebyla stanovena v souladu se zákonem.

Vážená paní ministryně, současně si Vás dovoluji upozornit, že výše úhrady z veřejného zdravotního pojištění, kterou SÚKL zveřejnil ve svém lednovém seznamu, je v rozporu se zákonem nejenom po stránce formální, ale i po stránce věcné. Zveřejněná výše úhrady vychází totiž z maximální ceny, která je průměrem cen zemí tzv. referenčního koše. Výše úhrady však podle zákona má vycházet z nejnižší zjištěné ceny, tedy z ceny, která je vždy nižší než cena maximální. Úhrada, kterou zveřejnil SÚKL, tedy může znamenat nevhodné nakládání s prostředky veřejného zdravotního pojištění.

Vážená paní ministryně, závěrem mi dovoluji, abych Vás upozornil, že ČLK obdržela ze strany praktických lékařů pro děti a dorost řadu protestů proti pravidlům distribuce a proplácení vakcíny, které stanovilo Ministerstvo zdravotnictví ČR společně se SÚKL. Rád bych Vás ujistil, že **lékaři nechtějí odmítat provádění oč-**

**kování. Požadují však takovou změnu pravidel, která zajistí, aby zdravotnická zařízení nemusela předmětnou vakcínu nakupovat z vlastních finančních prostředků, tj. aby například bylo umožněno ji hradit na základě receptu, jak je tomu u chřipkové vakcíny.** Je třeba připomenout, že žádný obecně závazný právní předpis ani rámcová smlouva nestanoví povinnost zdravotnického zařízení nakupovat hrazenou zdravotní péči z vlastních prostředků. Argumenty, že při předepisování vakcíny proti pneumokoku na recept by nebylo zajištěno splnění podmínek řádného přechovávání této vakcíny, nemůžeme z odborného hlediska považovat za relevantní již z toho důvodu, že námi navržený postup je možný a používaný u vakcíny proti tzv. sezonní chřipce, pro jejíž uchovávání přitom platí obdobná pravidla.

Vážená paní ministryně, vzhledem k závažnosti problematiky, která trápí praktické lékaře pro děti a dorost a zprostředkovaně i rodiče malých dětí, Vás jménem České lékařské komory vyzývám k urychlenému zjednání nápravy a očekávám Vaše stanovisko. Závěrem si dovoluji upozornit, že s obsahem tohoto dopisu seznámím lékaře-členy České lékařské komory.

*S uctivým pozdravem*

*Milan Kubek, prezident České lékařské komory*

*V Praze 14. 1. 2010*

## Prohlášení k nepovinnému očkovaní dětí proti pneumokoku

Krajská rada České lékařské komory Zlínského kraje se sešla 14. 1. 2010 k projednání problematiky spojené s nepovinným očkovaním dětí proti pneumokoku hrazeným ze všeobecného zdravotního pojištění.

Po posouzení komplikací spojených s tímto očkovaním lékaři důrazně protestují proti pravidlům distribuce a proplácení vakcíny, které stanovilo MZ (ministerstvo zdravotnictví) společně se SÚKL (Státní ústav pro kontrolu léčiv).

Dále lékaři žádají poslance Parlamentu ČR o urychlené projednání nove-

lizace zákona o všeobecném zdravotním pojištění (zák. 48/1997 Sb.) vedoucího ke změně striktně vymezeného věkového omezení dětí majících nárok na toto očkovaní. Dosavadní právní úprava část dětí diskriminuje.

Pokud nedojde k úpravě podmínek očkovaní, **nebudou praktičtí lékaři pro děti a dorost vakcíny nakupovat a nezačínají očkovaní.**

*Lubomír Nečas, předseda*

*Krajská rada České lékařské komory Zlínského kraje*





# Vzdělávací kurzy České lékařské komory

## Přehled 1. pololetí 2010

Příhlášky zaslajte na adresu:

### Oddělení vzdělávání ČLK

Lékařská 2, 150 30 Praha 5, fax: 257 220 618,  
e-mail: ledzavlatani@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 zasilaným informacím, neboť místo konání kurzu může být změněno.**

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).

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

## S ohledem na změnu zákona o DPH došlo k úpravě cen

### 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 660 Kč,
- pro lékaře příslušných specializací při přihlášení a platbě na místě 730 Kč,
- pro nečleny po dohodě s odd. vzdělávání.

### 27/10 Kurz – Pediatrie

Datum konání: 30. 1. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Koordinátor: MUDr. Marcela Černá, ÚPMD

MUDr. Jana Čepová, MBA

- Interpretace laboratorních výsledků v ordinaci pediatra. (90 minut)

MUDr. Tomáš Horzík, Ph.D.

- Novinky v problematice dědičných metabolických poruch. (90 minut)

MUDr. Sausen Sládková

- Přichýzní resp. infekcí, na které málo myslíme. (90 minut)

MUDr. Anna Zobanová

- Vliv zrakového postižení na PMV dítěte. (45 min)
- Oční vyšetření nejmenších dětí pomocí PLUSOPTIX.

### 4/10 Kurz – Rozmazlený spratek výchovně neschopných rodičů, nebo Aspergerův syndrom? (Opakování)

Datum konání: 6. 2. 2010

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

Délka trvání: 4 hodiny

Koordinátor: MUDr. Sausen Sládková

PhDr. Kateřina Thorová, Ph.D., psycholog, ředitelka metodického střediska Asociace pomáhající lidem s autismem, APLA Praha, Střední Čechy, o. s., MUDr. Sausen Sládková

- Bezradní učitelé, vyčerpání 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 (léhka mozková dysfunkce), ale u nichž běžné výchovné postupy selhávají?
- Jak nabídnout rodičům konstruktivní pomoc?
- Symptomy, kazuistiky, praktické videoukázky dětí, kterých má každý pediatr v registru několik.

### 7/10 Kurz – Gastroenterologie a výživa

Datum konání: 13. 2. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Koordinátor: Prim. MUDr. Pavel Frühauf, CSc.

Prim. MUDr. Pavel Frühauf, CSc.

- Recidivující bolesti břicha.
- MUDr. Peter Szitányi, Ph.D.
- Metabolické programování.

MUDr. Peter Szitányi, Ph.D.

- GER.
- Obštipace.
- MUDr. Štěpán Sulek
- Gastroenterologické projevy PPP.

MUDr. Radim Vyhnaněk

- Celiakie.
- MUDr. Pavla Pokorná
- Icterus novorozenců a kojenců.

MUDr. Pavel Frühauf, CSc.

- Alergie na bílkovinu kravského mléka.

### 08/10 Kurz – Léčba závislosti na tabáku

Datum konání: pátek 19. 2. 2010

Místo: Brno, NCO NZO

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

MUDr. Eva Králíková, CSc.

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

MUDr. Iva Tomášková



### 9/10 Kurz – Efektivní vedení lékařské praxe

Datum konání: 20. 2. 2010

Místo: Praha, Lékařská 2, Klub ČLK

Koordinátor: Ing. Michal Práva, 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 úspěšné?
- Co označuje termín
- „klíčový proces zdravotní péče“.
- Jak pracovat s výkonností a kvalitou zdravotní péče.
- Jak lze navýšovat zisky ZZ
- (Applikace LEAN a Six Sigma ve zdravotnictví).

MUDr. Aleš Tomek, MUDr. Martin Šrámek

- Novinky v endokrinologii, terapeutické okno, indikace a kontraindikace, přečekané ordinace při iCMP, hCMP v první linii
- a v Emergency péči.
- MUDr. Jan Bělohávek
- ACS (akutní koronární syndromy), CHF (chronické srdeční selhávání), kardiomyopatie, arytmie, hypertenzní krize, antikoagulační a antiagregační terapie. Jaké postupy v akutních situacích jsou nyní optimální?
- MUDr. Vladimír Mixa
- Jaké nové diagnostické a léčebné akutní postupy budou vyžadovat nové adrenalinové sporty dětí, rizikové hry, H1N1, gamblerství, předávkování, abstinence syndromy atd.

Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

- „Guidelines“ pro rizikové skupiny obyvatelstva, těhotné, nezlétlé těhotné, komunitní pneumonie, MRSA nosičství; nežádoucí účinky nových léků, jejich surveillance možnosti „rescue“ užití; nové škrovací systémy, poučné raritní kazuistiky.
- Doc. MUDr. Pfenýsl Klír, CSc.
- Dnešní problémy s násilím a náhlou smrtí, se zraněním; podezření, diagnostika, postup. Poučné kazuistiky, povinnosti a kompetence lékařů; problém cizích státních příslušníků.
- MUDr. JUDr. Lubomír Vondráček, JUDr. Jan Vondráček, Mgr. Jana Woleská
- Nový trestní zákoník od 1. 1. 2010 a odraz ve zdravotnictví, DNR rozhodnutí v akutních stavech, přechod na paliativní péči; konsenzuální stanovisko odborných společností; poučné případy a jejich řešení; témata předkládaná etické komisi ČLK a jejich řešení. Psychotrauma – rizika pro lékaře i pacienty.
- Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.
- Zajímavé a poučné novinky z klinické urgentní praxe. Diskuse.

MUDr. Vladimír Mixa



MUDr. Aleš Tomek, MUDr. Martin Šrámek



Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.



### 10/10 Kurz – Geriatrie

Datum konání: 20. 2. 2010

Místo: ÚPMD, Praha 4 – Podolí, Podolské nář. 157

Koordinátor: Doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D., Gerontologické centrum v Praze 8

MUDr. Zdeněk Kalvach, CSc.

- Gerontologie a geriatrické syndromy.
- Prim. MUDr. Božena Jurašková, Ph.D.
- Výživa a předoperační vyšetření.
- Doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.
- Kognitivní porucha a demence.
- MUDr. Hana Vaňková
- Deprese a bolest ve vyšším věku.

## POKROKY V MEDICÍNĚ

Datum konání: 23. 2. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Hodnocení: 2 kredity

Rozsah: 2 hodiny (16.00–18.00)

Účastnický poplatek: 200 Kč

Pořadatel: ČLK, Oční klinika 1. LF UK a ÚVN  
Koordinátor: Doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc., 1. LF UK, PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., ČLK

Mimořádný vzdělávací cyklus představuje zcela jedinečnou možnost, jak získat nové aktuální informace o aktuálních medicínských otázkách od předních odborníků.

Doc. MUDr. Jiří Pašta, CSc.

- Nitrooční refrakční chirurgie.
- As. MUDr. Jaroslav Mađunický
- Laserová korekce.
- As. MUDr. Iveta Němcová, Ph.D.
- Kalkulace refrakčních nitroočních čoček.

### 11/10 Kurz – Novinky ve vnitřním lékařství

Datum konání: 27. 2. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Koordinátor: MUDr. Jan Bruthans, CSc., FESC, Pracoviště preventivní kardiologie IKEM, Praha

MUDr. Petr Jánký

- 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 a jejich řešení.
- Prim. MUDr. Božena Jurašková, Ph.D.
- Geriatrie.
- Prim. MUDr. Petr Popov, CSc.
- Léčba závislosti.

### 12/10 Kurz – Novinky v neodkladné péči

2010 pohledem našich i zahraničních stádnardů a algoritů

Datum konání: 20. 3. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Koordinátor: Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc., OCHRIP, FN Praha 5–Motol

MUDr. Aleš Tomek, MUDr. Martin Šrámek

- Nové „guidelines“ v neurologii, terapeutické okno, indikace a kontraindikace, přečekané ordinace při iCMP, hCMP v první linii
- a v Emergency péči.
- MUDr. Jan Bělohávek
- ACS (akutní koronární syndromy), CHF (chronické srdeční selhávání), kardiomyopatie, arytmie, hypertenzní krize, antikoagulační a antiagregační terapie. Jaké postupy v akutních situacích jsou nyní optimální?
- MUDr. Vladimír Mixa
- Jaké nové diagnostické a léčebné akutní postupy budou vyžadovat nové adrenalinové sporty dětí, rizikové hry, H1N1, gamblerství, předávkování, abstinence syndromy atd.

Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.



MUDr. Vladimír Mixa



MUDr. Aleš Tomek, MUDr. Martin Šrámek



Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.



### 13/10 Kurz – Dětská psychiatrie

Datum konání: 13. 3. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Přednáší: Doc. MUDr. Ivo Paclt, CSc.

- Biologické základy psychických poruch (genetika, elektrofyziologie, zobrazovací metody).
- Klinické aspekty moderních biologických poznatků.
- Kazuistiky.

## 13/10 Kurz – Dětská psychiatrie

Datum konání: 13. 3. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Přednáší: Doc. MUDr. Ivo Paclt, CSc.

- Biologické základy psychických poruch (genetika, elektrofyziologie, zobrazovací metody).
- Klinické aspekty moderních biologických poznatků.
- Kazuistiky.

*V dětské a dorostové psychiatrii došlo v posledních patnácti letech k výrazným změnám. V současnosti je moderní dětská psychiatrie ze 60 % oborem biologickým, důležité jsou znalosti fyziologie, genetiky, biochemie a zejména zobrazovacích (funkční MRI) a dalších metod. Rychle se mění farmakologie, zejména v oblasti stimulancií, antidepresiv a atypických neuroleptik. V poslední době se mění i přístup k infantilnímu autismu od behaviorálních metod k biologické léčbě, zejména psychofarmakologií. Hyperkinetická porucha je poruchou s dobře známou genetickou podmíněností, pozitivními nádezy zobrazovacích metod a velmi úspěšnou farmakoterapií, přibývá dat o léčbě tiků, kde je např. nové užívání atypický agonista a parciální antagonist dopaminu aripiprazol. Poruchy léčivé v dětství přecházejí do dospělosti a jsou zde rovněž úspěšně léčené stimulancií a atomozetinem (ADHD). Intenzivní zájem o některé poruchy, např. inf. autismu, přináší řadu nepřesných diagnóz, proto je extrémně důležitá precizní znalost psychopatologie dětského věku i psychopatologie dospělých. Sbělení je doplněno kazuistikami se zajímavými a inovativními terapeutickými přístupy, dokumentované také příslušnými nádezy na EEG, eventuálně nádezy genetickými. Autor podává podrobnou informaci o problematice pro pediatry a informuje o správních postupech při spolupráci pediatra a dětského psychiatra.*

### 14/10 Kurz – Syndrom vyhoření

Datum konání: 20. 3. 2010

Místo: Brno, NCO NZO, Vinařská 6

Lektoři: JUDr. Mgr. Joža Spurný, Ph.D., Mgr. Ing. rid Matoušková, Ph.D.

*Vzdělávací akce se zaměřuje na podání základního stručného přehledu problematice syndromu vyhoření v lékařských profesích a dále pak především na otázky jeho zvládání 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 štouh“.
- Prevence syndromu vyhoření.

### 20/10 Kurz – Léčba bolesti

Datum konání: 20. 3. 2010

Místo: Praha

Koordinátor: MUDr. Jiří Kozák, Centrum pro léčbu a výzkum bolestivých stavů, FN Motol (program bude doplněn v následujícím čísle)

### 15/10 Kurz – Důstojná péče ve zdravotnictví pro zdravotnický i nemocný?

Datum konání: 27. 3. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2

Koordinátor: MUDr. Eva Kalvínková, FN Motol, Praha 5

MUDr. Eva Kalvínková

- Spirituální a spirituální péče ve zdravotnictví.
- MUDr. Tereza Dvořáková
- Spirituální potřeby z pohledu paliativní medicíny.
- Mgr. Jana Vichová
- Spirituální otázky v psychologické péči o nemocné.
- Doc. Ing. Mgr. Aleš Opatrný, Th.D.
- Kdy a jak může být náboženská víra pomocí a kdy může nemocné zatěžovat.
- Diskuse, práce v sebedířících skupinách, reflexe vlastních zkušeností.

*Anotace: O spirituální péči o nemocné je mezi zdravotníky čím dál větší zájem v rámci bio-psycho-sociálně-spirituálního modelu WHO péče o pacienty. Zároveň však vystává kolem tohoto tématu mnoho otázek. Zdravotníci nemají dostatek informací, a proto si kurz klade za cíl přispět ke schopnosti lékařů rozpoznat spirituální potřeby pacientů a umět k jejich naplnění vhodně přistupovat. Porozumět rozdílům mezi spirituální a psychologickou péčí, obecnou spirituálitou a vírou v náboženském smyslu slova, pochopit význam naplňování duchovních potřeb pacientů pro celkový proces uzdravování i pro zlepšení kvality umírání v rámci paliativní péče.*

### 16/10 Kurz – Gynekologie

**Datum konání:** 27. 3. 2010  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2  
**Koordinátor:** Doc. MUDr. Alena Měchurová, CSc.

Doc. MUDr. Alena Měchurová, CSc.

- Hypoxie plodu, epidemiologie, patofyziologie.
  - Diagnostika hypoxie plodu – praktická aplikace kardiografie.
  - Diagnostika hypoxie plodu – praktická aplikace fetální pulzní oxymetrie a ST analýzy.
  - Zajímavé kauzistiky.
- MUDr. Ivana Kučerová
- Zajímavé ÚZ kauzistiky.

### 17/10 Kurz – Péče o nedonošeného novorozence II v ordinaci pediatrii, prevence v pediatričeské ambulanci

**Datum konání:** 10. 4. 2010  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2  
**Koordinátor:** MUDr. Marcela Černá, ÚPMD

- Novinky v novorozeneckém screeningu.
- Diagnostika a léčba nemocí podléhajících novorozeneckému screeningu.
- Očkávání nedonošených dětí.
- Gastroenterologická problematika nedonošených dětí.
- Novorozenecké žloutenky.
- Screening sluchu.
- Chirurgická problematika nedonošených novorozenců.
- Syndrom vulnebního dítěte.

### 18/10 Kurz – Efektivní vedení lékařské praxe

**Datum konání:** 10. 4. 2010  
**Místo:** Brno, NCO NZO, Vinařská 6  
**Přednášející:** Ing. Michal Právda, MBA  
(Blíže informace v kurzu č. 9/10)

**19/10 Aktualizovaný kurz – Metody vyšetřování úrovně zrakové ostrosti a indikační pravidla při korekci refrakčních vad u malých nespolupracujících dětí a u dětí s vícečetným, nejen zrakovým postižením**  
**Datum konání:** 17. 4. 2010 (teoretická část)  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovnína ČLK  
**Cena kurzu:** 2500 Kč  
**Koordinátor:** MUDr. Anna Zbořánová

#### Teoretická část (5 hodin):

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

#### Praktická část (6 hodin):

**Individuální stáž** – termín si domluví každý poslušák dle svých časových možností.  
**Místo konání stáže:** Dětská oční ambulance, Zdravotnické zařízení Barrandov, Krškova 807, 152 00 Praha 5 – Barrandov

### 22/10 Kurz – Ambulantní léčba dětské obezity I. a II. stupně

**Datum konání:** 15. 5. 2010  
**Místo konání:** Praha 5, Lékařská 2, ČLK  
**Koordinátor:** MUDr. Zlatko Marinov

- MUDr. Zlatko Marinov
- Metodika vyšetření.
  - Metodika úvodního rozhovoru.
  - Metodika redukčního režimu.
- PhDr. Marie Nesrstová
- Metodika kognitivně behaviorální terapie.
- Jana Jánová, DiS.
- Metodika cvičení.
- MUDr. Zlatko Marinov
- Metodika farmakoterapie.

### 23/10 Kurz – Důstojná péče ve zdravotnictví pro zdravotníky i nemocné?

**Datum konání:** 22. 5. 2010  
**Místo konání:** Praha 5, Lékařská 2  
**Koordinátor:** MUDr. Eva Kalvínová, FN Motol, Praha 5

Blíže informace v kurzu č. 15/10

### 24/10 Kurz – Novinky v neodkladné péči

**2010 a zajímavé kauzistiky – opakování**  
**Datum konání:** 29. 5. 2010  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Koordinátor:** Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc., OCHRIP, FN Praha 5–Motol

### 25/10 Kurz – Léčba závislosti na tabáku

**Datum konání:** 29. 5. 2010  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovnína  
**Koordinátor:** MUDr. Eva Králíková, CSc., I. LFV, ÚK 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.
- Lékové interakce kouření.
- MUDr. Lenka Štěpánková
- Kouření a psychiatrická morbidita.
- MUDr. Eva Králíková, CSc.
- Princip závislosti na tabáku, diagnostika, léčba.
- MUDr. Alexandra Kneťová
- Kouření adolescentů.
- MUDr. Lenka Štěpánková
- Psycho-behaviorální intervence, příklady.
- MUDr. Alexandra Kneťová
- Prevence zvyšování hmotnosti – současná intervence.
- 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 Kneťová
- Léčba závislosti na tabáku s podporou zaměstnavatele, možnosti ambulantních lékářů, ekonomika této léčby.
  - Nácvik skupinové terapie, nejčastější dotazy pacientů, panelová diskuse.

### 28/10 Strabologický kurz pro dětské oftalmology

**Datum konání:** 29. 5. 2010  
**Místo:** Praha (bude upřesněno)

MUDr. Sylva Horáková, FNŠP Ostrava

- Vývoj a poruchy binokulárního vidění.
- Amblyopie.
- Hlavní typy šilhání.
- Vyšetřovací postupy ve strabologii.
- Konzervativní léčba.
- Chirurgická léčba.

### Odpolední semináře: od 16.30 do 18.00

**126/10** 17. 2. MUDr. Čapková

- Hemangiomy v dětském věku.
- Dif. dg. obličejových dermatóz.

**127/10** 17. 3. MUDr. Melichar

- Novinky v resuscitaci novorozence.

**128/10** 17. 6. MUDr. Jitka Řezáčová

- Den otevřených dveří IFV v Ústavu pro péči o matku a dítě, Praha 4–Podolí

## Inzerce

**Příjem řádkové inzerce:**  
**www.lker.cz,**  
**sekce Zajímavé odkazy – Tempus medicorum – Zadání inzerce.**  
**Uzávěrka aktuálního čísla je vždy k 1. daného měsíce.**

### Volná místa – nabídka

Přijmeme kožního lékaře, okres Frýdek-Místek, nadstandardní plat, služební auto, příspěvek na dopravu, dle dohody služební byt, úvazek 0,2–1,0, tel.: 739 016 213

Přijmu pediatrii na plný úvazek k samostatné práci v ordinaci PLDD v okresu Karvíná, prodej a převzetí praxe možný nyní i později. E-mail: sropldd@email.cz, tel.: 602 729 169

Do ordinace praktického lékaře pro dospělé v Praze 5 přijmu kolegu/kolegyni na částečný prac. úvazek (1–2,5 dne v týdnu), výhledově možné

i navýšení úvazku. Výborná dopravní dostupnost. Více informací na [mudr.hrdinova@email.cz](mailto:mudr.hrdinova@email.cz)

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

Nabízíme uplatnění lékařům všech specializací v ČR. V případě zájmu zašlete CV na: [medical@optima-recruit.cz](mailto:medical@optima-recruit.cz), tel.: 739 571 561

Lékaře na celý úvazek pro Toxikologické informační středisko Kliniky nemocí z povolání, Na Bojišti 1, Praha 2 přijme Všeobecná fakulturní nemocnice v Praze. Požadujeme: atestaci z anesteziologie a resuscitace, pediatrie, pracovního nebo všeobecného, popř. interního lékařství, znalost práce s PC, zájem o toxikologii, alespoň pasivní znalost AJ, znalost dalšího jazyka vítána. V případě zájmu zašlete životopis na e-mail: [daniela.pelcova@vfn.cz](mailto:daniela.pelcova@vfn.cz) nebo [zak.jiri@vfn.cz](mailto:zak.jiri@vfn.cz). Tel.: 224 964 536, primář MUDr. Jiří Žák, CSc.

NMSKB v Praze přijme: lékaře na radiodiagnostické odd., na plný prac. úvazek. Nástup 1. 3. 2010 nebo dle dohody. Požadavek: atestace v oboru, výpis z rejstříku trestů. Kontakt: prim. MUDr. Martin Janče, tel.: 257 197 255, 606 481 605, e-mail: [mjanec@seznam.cz](mailto:mjanec@seznam.cz)

Ortopeda na částečný úv. přijme NZZ Praha 10, možnost amb. operativy, atestace I. st., výhodné platové podmínky. Tel.: 737 935 359

Sekundárního lékaře v předatestační přípravě z pediatrie (neonatologie) pro neonatologické oddělení Gynekologicko-porodnické kliniky přijme Všeobecná fakulturní nemocnice v Praze. Blíže informace na tel.: 224 967 146, e-mail: [olga.stajnrtova@vfn.cz](mailto:olga.stajnrtova@vfn.cz)

Lékaře-specialistu pro ARO-JIP neonatologického oddělení Gynekologicko-porodnické kliniky přijme Všeobecná fakulturní nemocnice v Praze. Požadujeme atestaci z neonatologie či alespoň z pediatrie se zařazením do specializačního vzdělávání v oboru neonatologie. Tel.: 224 967 146, e-mail: [olga.stajnrtova@vfn.cz](mailto:olga.stajnrtova@vfn.cz)

Nemocnice Znojmo, p. o., přijme do pracovního poměru lékaře na oddělení anesteziologicko-resuscitační, ušní, nosní, krční oddělení, oční oddělení, interní oddělení, oddělení radiologické a zobrazovacích metod, urologické oddělení, infekční oddělení, oddělení dlouhodobě nemocných a oddělení ortopedicko-traumatologické. Požadujeme příslušné vzdělání – lékařská fakulta (možno i absolvent), specializace v daném oboru vítána, ale není podmínkou. Nabízíme možnost ubytování v bezprostřední blízkosti pracoviště, mzdové ohodnocení dle odborného profilu uchazeče, příspěvek na rekreaci, příspěvek na penzijní připojištění. Nástup možný ihned nebo po dohodě. Svoje žádosti doplněné o strukturovaný životopis zašlete elektronicky na e-mail: [personalni@nemzn.cz](mailto:personalni@nemzn.cz) nebo fyzicky na adresu Nemocnice Znojmo, p. o., personální úsek, MUDr. J. Janského 11, 669 02 Znojmo. Pro bližší informace kontaktujte primáře jednotlivých oddělení. Kontakty jsou k dispozici na stránkách Nemocnice Znojmo, p. o. ([www.nemzn.cz](http://www.nemzn.cz)), sekce struktura a rovněž sekce pracovní příležitosti).

Praktického lékaře pro Centrum primární péče přijme Všeobecná fakulturní nemocnice v Praze. Pracoviště na Fakultní poliklinice, Karlovo nám. 32. Atestace v oboru PL podmínkou. Nástup možný ihned. Blíže informace na tel.: 224 966 587, 224 966 588

Oddělení nukleární medicíny (PET Centrum) Masarykova onkologického ústavu v Brně přijme lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru nukleární medicína nebo radiologie a zobrazovací metody. Blíže informace na tel. číslo 543 131 300, MUDr. Karol Bolčák, e-mail: [bolcak@mou.cz](mailto:bolcak@mou.cz). Písemně přihlášky zašlete na adresu: Masarykův onkologický ústav, oddělení personální a mzdové, Žlutý kopec 7, 656 53 Brno.

Mělnická zdravotní, a. s., Nemocnice s poliklinikou Mělník, oboustranně v Praze nebo nejbližším okolí. Možno i v horizontu 1–2 let. Tel.: 776 162 532, e-mail: [psychiatr@seznam.cz](mailto:psychiatr@seznam.cz)

s atestací 2. stupně, nebo absolventy ve specializační přípravě. Nabízíme dobré pracovní podmínky, odpovídající finanční ohodnocení a penzijní připojištění, možnost dalšího vzdělávání. Nástup možný ihned. Kontakt: MUDr. Václav Kozák, primář neonatologického oddělení, tel.: 605 735 198, e-mail: [vaclav.kozak@nspmelnik.cz](mailto:vaclav.kozak@nspmelnik.cz)

Oční ordinace s optikou hledá lékaře. Tel.: 602 357 210

Canadian Medical Care hledá odborníky na pozici: oční lékař pro děti. Požadavky na uchazeče: •absolvent lékařské fakulty •atestace z oboru •člen České lékařské komory •pozitivní a otevřený přístup k pacientům a spolupracovníkům •dobré komunikační schopnosti •angličtina na velmi dobré komunikativní úrovni. Firma nabízí: •stabilní zájem profeseho soukromého zdravotnického zařízení •odpovědnou, samostatnou a různorodou práci (v kolektivu odborných pracovníků) •platové ohodnocení tržně odpovídající pracovní pozici. Předpokládaný termín nástupu: ihned. Místo práce: Praha 6. Práce na malý úvazek/DPP. V případě zájmu zašlete svůj profesní životopis na adresu: [cmc@cmcpraha.cz](mailto:cmc@cmcpraha.cz)

Ortopeda příjmu do NZZ Praha 10 na plný i na část. úv. Možnost amb. operativy, atestace podmínkou. Nástup možný ihned. Tel.: 737 935 359

Do oční ordinace hledám zástup na jeden den v týdnu – dohoda, tel.: 606 687 174

English-speaking, vocationally trained Family Doctors required to work in Ireland. Excellent remuneration for suitable candidates. Pre-employment orientation course provided in Ireland. Forward CV's to [info@medicalmanpowersolutions.com](mailto:info@medicalmanpowersolutions.com) or telephone 0035 3749 188 064, www.medicalmanpowersolutions.com

Hohenloher Krankenhaus Öhringen, Německo, přijme ihned 2 sekundární lékaře na chirurgii a na 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 8876, e-mail: [jani-ne.oehmaier@hk-gmhb.net](mailto:jani-ne.oehmaier@hk-gmhb.net)

Nemocnice Jindřichův Hradec, a. s., přijme: lékaře se zájmem o nefrologii (i absolventa), práce na dialyzačním středisku, dobré finanční ohodnocení, možnost dalšího odborného růstu, jsme držitelé akreditace pro vzdělávání, stravování a ubytování zajištěno, možnost přidělení bytu, příspěvek na penzijní připojištění. Kontakt: prim. MUDr. Alena Doubravová, tel.: 384 376 787, e-mail: [doubravova@hospitaljh.cz](mailto:doubravova@hospitaljh.cz)

Oblastní nemocnice Rychnov n. Kn., a. s., přijme do pracovního poměru absolventa, popř. lékaře s atestací se zaměřením pro internu, pediatrii, urologii, anestezii, rehabilitaci-FBLR. Dále registrované všeobecné sestry. Kontakt MUDr. Shihata, tel.: 494 502 463, e-mail: [shihata@nemocnicerk.cz](mailto:shihata@nemocnicerk.cz)

### Volná místa – poptávka

Oční lékař nastoupí na kratší úvazek v Praze nebo okolí od února, případně od dubna, [frado1@seznam.cz](mailto:frado1@seznam.cz)

Kvalifikovaný klinický biochemik – lékař s dlouholetou praxí hledá uplatnění v Praze a okolí. Možnost zabezpečení odborné garance. E-mail: [klin.biochemik@email.cz](mailto:klin.biochemik@email.cz)

Lékař v oboru PL (atest. jaro 2011) hledá od 3/2010 místo jako asistent PL na 3 dny v týdnu v Brně, Židlochovicích, ve Žďáru n. Sáz. a okolí. Tel.: 604 360 924

### Ordinace, praxe

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



Do priv. kožní ambulance v krásné oblasti České Kanady hledáme schopného a flexibilního kolegu/kolegyni na výpomoc (zástup několik dnů v měsíci). Vedle celé náplně kožní problematiky vě. lymfologie jsme zaměřeni na drobnou kožní chirurgii, korektivní dermatologii, kosmetologii a laserovou terapii se zavedenou klientelou a pers. dalšího rozvoje. Atestace z DV I. st. nutná, platové podmínky dohodou, ubytování možné. Výhledově zvažujeme i podílnictví či předání praxe. Info na tel.: 606 232 567

Prodám zavedenou gynekologickou ordinaci s.r.o. v Zpč. kraji. Tel.: 603 269 386

Prodám zavedenou praxi PL v Mar. Lázních -1400 reg. pac. Cena na základě znal. posudku. Seriózní jednání. Tel.: 737 264 264

Převzmu ordinaci PL pro dospělé v Olomouci, Přerově a okolí. Tel.: 608 460 760

Oční ambulanci a oční optiku v MS kraji prodám. Tel.: 731 263 304

Odkoupím zavedenou neurologickou praxi v Praze a okolí (S, V). Tel.: 776 757 165

Prodám ordinaci dětské neurologie pro okres Třebíč. Tel.: 721 511 660

Nabízím odkoupení amb. priv. rtg oddělení v Brně, v případě zájmu tel.: 604 242 689

Prodám po 31 letech dobře zavedenou praxi (1500 registr. pac.) PL na Frýdlantsku. Bohatě možnosti pěší i horské turistiky, cykloturistiky a lyžování. Osobní dohoda nutná. Tel.: 732 917 726

Odkoupím psychiatrickou praxi v Brně a okolí. Tel.: 720 252 157

Odkoupím ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost v Olomouci, Prostějově, Přerově a okolí. Licenci mám. Tel.: 602 788 171

## Zástup

Pro zavedenou oční ambulanci na Hranicích, okr. Přerov, hledám dlouhodobý zástup od února 2010, tel.: 737 866 900, 604 727 861, e-mail: [Robert.Franc@seznam.cz](mailto:Robert.Franc@seznam.cz)

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

Hledám pro sebe a svého kolegu zástup v ordinaci praktického lékaře v Praze 10, na pondělí a čtvrtek odpoledne, popřípadě dle dohody, zájemci, prosím, volejte na tel.: 602 844 590, MUDr. Helena Šnajbergová

Všeobecný lékař z Prahy 11 hledá pro zástup do své ordinace PL pro dospělé zkušeného a kvalifikovaného praktika-důchodce. Smluvní plat. Spěchá. Tel.: 777 023 779

Od 1/2010 hledám občasný zástup na interní a diabet. ambulanci, na 3-5 dnů/měs. Od 8.00 do 13.00 v Podbořanech (okr. Louny). Požadavek: min. atestace I. st. z vnitřního lékařství a znalost práce s PC (SW: Medicus). Kontakt: [www.dia-urbanek.cz](http://www.dia-urbanek.cz), tel.: 604 255 779

Soukromá interní ambulance v Olomouci hledá zástup na částečný nebo i plný úvazek od 2/2010 do 4/2010. Pozdější spolupráce možná. Dobré pracovní podmínky. Tel.: 604 535 350, e-mail: [ambulance.kardio@email.cz](mailto:ambulance.kardio@email.cz)

Hledám lékařku/lékaře na zástup do ordinace pro děti a dorost 20 km od Prahy na 2-3 dny v týdnu. Atestace či odborná způsobilost není podmínkou. Tel.: 605 887 300, e-mail: [mirka.blichová@centrum.cz](mailto:mirka.blichová@centrum.cz)

## Prodej a koupě

Prodám jednopatrový rodinný dům se zahradou v Praze 9, v přízemí v 1. patře jsou dosud ordinace; 1. patro je vhodné pro přebudování na byt. Užitná plocha 180 m<sup>2</sup>, částečně podsklepeno, samostatná garáž + stání na pozemku, dobrá možnost parkování na ulici. Tel.: 602 392 692

Prodám UZ přístroj Kretz-Technik SA 5000, v provozu od r. 2000, s multifrekvenční abdominální a zcela novou multifrekvenční vagin. sondou a termoprinterem. Plně funkční. Cena dohodou, levně. Tel.: 777 554 537

Prodám magnetoterap. přístroj pro 2 pac. BTL 09 + aplikátory. Pulzní oximetr BCI 3302 EKG monitor HMI. Lupa stojánková prosvětlená. Měřič těl. tuhu OMRON BF 302. Málo užívané, cena dohodou, tel.: 602 941 224

Koupím použitý funkční kardiokograf do začínající gynekologické ambulance. Děkuji za nabídky. Tel.: 608 888 303

Pro medicínské či soc. zařízení prodej zrenovované a uvnitř zmodernizované empírové budovy, plocha 535 m<sup>2</sup>, nádvoří 4000 m<sup>2</sup>, pozemek 6000 m<sup>2</sup>. Cena dohodou. Kontakt: 0049 217 440 095, [juhg.schneider@online.de](mailto:juhg.schneider@online.de)

## Pronájem

Pronájem zařízení ordinace na Vítězném náměstí v Praze 6. Možno i jednotlivé dny či hodiny. Cena pronájmu 1 dne v týdnu 2800,- měsíčně. Tel.: 603 106 564 nebo 602 859 031

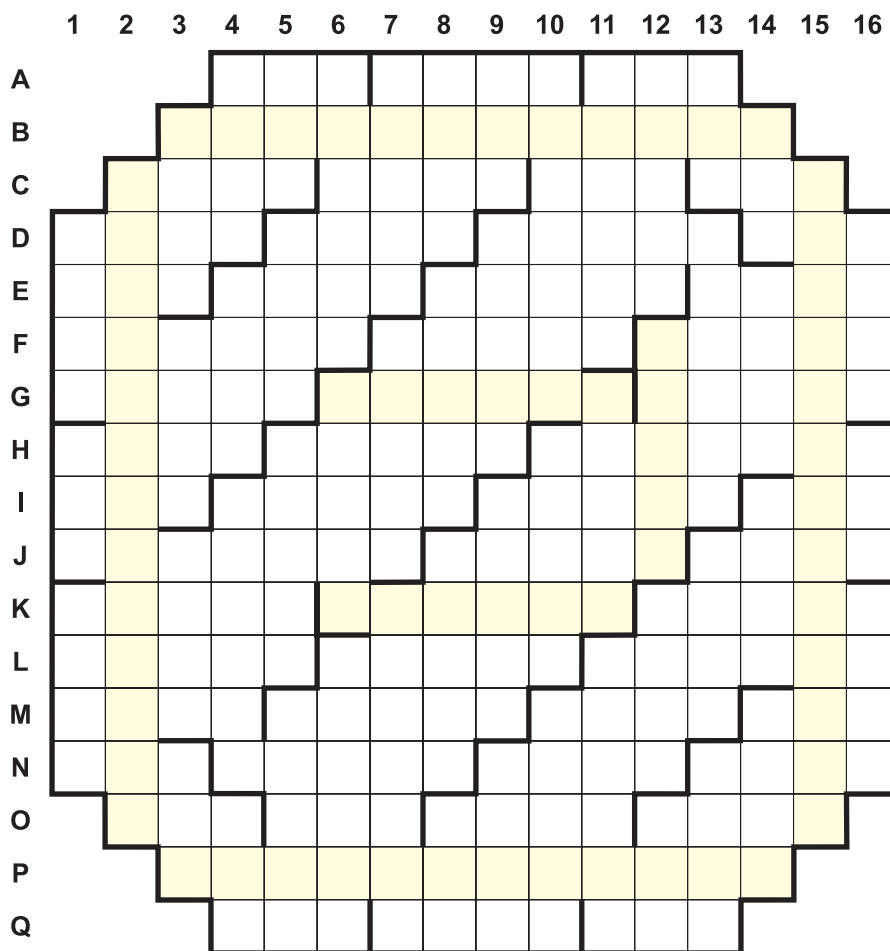
Operační sál, předšál a stacionář na poliklinice v Praze 10 pronajmu, jen plastická chirurgie, ortopedie, čistá chirurgie včetně vybavení a instrumentária, 600 Kč/h kdykoliv v týdnu. Tel.: 737 935 359

Prostory 90 a 100 m<sup>2</sup> v Brně od 1. 1. 2010, sam. vchod, zázemí. Mail to: [here-krpole@seznam.cz](mailto:here-krpole@seznam.cz)

## Různé

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



Umění léčit má tři složky: nemoc, nemocného a lékaře.

(Dokončení Hippokratova citátu se skrývá v tajence.)

**VODOROVNĚ:** **A.** Sosnový les; tohle; ženské jméno. – **B. 1. díl tajenky.** – **C.** Číslice; sušenka; SPZ vozidel Opavy; latinsky „umění“. – **D.** Senoseč; matčina sestra; slovensky „bláto“; filipínská sopka. – **E.** Japonská lovkyně perlorodek; tišení žízně; dovedné kousky; velký stepní pták. – **F.** Pohana; cizí směnka; příhodivší se (zastarale). – **G. Ohony; 6. díl tajenky;** podsystém. – **H.** Kanadský zpěvák; vlastní krávně; odvaha. – **I.** Spojovací součástka; lákadla; nečistota; vida. – **J.** Opuštěná; nápadní; kosmetický přípravek. – **K.** Číslovka; **7. díl tajenky;** zdánlivě. – **L.** Patřící Emě; dospělí; rámus. – **M.** Plod hrachu; roušky; pět tuctů; dřeviny bez kmenů (básnicky). – **N.** Čtyři páry; části molekul; svatební květina; básník (řídce). – **O.** Řecký ostrov; francouzsky „přítel“; pravoslavní duchovní; produkt kinematografie. – **P. 2. díl tajenky.** – **Q.** Vlastní; hluboké ženské hlasy; tamta.

**SVISLE:** **1.** Značka našich samočinných počítačů; přitakání; slovensky „dělo“. – **2. 4. díl tajenky.** – **3.** Měsíc; šetrnost; latinsky „pták“; škodlivý motýlek. – **4.** Jméno maďarského hudebního skladatele Bartóka; ústa; dlužní úpis; prvorozený Noemův syn. – **5.** Smyčky; rady; jméno herečky Fialové; vlastní opeřencům. – **6.** Tenisová potřeba; zkratka Brněnského rozhlasového orchestru lidových nástrojů; přerazit. – **7.** Jsoucí za druhým; citoslovce troubení; poustevník. – **8.** Tyč vozíčku; luční porosty; hájové byliny; nádech. – **9.** Tětit; odnímání; vzdělávací ústavy; revolver. – **10.** Ochutití solí; používaný při spaní; součásti oděvů. – **11.** Druh slitiny; černati se (řídce); pouze. – **12.** Dvojzpěvy; **3. díl tajenky;** rukavičkářská useň; vysoušeč vlasů. – **13.** Citoslovce porozumění; zespodu; značka kožichů; pigmentová skvrna na kůži. – **14.** Jihoamerický papoušek; ochotně; špička; bicykl. – **15. 5. díl tajenky.** – **16.** Drahý kámen; vojsko (zastarale); druh pcháče.

**Pomůcka:** Apo, Íos, napa, tem, trata.

V Tempus medicorum 12/2009 tajenka skrývala citát z díla Ladislava Pecháčka *Jak básníkům chutná život: Jakmile si pacient stěžuje, že mu slzí oči, když čte noviny či když se dívá na televizi, brýle to obvykle nespraví.*

Knihu Jiřího Nohy *Lékař léčí, příroda uzdravuje* získává desítka vylosovaných: **Věra Brízová,** Havlíčkův Brod; **Vladimír Dedek,** Ostrava-Svinov; **Irena Hajduchová,** Hodonín; **Vladimír Jouda,** Rokycany; **Marie Opláková,** Brno; **Zdeněk Pöschl,** Týniště nad Orlicí; **Miloš Rund,** Jablonec nad Nisou; **Jarmila Slaninová,** Kardašova Řečice; **Marie Volfová,** Písek; **Josef Žán,** Rokycany. Na správné řešení tajenky z čísla 1/2010 čekáme na adrese [recepce@clk.cz](mailto:recepce@clk.cz) do **9. února 2010.**

**Hodně štěstí!**

### Obsah

Farmakoterapie epilepsie dospělých – 1. část ..... 1

## FARMAKOTERAPIE EPILEPSIE DOSPĚLÝCH

### 1. část

#### Úvod

Epilepsie je jedno z nejčastějších chronických neurologických onemocnění všech věkových kategorií, bez rasových nebo pohlavních preferencí, s prevalencí v celé populaci 0,5-1 %. Na základě epidemiologických studií je počet dětí s aktivní epilepsií v Evropě odhadován na 0,9 milionu, počet dospělých, 20-64 let, na 1,9 milionu a počet seniorů, 65 let a starší, na 0,6 milionu<sup>2</sup>. Existují epilepsie a epileptické syndromy benigní, u kterých vystačíme s životosprávou, a není třeba jiných léčebných zásahů. Existují syndromy maligní, u kterých ani současné znalosti a léčebné možnosti nezastaví proces, který vede k trvalému poškození mozku. Mezi těmito dvěma extrémami jsou desítky různých epileptických syndromů, které se liší klinickou manifestací, etiologií, reakcí na léčbu a prognózou, a pro které není univerzální léčebný postup. Současná epileptologie má v arsenálu terapeutických možností farmakoterapii, zvláštní léčebné postupy jako je např. ketogenní dieta nebo kortikoterapie, epileptochirurgii a stimulační léčbu. Cílem léčby je pacient bez záchvatů, který může žít svůj život podle svých představ a předpokladů. Základním předpokladem jakékoli léčby a její úspěšnosti je, že pacient skutečně trpí epilepsií.

Článek je zaměřen na farmakoterapii, která je základním stavebním kamenem v péči o pacienty s epilepsií. Antiepileptika (AE), která jsou v současné době k dispozici, potlačují predispozici mozku generovat epileptické záchvaty, čímž ovlivňují neurobiologické, kognitivní, psychosociální a sociální konsekvence těchto onemocnění. Současná AE však nejsou schopna epilepsii vyléčit. U některých epileptických syndromů dovolí dostatečně dlouhé bezzáchvatové období remisi s nebo bez postupného vysazení AE, u jiných je farmakoterapie doživotní. Přibližně 50-70 % pacientů je kompenzovatelných vhodně zvolenou monoterapií, u 30-50 % musíme AE kombinovat. Přes pokrok a významné rozšíření palety AE zůstává 20 % pacientů s epilepsií farmakorezistentních<sup>3</sup>. U těchto pacientů má být zvážena léčba epileptochirurgická, stimulační a jiné možnosti. Bezzáchvatovosti bychom však neměli dosahovat za jakoukoli cenu, zejména ne za cenu nepřijatelných nežádoucích vedlejších účinků. U řady pacientů je péče a léčba balancováním mezi ovlivněním výskytu zejména závažných epileptických záchvatů a nežádoucími účinky léčby, které ovlivňují kvalitu života pacientů v období mezi záchvaty. Farmakoterapie epilepsii a epileptických syndromů je složitou disciplínou, která vyžaduje znalosti o AE z hlediska účinnosti, rizika a spektra akutních a chronických nežádoucích, ale i žádoucích vedlejších účinků, farmakokinetiky s odvozeným dávkováním, titračními schémata, lékovými interakcemi, kontraindikacemi. Jako všechny účinné léky mají AE léčebné, ale i toxické vlastnosti. Správná rovnováha mezi těmito aspekty farmakoterapie epilepsii je pro pacienty zásadní.

Farmakoterapie epilepsii se liší u dospělých a u specifických skupin populace (dětí, seniorů, žen ve fertilním věku, mentálně retardovaných). U dospělých pacientů je odlišná problematika zahájení a volby AE po stanovení diagnózy epilepsie od managementu farmakoterapie po selhání první volby a při polyterapii.

#### Použité zkratky:

Zkratka	Název
ACTH	adrenokortikotropní hormon
BZD	benzodiazepiny
CBZ	karbamazepin
CLB	klobazam
PB	fenobarbital
CZP	klonazepam
ETS	ethosuximid
FBM	felbamát
GBP	gabapentin
LCM	lakosamid
LEV	levetiracetam
LTG	lamotrigin
OXC	oxkarbazepin
PGB	pregabalin
PHT	fenytoin
PRM	primidon
RFM	rufinamid
SUL	sultiam
TGB	tiagabin
TPM	topiramát
VPA	valproát
VGB	vigabatrin
ZNS	zonisamid

#### Farmakoterapie nově diagnostikované epilepsie

Správná diagnóza a léčba nově diagnostikovaných epilepsii a epileptických syndromů je pro pacienty zásadní. Může ovlivnit úspěšnost léčby a možná i prognózu dalšího průběhu onemocnění. Čtyřicet procent pacientů s epilepsií užívá zvolenou medikaci do konce svého života, proto je důležité brát při volbě v potaz i chronické nežádoucí účinky. U správně zvoleného AE první volby je největší pravděpodobnost, že bude účinné a nejmenší riziko nežádoucích účinků<sup>4</sup>.

Volba prvního antiepileptika závisí na řadě faktorů. Jejich správným zohledněním vybíráme léčbu individuálně pro daného pacienta (terapie „šitá na míru“)<sup>5/</sup>:

- Typ záchvatu/ů (fokální = parciální, generalizovaný/é, nelze určit)
- Druh epilepsie, epileptického syndromu (některý z věkově vázaných syndromů, fokální, generalizovaná/ý, nelze určit)
- Etiologie epilepsie (idiopatická = geneticky podmíněná; symptomatická = příčina je známa, např. strukturální léze mozku, vrozené metabolické poruchy, akutní zánět mozku nebo stav po zánětu mozku, atd.; kryptogenní = možná symptomatická, anamnesticky možné poškození mozku, které však nelze dostupnými zobrazovacími vyšetřeními objektivizovat)
- Věk (děti, dospělí, senioři)
- Pohlaví
- Komorbidita (včetně obezity, alergické diatézy, osteopatií, psychických onemocnění a dalších)
- Komedikace (včetně hormonální kontracepce)
- Farmakokinetika, farmakodynamika, lékové interakce, mechanismus účinku zvoleného AE
- Rychlost dosažení terapeutické dávky a tedy účinné terapeutické dávky (viz tabulka 1)
- Riziko potenciálních akutních a chronických nežádoucích vedlejších účinků AE
- Farmakoekonomické možnosti

**Tabulka 1. Rychlost dosažení terapeutické dávky AE**

Antiepileptikum	Doba titrace
fenytoin	i.v./p.o. během desítek minut (titrace p.o. formy může být v situaci, kdy nehrozí riziko časného opakování záchvatů, postupná)
gabapentin	ihned v terapeutické dávce*
karbamazepin	postupně 1–2 týdny
lamotrigin	postupně 4–6 týdnů
levetiracetam	ihned v terapeutické dávce*
topiramát	postupně 4–6 týdnů
valproát	ihned v terapeutické dávce*
zonisamid	postupně 4–6 týdnů

\*I u těchto AE volíme z důvodu lepší snášenlivosti postupnou titraci, pokud to je možné.

Léčbu AE zahajujeme, pokud je diagnóza epilepsie jistá nebo pravděpodobná, opakování záchvatu by pacienta ohrozilo, pacient s léčbou souhlasí. Otázku, zda léčit již po prvním záchvatu či teprve při opakování záchvatu/ů, je nutné řešit individuálně. Přínos léčby, by měl vždy převýšit rizika z ní plynoucí. Rozhoduje míra rizika recidivy a potenciálního ohrožení nemocného při recidivě záchvatu. Ty jsou podmíněné zejména typem záchvatu (vyšší riziko ohrožení u záchvatů s poruchou vědomí, pádem), syndromu (symptomatický fokální epileptický syndrom, juvenilní myoklonická epilepsie), etiologií (přítomný trvalý předpoklad k opakování záchvatů, např. tuberózní skleróza, fokální kortikální dysplázie nebo jiná vysoce epileptogenní léze), věkem pacienta (vyšší riziko ohrožení u seniorů), komorbiditou. Dále pak rozhoduje možný dopad nežádoucích účinků léčby. Výjimečně zahajujeme léčbu AE v situaci, kdy si diagnózou epilepsie nejsme jisti, ale je vysoce pravděpodobná. Zpravidla tehdy, pokud rizika plynoucí z opakování záchvatu (např. stáří, osamělé osoby, aj.)

převyšují rizika terapie.

Současné široké spektrum AE umožňuje výběr, který v první volbě zohlední zejména AE bez závažných nebo fatálních vedlejších reakcí na léčbu, teratogenity nebo významného snížení kvality života nemocného. V současnosti je v první volbě LEV považován za AE s nejmenším rizikem nežádoucích reakcí, TPM za nejrizikovější, CBZ, LTG, OXC, PHT, PB a ZNS mají vyšší riziko idiosynkratických reakcí a antikonvulzivního hypersenzitivního syndromu<sup>1/</sup>.

Před zahájením léčby jsou nezbytná některá vyšetření<sup>6/</sup>:

- Neurologické
- Interní
- Základní laboratorní
- EEG vyšetření
- Zobrazovací vyšetření mozku
  - u dospělých vždy
  - u dětí dle rozhodnutí dětského neurologa
  - v neakutních situacích dáváme přednost MRI před CT

Pacient nebo rodiče by měli být podrobně a srozumitelně informováni o cílech léčby, její účinnosti, principu titrace dávky a dosažení cílové dávky, o možných nežádoucích účincích léčby a pravděpodobné délce trvání léčby. Pacient s epilepsií musí být dispenzarizován neurologem, frekvence kontrol je zejména v době zahájení farmakoterapie relativně vysoká (řádově týdny), po dosažení cílové denní dávky mohou být kontroly méně časté (řádově 3-6 měsíců).

**Volba antiepileptika podle typu epileptického záchvatu**

Tabulka 2 byla převzata ze Souboru minimálních diagnostických a terapeutických standardů u pacientů s epilepsií (EpiStop; www.epistop.cz) a byla zpracována na základě publikovaných mezinárodních doporučení s přihlédnutím k aktuálnímu zvyklostem v ČR. Je určena jako vodítko v klinických situacích, kdy je znám typ záchvatu a nemusí ještě být přesněji určen epileptický syndrom<sup>7/</sup>.

**Tabulka 2. Volba AE podle typu záchvatů**

Typ záchvatu/ů	Léky 1. volby	Léky 2. volby*
Fokální/parciální a/nebo sekundárně generalizované tonicko-klonické	CBZ, LTG, VPA	GBP, LEV, OXC, PGB, PHT, TPM
Primárně generalizované tonicko-klonické	LTG, VPA	LEV, TPM
Absence	LTG, VPA	ETS **
Myoklonické	LTG ***, VPA	BZD, TPM, LEV

*Poznámka: Léky jsou řazeny abecedně a lze zvolit jako první kterýkoli z nich.*

*Výsvětlivky:*

\* léky 2. volby mohou být zvoleny jako lék 1. volby s ohledem na aktuální zdravotní stav, kondici nemocného a epileptický syndrom

\*\* jen u syndromu dětských absencí

\*\*\* ne u těžké myoklonické dětské epilepsie (SMEI – severe myoclonic epilepsy in infancy, syndrom Dravetové)

**Volba antiepileptika podle epileptického syndromu**

Zejména u věkově vázaných epileptických syndromů může být volba prvního AE specifická. Tabulka 3 byla převzata ze Souboru minimálních diagnostických a terapeutických standardů u pacientů s epilepsií (EpiStop, www.epistop.cz)<sup>8/</sup>.

**Tabulka 3. Racionální farmakoterapie u věkově vázaných epileptických syndromů**

	Léky 1. volby	Léky 2. volby
Westův syndrom (WS)	ACTH, VGB	BZD, LEV, steroidy, TPM, VPA
Lennoxův-Gastautův syndrom (LGS)	LTG, TPM, VPA	BZD, FBM
Myoklonicko-astatická epilepsie – Doose (MAE)	VPA	BZD, ETS, LTG
Dětské absence (CAE)	ETS, VPA	LTG
Juvenilní absence (JAE)	LTG, VPA	ETS, LEV
Epilepsie s velkými záchvaty po probuzení (GMA)	LTG, VPA	LEV, PRM
Juvenilní myoklonická epilepsie (JME)	LTG, VPA	CZP, PRM, LEV
Benigní parciální epilepsie s rolandickými hroty (BERS)	SUL, VPA	CBZ, GBP
Landauův - Kleffnerův syndrom (LKS)	ACTH, diazepam, VPA	LEV, steroidy, SUL

Poznámka k tabulce 3:

Léky jsou řazeny abecedně a lze zvolit jako první kterýkoli z nich. Léky 2. volby mohou být zvoleny jako lék 1. volby s ohledem na aktuální zdravotní stav, kondici nemocného a epileptický syndrom. Léčba WS a LKS jen na specializovaných pracovištích.

Není výjimečné, že na začátku onemocnění epilepsií není možné přesně určit o jaký typ epileptického záchvatu/ů nebo epileptického syndromu se jedná nebo se u pacienta vyskytuje více typů záchvatů nebo existuje riziko zhoršení záchvatů při volbě AE s užším spektrem (viz Tabulka 4). V takovém případě dáváme přednost širokospektrým AE (LEV, LTG, TPM, VPA, ZNS).

Volbu ovlivňuje biologická, somatická a psychická kondice nemocného. U seniorů jsou lépe tolerována AE s příznivým profilem nežádoucích účinků (GBP, LTG), často stačí nižší cílové denní dávky<sup>9/</sup>. U mentálně retardovaných pacientů je riziko nežádoucích účinků vyšší, a to i při pomalejší titraci a nižších cílových denních dávkách. Komplexní přístup vyžaduje volba prvního antiepileptika u žen ve fertilním věku<sup>10,11/</sup>.

Správně zvolená monoterapie v dostatečné cílové dávce zkompenzuje 50 - 70 % pacientů s epilepsií. Riziko představují nežádoucí účinky AE (viz tabulka 5), ale i neúčinnost a následky opakování závažných epileptických záchvatů, včetně vážných, život ohrožujících poranění a smrti.

Při podávání AE bylo prokázáno vyšší riziko suicidálních tendencí a pokusů<sup>18,19,20/</sup>.

**Tabulka 4. Antiepileptika, která zhoršují nebo provokují některé epileptické záchvaty (+)**

AE	Vliv na		
	primární generalizované tonicko-klonické záchvaty	myoklonické záchvaty	absence
Fenytoin	Účinný	Neúčinný	+
Gabapentin	Neúčinný	+	+
Karbamazepin	Účinný	+	+
Pregabalin	Neznámý	+	Neznámý
Tiagabin	Neúčinný	+	+
Vigabatrin	Neúčinný	+	+

**Tabulka 5. Nejčastější nežádoucí vedlejší účinky AE<sup>(1)</sup>**

AE	Nejčastější nežádoucí účinky	Závažné nežádoucí účinky
Ethosuximid	Idiosynkratické (rash); gastrointestinální poruchy; anorexie; úbytek hmotnosti; ospalost; fotofobie; bolesti hlavy.	AHS*, renální a hepatální selhání, hematologické
Fenobarbital	Idiosynkratické (rash); výrazná ospalost; útlum; zhoršení kognice a soustředění; hyperkinézie a agitace u dětí; onemocnění pojiva (syndrom zmrzlého ramene, Dupuytrenova kontraktura).	AHS*, jaterní selhání, hematologické
Fenytoin	Idiosynkratické (rash); ataxie; ospalost; letargie; útlum; encefalopatie; hyperplázie dásní; hirsutismus; dysmorfismus; osteopatie.	AHS*, jaterní selhání, hematologické
Gabapentin	Nárůst hmotnosti; otoky; změny chování	žádné
Karbamazepin	Idiosynkratické (rash); útlum; bolest hlavy; ataxie; nystagmus; diplopie; třes; impotence; hyponatrémie; srdeční arytmie.	AHS*, jaterní selhání, hematologické (aplastická anémie)
Klobazam	Útlum; únava; ospalost; poruchy chování a kognice; neklid; agresivita; hypersalivace; poruchy koordinace, rozvoj tolerance a abstinční syndrom.	žádné
Klonazepam	Jako klobazam.	žádné
Lamotrigin	Idiosynkratické (rash); tiky; insomnie; závratě; diplopie; bolest hlavy; ataxie; astenie.	AHS*, jaterní selhání, hematologické
Levetiracetam	Podrážděnost; poruchy chování; astenie; závratě	žádné
Pregabalin	Nárůst hmotnosti; myoklonus.	žádné



Tiagabin	Nekonvulzivní status; slabost.	žádné
Topiramát	Ospalost; anorexie; únava; nervozita; problémy s koncentrací/ pozorností; zhoršení paměti; psychomotorické zpomalení; metabolická acidóza; pokles hmotnosti; jazyková dysfunkce; urolitiáza; akutní glaukom s úzkým úhlem a jiné oftalmologické poruchy; parestézie.	jaterní selhání; anhidróza
Valproát	Nauzea; zvracení; dyspepsie; nárůst hmotnosti; třes; alopecie; hormonální vliv u žen.	jaterní a pankreatické selhání
Vigabatrin	Ireverzibilní zúžení zorného pole; únava; nárůst hmotnosti.	žádné
Zonisamid	Idiosynkratické; ospalost; anorexie; podrážděnost; fotosenzitivita; pokles hmotnosti; urolitiáza.	AHS*; anhidróza

*Poznámka: \*antikongulzivní hypersenzitivní syndrom (AHS), anhidróza a jaterní/pankreatické selhání vzniká častěji u dětí než u dospělých. AHS může být fatální, i když vzácnou reakcí, která se manifestuje jako rash, horečka, lymfadenopatie; hepatitida a eozinofilie. Je častá zkřížená senzitivita mezi AE, která mají potenciál působit AHS. Taková AE by neměla být pacientům, kteří už jednou reagovali na jeden nebo více léků, podávána. Vznik rashe je časným indikátorem, při kterém by mělo být další podávání léčiva bezprostředně přerušeno, protože hrozí rozvoj Stevens-Johnsonova syndromu a AHS.*

Po zahájení léčby antiepiletikem první volby titrujeme do účinné, eventuelně maximálně tolerované cílové denní dávky. V situacích, kdy není diagnóza jistá, jedná se o závažné dětské syndromy, ale i při nejistotě optimálního postupu, je vhodné se obrátit na epileptology nebo některá z Center (seznam je dostupný na webových stránkách odborné společnosti, Čes-

ké ligy proti epilepsii, [www.clpe.cz](http://www.clpe.cz)). Podrobné informace o mechanismu účinku, farmakokinetice, vedlejších reakcích, kontraindikacích podávání nalezneme na [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz), kde jsou dostupná SPC (souhrn údajů o přípravku) i PIL (příbalová informace pro pacienta) pro jednotlivá léčiva.

**Tabulka 6. AE – induktory a/nebo inhibitory jaterních enzymů**

AE	Enzymový induktor	Enzymový inhibitor
Karbamazepin	CYP2C, CYP3A, CYP1A2, mikrosomální epoxid hydrolázy, UGTs	-
Lamotrigin	UGTs	-
Oxkarbazepin	CYP3A4, UGTs	-
Fenobarbital	CYP2C, CYP3A, mikrosomální epoxid hydrolázy, UGTs	-
Fenytoin	CYP2C, CYP3A, mikrosomální epoxid hydrolázy, UGTs	-
Topiramát	Na dávce závislý induktor CYP3A4, β-oxidace	CYP2C19
Valproát	-	CYP2C9, mikrosomální epoxid hydrolázy, UGTs

*Pozn.: CYP (cytochrom P450 systém) je rodina isoenzymů, které oxidují mnoho léků, exogenních látek i endogenních substrátů. Jsou lokalizované v membránách hladkého endoplazmatického retikula, zejména jater. CYP enzymy jsou klasifikovány do skupin (první arabská číslice), podskupin (velké písmeno abecedy) a isoenzymů podle sekvence aminokyselin.*

*UGTs (uridin difosfát glukuronosyltransferáza) je početná rodina enzymů, které jsou zodpovědné za tvorbu hydrofilních metabolitů léčiv, vylučovaných převážně ledvinami nebo žlučovými cestami. Katalyzují glukuronidizaci léčiv i endogenních látek. Jsou umístěny v endoplazmatickém retikulu buněk jater, ledvin a jiných orgánů, včetně mozku. Glukuronidizace, zejména v játrech, představuje jednu z hlavních detoxikačních cest u lidí.*

*Pokračování v příštím čísle FI.*

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

Farmakoterapeutické informace jsou vydávány Státním ústavem pro kontrolu léčiv a distribuovány jako příloha časopisu Tempus Medicorum a Časopisu českých lékárníků. Materiál publikovaný ve FI nemůže být používán pro žádnou formu reklamy, prodeje nebo publicity, ani nesmí být reprodukován bez svolení.



**Šéfredaktor:** MUDr. Marie Alušíková, CSc.

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

**Výkonný redaktor:** RNDr. Blanka Pospíšilová, CSc.

**Redakční rada:** Doc. MUDr. Š. Alušík, CSc., IPVZ; PharmDr. M. Beneš, SÚKL; Doc. MUDr. J. Fanta, DrSc., ONP Píbram; Prof. MUDr. Z. Fendrich, CSc., FaFUK; RNDr. J. Kramlová, lékárna FN Motol; MUDr. J. Lyer, Sante; MUDr. Jiřka Patočková, Ústav farmakologie 3. LF UK; MUDr. B. Seifert, praktický lékař; MUDr. H. Skalická, CSc., soukromý kardiolog; Prof. MUDr. T. Vaněk, CSc., FNKV; Prof. MUDr. J. Živný, DrSc., VFN.

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

Náklad 52.000 výtisků

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

Na internetu naleznete FI na domovské stránce SÚKL ([www.sukl.cz](http://www.sukl.cz)).

ISSN 1211 – 0647  
MK ČR E 7101