



TEMPUS MEDICORUM

07-08/2010
ROČNÍK 19

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

Smysluplná reforma
českého zdravotnictví
začne teprve definováním
standardní péče

V TOMTO ČÍSLE:

Standardy zdravotní
péče

Bilance bývalé
ministryně Juráskové

21 lékařů v Poslanecké
sněmovně

Zpráva o hospodaření
ČLK

Drama na sokolovské
interně

Kudy odtékají miliardy
ze zdravotnictví

Nedostatek lékařů
v nemocnicích již
ohrožuje zdravotní péči

Inzerce 101013922

Mladá fronta divize Medical Services představuje



Libor Zámečník, FEBU a kolektiv:
Praktická andrologie dospělých

ISBN 978-80-204-2020-6, formát B5, 156 x 232 mm, 256 stran
barevně, pevná vazba, doporučená cena 400 Kč **360 Kč**



AESKULAP

Mladá fronta a. s. | Mezi Vodami 1952/9 | 143 00 Praha 4-Modřany | tel. 225 276 308 | www.zdn.cz | e-mail: vavrinkova@mf.cz

Jediné vydavatelství v ČR poskytující komplexní edukační servis ve zdravotnictví



MF mediREPORT

Edukační a inzertní příloha časopisu Tempus medicorum



Vážené kolegyně a kolegové,
vy, kdo čtete zápisy ze zasedání představenstva komory, už asi víte, že byla ukončena spolupráce s firmou Edukafarm. Nové číslo časopisu Tempus medicorum, které právě otevíráte, již bylo připraveno ve spolupráci s novým partnerem, kterým je vydavatelství Mladá fronta, a. s.

Jednou z výhod, kterou vám přinese toto partnerství, je to, že s každým výtiskem našeho časopisu obdržíte bezplatně také aktuální vydání Zdravotnických novin. Věřím, že výsledkem naší spolupráce s profesionálním vydavatelstvím bude moderní a čtivý časopis, v němž naleznete informace, které budete od své profesní samosprávy potřebovat.

S kolegiálním pozdravem a přáním příjemného zbytku léta

Milan Kubek, šéfredaktor



Foto: archiv ČLK

Neopakujme staré chyby

Před dvaceti lety se v naší zemi zhroutil tzv. reálný socialismus a celá společnost se i se svými hodnotovými žebříčky začala zvolna ze stoje na hlavě vracet zpět na nohy. Nikdo asi nepředpokládal, že potřebné změny budou probíhat tak pomalu, a řada z nás propadla klamnému dojmů, že vše půjde jaksi samo. Že to, co je normální v Německu, Rakousku a dalších vyspělých zemích, stane se rychle normálním i u nás.

Elita lékařského stavu v té přelomové době bohužel selhala, když nedokázala obhájit zájmy své profese. Zatímco například právníci se nejprve postarali o řádné finanční ocenění svých služeb, aniž by je trápila jejich kvalita, lékaři determinovaní etikou svého povolání bojovali za prospěch svých pacientů. Já sáli nad každým novým přístrojem, nad lepší dostupností drahých léků a naivně si mysleli, že tento jejich altruistický postoj společnost, či alespoň vládnoucí politici ocení a zajistí lékařům důstojnou odměnu za práci. Za tuto naivitu jsme byli po zásluze potrestáni.

Z letošních parlamentních voleb vzešla koaliční vláda opírající se o pohodlnou většinu 118 hlasů v Poslanecké sněmovně. Její ambicí je prosazení rozsáhlých změn nejenom v oblasti rozpočtové a fiskální, ale též v systému sociálního zabezpečení a ve zdravotnictví. Situace je o to zajímavější, že reformy, pokud na ně skutečně dojde, budou probíhat pod taktovkou dosud neokoukané pravicové strany TOP 09, která zároveň bude řídit i klíčové ministerstvo financí.

Nejenom z vlastní zkušenosti, ale i z mezinárodního srovnání víme, že **naše zdravotnictví je katastrofálně podfinancová-**

„To se nám to šetří, když hloupí lékaři dotují ze svého zdravotní péči pro pacienty, aby se na nás naši voliči nenaštvali.“

né. Zdravotníci zůstávají nedobrovolnými sponzory, na úkor jejich příjmů dostávají pacienti kvalitní lékařskou péči. Rodiči se vláda ve své koaliční smlouvě bohužel zvýšení výdajů na rozumnou evropskou úroveň neplánuje. Pravděpodobně tedy i ona hodlá pragmaticky pokračovat v komunistickém režimem zavedeném okrádání nás lékařů.

Ani zdravotnictví však není perpetuum mobile a bez peněz fungovat nemůže. **Pacienti mohou logicky dostat zdravotní péči pouze v takovém rozsahu a tak kvalitní, jakou za ně zdravotní pojišťovny zaplatí, případně na jakou si připlatí ze svého. Pokud chceme mít zdravotní péči jako v Německu, musíme se zkrátka smířit s tím, že bude stát tolik jako v Německu.** V této souvislosti si dovoluji parafrázovat bonmot Miloše Zemana: „Zdravotnictví je koza a politici nemožou očekávat, že když ji budou krmit jako králíka, bude dojit jako kráva.“

A ještě jeden skoro citát. Z románu o Švejkovi známý feldkurát Oto Katz si pochvaloval: „To se nám to hoduje, když nám lidé půjčují.“ Záleží pouze na nás, na lékařích, jestli si naše nová vláda, sama sebe nazývající „vládou rozpočtové odpovědnosti“,

bude moci obdobně libovat: **„To se nám to šetří, když hloupí lékaři dotují ze svého zdravotní péči pro pacienty, aby se na nás naši voliči nenaštvali.“**

To jsme opravdu tak naivní? Budeme znovu opakovat chyby, kterých se počátkem devadesátých let dopustili naši předchůdci? Chystající se společenské změny nám v situaci personální devastace českého zdravotnictví trpícího nedostatkem lékařů dávají jedinečnou šanci konečně prosadit výrazné zvýšení ceny naší práce. Je nás málo a naši práci nikdo nahradit nedokáže! Chceme-li uspět, musí od nás politici obdržet jasný vzkaz, že dvacet let čekání na změnu k lepšímu nám již stačilo. **„Nejprve zaplaťte lékaře a pak s námi diskutujte o reformách.“** Ze zkušenosti víme, že obrácený postup nikam nevede. **Jakékoli změny, které budou ve zdravotnictví probíhat, musí počítat s výrazně vyšší cenou lékařské práce.**

„Podvede-li tě někdo, hanba mu. Podvede-li tě však podruhé, pak hanba tobě.“ Na tuto arabskou moudrost bychom neměli zapomínat, až budou politici, po kolikáté už, apelovat na naši slušnost a odpovědnost, že i tentokrát musíme se svými oprávněnými finančními požadavky počkat na výsledek jejich plánovaných reforem. **Představa, že nějaký politik bude provádět reformy a riskovat nevíli voličů proto, abychom se my lékaři měli lépe, je však neskutečně naivní.** A opakovat staré chyby bychom opravdu neměli. Pokud si lepší finanční ohodnocení nedokážeme dostatečně vybojovat my sami, pak si je patrně asi vůbec nezasloužíme.

Milan Kubek

OBSAH

STANDARDY 4-8

Standardy péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění
Profesní standardy, doporučené postupy a závazná stanoviska

DOHODOVACÍ ŘÍZENÍ / VÝZVA ČLK 9

Dohodovací řízení o úhradách zdravotní péče a regulacích v roce 2011
Nekalé praktiky při registraci pacientů

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ 10-13

Bilance ministryně Juráskové
Stát zůstane největším dlužníkem zdravotního pojištění
Účet za prasečí chřipku

LÉKAŘI V PSP 14-15

Lékařská lobby a jednota
Vizitky 21 poslanců z řad lékařů

HOSPODAŘENÍ ČLK 16

Zpráva o hospodaření s majetkem centra ČLK

EDUKAČNÍ A INZERTNÍ PŘÍLOHA MEDIREPORT 17-32

18 Využití inkretinů v praxi
21 Doplnky stravy v očím lékařství
25 Chlamydiové infekce v urologické ordinaci
27 Měření tlaku krve v ordinaci praktického lékaře
29 Moderní trendy v antikoncepci

PŘÍLOHA FI 1-4

Diagnostika a terapie infekcí vyvolaných virem herpes simplex a varicella-zoster

PRÁVNÍ PORADNA 33

Dokumenty pro výkon povolání lékaře v členských státech EU

NEMOCNICE 34-38

Nedostatek lékařů v nemocnicích již ohrožuje kvalitu a dostupnost zdravotní péče
Kudy odtékají miliardy ze zdravotnictví
Situace na interně Sokolov pohledem „začínajícího“ lékaře
Proč budou muset lékaři usilovat o svoje platy?

MLADÍ LÉKAŘI 39

Díky ČLK v evropské lékařské lobby

VZDĚLÁVÁNÍ 40

Jak získávat peníze pro výzkum a klinickou praxi přes granty a patenty
Prof. Jaroslav Blahoš slaví jubileum

PALIATIVNÍ PÉČE 41

Biskup Malý: Věnujme větší pozornost paliativní péči

NAPSALI JSTE 42

SERVIS 43-46

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@clkr.cz • www.clkr.cz

Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek

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

Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová

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

Pro Českou lékařskou komoru vydává: Mladá fronta a. s.

Grafická úprava, sazba: Zdenka Hozáková, Pavla Ortová

Design: Petr Honzátko, Zdenka Hozáková

Marketing: Hana Holková, DiS., tel.: 225 347 257, e-mail: holkova@mfcz

Inzerce: fax: 225 276 444, group manager: Marcela Horáková,

tel.: 225 276 443, e-mail: horakova@mfcz, Jiřina Hollá,

mobili: 724 561 805, e-mail: holla@mfcz

Vedoucí distribuce: Soňa Štárhová, tel.: 225 276 252,

e-mail: starhova@mfcz

Tisk: EUROPRINT Modřany, a. s.

Uzávěrka čísla 7-8: 5. 8. 2010 • Vyšlo: 9. 8. 2010

Podávání novinových zásilek povoleno: Česká pošta, s. p.,

odštěpný závod Praha, čj. nov. 6139/96 ze dne 22. 11. 1996

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

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

Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.

Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.

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.



Ilustrační foto: shutterstock.com

Standardy zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění

Úhradové standardy jako základ reformy zdravotnictví

Základem smysluplné reformy českého zdravotnictví, která by zajistila trvalý rozvoj jeho kvality i finanční stabilitu, je přesnější určení zdravotní péče hrazené z povinného základního veřejného zdravotního pojištění. Právě definování této standardní péče je podmínkou pro vznik komerčního připojištění, bez něhož není možné výrazněji zvyšovat podíl soukromých zdrojů na financování zdravotní péče.

Úhradové standardy nemohou určovat izolovaně zdravotní pojišťovny a jejich tvorba nepřísluší ani žádným komerčním subjektům. Ani samotní politici by se neměli snažit definovat standardy zdravotní péče. Jejich povinností je však vytvořit právní rámec pro jednání o těchto standardech.

Dohodovací řízení o standardech

ČLK navrhuje a prostřednictvím novely zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, se také bude snažit prosadit

zřízení dohodovacího řízení o standardech zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Toto dohodovací řízení by mělo probíhat za účasti příslušné profesní komory, odborných společností, zdravotních pojišťoven a případně i organizací pacientů.

S ohledem na trvalý rozvoj medicíny musí být i dohodovací řízení o standardech permanentní proces, jehož výsledkem budou doporučení, jakou zdravotní péči a které výkony je možno vyřadit z úhrady na základě povinného veřejného zdravotního pojištění. Konečné rozhodnutí zůstane samozřejmě i nadále v rukách politiků, neboť nároky pojištěnců musí garantovat obecně závazná právní norma. Pokud však politici nebudou respektovat doporučení odborníků, bude jejich povinností zajistit pro veřejné zdravotní pojištění další finanční zdroje.

Úhradové standardy nejsou odborná doporučení

O standardech zdravotní péče se sice hodně hovoří nejenom mezi odbornou ve-

řejností, ale i mezi politiky a laiky, avšak často dochází k naprostému zmatení pojmů, když si pod slovem „standard“ každý představuje něco jiného.

Úhradové standardy, respektive definování zdravotní péče hrazené z veřejného pojištění, nelze v žádném případě zaměňovat za ideální doporučené postupy vytvářené jako guidelines odbornými společnostmi.

Komora vyzvala odborné společnosti ke spolupráci při tvorbě standardů

Společně s viceprezidentem ČLK Dr. Mrozkem jsme již na jaře letošního roku oslovili předsedu ČLS JEP profesora Blahoše i předsedy jednotlivých odborných lékařských společností s nabídkou na spolupráci při tvorbě úhradových standardů, respektive na definování té zdravotní péče, která z odborného hlediska nemusí být hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Odborné společnosti jsme požádali o zaslání prvotních návrhů na:

1. Lékařské výkony obsažené v Seznamu zdravotních výkonů, které by nemusely být z veřejného zdravotního pojištění hrazeny vůbec.

2. Lékařské výkony obsažené v Seznamu zdravotních výkonů, které by nemusely být z veřejného zdravotního pojištění hrazeny

za určitých podmínek, s konkretizací těchto podmínek.

3. Lékařské výkony a metody dosud nezařazené do platného Seznamu zdravotních výkonů, které by nemusely být z veřejného zdravotního pojištění hrazeny ani do budoucna.

4. Technologie a materiály, které by nemusely být z veřejného zdravotního pojištění hrazeny, respektive by pacient doplácet rozdíl mezi jejich cenou a vyšší úhrady od zdravotní pojišťovny za použití materiálů a technologií standardních.

Pravidla pro definování úhradových standardů

Pro definování standardní respektive nadstandardní zdravotní péče Česká lékařská komora navrhuje tato pravidla:

1. Pojištěnec má právo na zdravotní péči bez přímé úhrady, pokud mu byla poskytnuta v rozsahu a za podmínek stanovených zákonem.

2. Lze-li zdravotní výkon provést několika způsoby, je z veřejného zdravotního pojištění hrazen nejlevnější způsob provedení výkonu, který je v souladu se současnými poznatky lékařské vědy.

3. Žádá-li pojištěnec provedení zdravotního výkonu jiným, nákladnějším způsobem, uhradí zdravotnickému zařízení rozdíl mezi hodnotou nejlevnějšího způsobu provedení výkonu a hodnotou výkonu provedeného způsobem, kterým žádal.

Vytvoření úhradových standardů je v zájmu nás lékařů

Odpovědi, které od odborných společností ČLK dosud obdržela, jsou většinou bohužel příliš alibistické ve stylu, že „veškerá zdravotní péče v daném oboru musí být kryta veřejným zdravotním pojištěním“. Takový přístup by pochopitelně k vytvoření komerčního připojištění nevedl. Je třeba si uvědomit, že pacienti jsou se současnou kvalitou a dostupností lékařské péče spokojeni. Problém netrápí ani politiky, kterým stav, kdy lékaři zůstávají sponzory českého zdravotnictví, zcela vyhovuje.

Zvýšení výdajů na zdravotnictví a zřízení komerčního zdravotního připojištění je primárně v zájmu nás lékařů, proto bychom neměli čekat na aktivitu ze strany politiků, ale měli bychom se snažit sami aktivně vytvořit ve spolupráci odborných společností a ČLK návrhy, jaká zdravotní péče by mohla být vyčleněna z úhrady z prostředků základního zdravotního pojištění. Pokud k tomuto, jistě nepřilíš populárnímu kroku nenajdeme odvahu, bude se muset většina z nás rozloučit s představou podstatného zvýšení našich příjmů. Jestliže budou standardy zdravotní péče definovat politici nebo pojišťovny, můžeme si být jistí tím, že to budeme opět my lékaři, kdo na to doplácí.

Usnesení představenstva ČLK ze dne 28. 5. 2010:

V souladu s doporučením porady předsedů OS ČLK představenstvo ČLK vyzývá představitele odborných lékařských společností, aby spolupracovali s ČLK při vytváření tzv. úhradových standardů zdravotní péče, respektive při definování zdravotní péče, která by již nemusela být hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Přesnější definování standardní zdravotní péče hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění a odborně medicínsky zdůvodněné zúžení jejího rozsahu jsou základem předpokladem vytvoření systému komerčního připojištění, které ČLK považuje za hlavní cestu dalšího přísunu soukromých finančních prostředků do zdravotnictví.

Milan Kubek



Profesní standardy, doporučené postupy a závazná stanoviska

Pojem standardy se v současné době nejen ve zdravotnické veřejnosti, ale i mezi politiky skloňuje ve všech pádech a používá často tak, aniž ten, kdo o nich hovoří, přesně ví, o čem hovoří. Co je to standard? Závazný a jediné možný postup, jakým může lékař léčit pacienta s určitou chorobou? Co když existuje více uznávaných a možných postupů a je třeba volit dle individuality pacienta? Má lékař volbu, nebo musí postupovat podle „standardu“? Je standard pro lékaře závazný, nebo doporučující? Je standard závazný pro zdravotní pojišťovnu, aby uhradila péči v takovém rozsahu, v jakém ji definuje standard? Zná každý, kdo používá pojem „standardy“, odpověď na všechny uvedené otázky? Víme, o čem mluvíme, a nemluvíme každý o něčem jiném?

Článek 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně – profesní standardy

Vezmeme si na pomoc Úmluvu na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, která o profesních standardech pojednává. V článku 4 této Úmluvy se uvádí, že jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy. Co je považováno za standardy, samotný text úmluvy neuvádí. Rozvádí to však poměrně podrobně a srozumitelně vysvětlující zpráva k Úmluvě o lidských právech a biomedicíně, ze které cituji:

„Všechny zákroky se musí provádět v souladu s platným právem obecně, jak je doplněno a rozvíjeno profesními pravidly. **V některých zemích mají tato pravidla formu profesního etického kodexu (vypracovaného státem nebo profesními organizacemi), jinde formu disciplinárního kodexu lékařů, zdravotnické legislativy, lékařské etiky nebo jakýchkoli jiných prostředků zaručujících práva a zájmy pacientů, při-**

čemž v nich může být pamatováno na právo námítky profesionálních zdravotnických pracovníků z důvodu svědomí. Pokud existuje rozpor mezi různými normami, měl by právní řád obsahovat pravidlo a způsob, jak tento rozpor mezi právními normami řešit. **Náplň profesních standardů povinností a pravidel chování není ve všech zemích identická. Tytéž lékařské povinnosti se mohou v jednotlivých společnostech poněkud lišit. Ve všech zemích však platí základní zásady řádného výkonu lékařského povolání. Profesní úroveň a kvalifikaci, kterou lze očekávat od profesionálních zdravotnických pracovníků při výkonu jejich povolání, určuje současný stupeň vývoje oboru. Sledováním pokroku v medicíně se tato úroveň mění s novým vývojem, přičemž se vylučují metody, které již neodpovídají současnému stavu oboru. Nicméně se připouští, že profesní standardy nepředepisují nezbytně jeden způsob jako jediný možný: uznávaná lékařská praxe může totiž připouštět několik možných způsobů zákroku a ponechává tak určitou volnost ve volbě metod a technik. Dále se musí konkrétní průběh úkonu posuzovat pod zorným úhlem specifického zdravotního problému, na který upozorňuje dotýčný pacient. Zvláště pak musí zákrok splňovat kritéria relevance a přiměřenosti mezi sledovaným cílem a použitými prostředky.“**

Z uvedeného textu části vysvětlující zprávy k článku 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně je tedy zřejmé, že uvedené ustanovení této úmluvy nespátňuje v profesních standardech nějaká přesně daná pravidla, jak v jednotlivých případech postupovat, ale stručně obecně řečeno, za profesní standardy se považuje to, co lékařská věda označuje jako postup odpovídající dosaženým poznatkům lékařské vědy – tedy postup lege artis. Článek 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně tak rozhodně nepředepisuje žádnému členskému státu, který je signatářem Úmluvy, aby vytyčoval nějaká zvláštní pravidla či standardy za situace, kdy pojem, jak

postupovat lege artis a co je postup lege artis, je určen zákonem, kdy z vědeckých publikací i učebnic lékařských fakult lze snadno zjistit dosaženou úroveň poznání v daném oboru a způsob možných postupů při léčbě jednotlivých chorob a kdy lékaři mají k dispozici celou plejádu nezávazných doporučení nejen odborných společností, ale i vysoce renomovaných odborných pracovišť. Argument, že Úmluva o lidských právech a biomedicíně vyžaduje vydání standardů, které jsme v České republice dosud nevydali, je tedy zcela zavádějící.

Co je pro lékaře závazné

Pro lékaře při výkonu jeho povolání jsou zavazující pouze zákony, a pokud zákon zmocňuje vládu nebo ministerstvo či jiný orgán, např. profesní komoru, k vydání podzákoných právních předpisů nebo závazných stanovisek, pak jsou pro lékaře závazné i podzákoné právní předpisy a závazná stanoviska vydaná na základě zákonného zmocnění. **Lze tedy konstatovat, že pro lékaře v ČR jsou závazné zákony, obecně závazné podzákoné předpisy vydané na základě zákona (např. nařízení vlády a vyhlášky ministerstva zdravotnictví) a závazná stanoviska ČLK (v případě stomatologů České stomatologické komory) a v případě farmaceutů České lékárnické komory), které jsou oprávněny podle zákona vydávat pro své členy závazná stanoviska k odborným problémům poskytování zdravotní péče a ve zdravotnickém výzkumu. Vše ostatní má povahu doporučení a není pro lékaře závazné.**

Zákony i podzákoné obecně závazné právní předpisy se zpravidla konkrétními lékařskými postupy při léčení pacientů a odbornými problémy poskytování zdravotní péče nezabývají a jen zcela výjimečně určují závazná pravidla chování, která se spíše týkají ochrany práv pacientů než odborného postupu při poskytování lékařské péče. Přesto lze najít některé specifické zákony, které stanoví určité závazné postupy v konkrétních případech. Může to být např. transplantáční zákon nebo interrupční zákon. Mohou to být podzákoné právní předpisy k provedení těchto zákonů, např. vyhláška k provedení některých ustanovení zákona o umělém přerušení těhotenství. Tyto právní předpisy je nutno respektovat. Nejde o „standardy“ v pravém slova smyslu, jde o povinnosti stanovené právním předpisem.

ČLK je při vydávání závazných stanovisek k odborným problémům poskytování zdravotní péče pro své členy velmi zdrženlivá a mnohem častěji vydává pouze doporučení než závazné stanovisko. Vydaná závazná stanoviska se



ilustrace: foto: shutterstock.com

zpravidla týkají jiných otázek, zejména v oblasti lékařské etiky, jen výjimečně však stanoví konkrétní závazné lékařské postupy. Některá v minulosti vydaná závazná stanoviska byla v poslední době představenstvem ČLK zrušena. Závazná stanoviska ČLK jsou publikována ve Věstníku ČLK a na webových stránkách ČLK. Je-li závazné stanovisko vydáno, je lékař povinen se jím řídit.

Doporučené postupy a „standardy“

Doporučení, jak má lékař při léčbě konkrétního onemocnění postupovat, může vydávat prakticky kdokoli. Je samozřejmě rozdíl, vydá-li takové doporučení např. odborná společnost ČLS JEP či Česká lékařská komora, nebo vydá-li takové doporučení např. lidový léčitel. V praxi v České republice vydávají doporučené postupy či doporučení pro řešení odborných problémů při poskytování zdravotní péče zejména odborné společnosti ČLS JEP. Tato doporučení, někdy označovaná jako „standardy“, nejsou a nemohou být pro lékaře závazná, ale jsou velmi významným prestižním vodítkem, jak by bylo správné v konkrétním případě postupovat, ze kterého často vychází při posuzování správnosti či nesprávnosti postupu lékařů i soudní znalci. Stejně tak se při posuzování správnosti či nesprávnosti konkrétního postupu lékaře přihlíží k doporučením ČLK, případně k obsahu doporučení publikovaných v učebnicích, renomovaných lékařských publikacích apod. Lékař však rozhodně nemůže být odsouzen pouze proto, že nepostupoval podle vydaného doporučení označovaného někdy jako „standard“, pokud toto doporučení není pro něho závazné a přidržel se jiného, rovněž uznávaného a odborně správného lékařského postupu. Nejvyšší soud ČR nedávno zrušil roz-

sudek krajského soudu a velmi kritizoval jeho nesprávný postup za situace, kdy krajský soud uznal lékaře vinným, protože nepostupoval podle „závazného doporučení odborné společnosti ČLK JEP“. Již z terminologie je zřejmé, že senát krajského soudu, který toto rozhodnutí vydal, neměl vůbec ujasněno, co je profesní komora zřízená zákonem a co je Česká lékařská společnost JEP a její odborné společnosti. Zaměnil profesní komoru zřízenou zákonem, která je oprávněna vydávat závazná stanoviska pro své členy, za občanské sdružení Českou lékařskou společnost Jana Evangelisty Purkyně a zaměnil doporučení jisté vysoce renomované společnosti, která však je pouze sekcí občanského sdružení, za závazné stanovisko profesní komory zřízené zákonem. Takové chyby by se samozřejmě soudcům stávat neměly.

Lékař by měl brát v úvahu doporučené postupy vydané především Českou lékařskou komorou, případně též odbornými společnostmi, lékařskými fakultami, nebo publikovanými v uznávaných odborných publikacích, ale není a nemůže být těmito doporučeními, která jsou někdy označována jako „standardy“, vázán. Může zvolit i jiný uznávaný postup nebo postup, který není obvyklý, ale v daném případě byl indikován a lékař jej volil s ohledem na individualitu daného případu.

„Úhradové standardy“

Podle článku 3 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně se signatáři této úmluvy zavazují, že v rámci své jurisdikce zajistí rovnou dostupnost zdravotní péče patřičné kvality. Vysvětlující zpráva k tomu uvádí, že cílem je zajistit spravedlivý přístup ke zdravotní péči podle potřeb lékařského ošetření, přičemž tato péče

musí mít přiměřenou úroveň z hlediska vědeckého pokroku a její kvalita musí být předmětem trvalého hodnocení. Rovná dostupnost přitom není synonymem absolutní rovnosti, znamená pouze účinné zajištění dostatečného stupně péče o každého občana. Není vyloučeno, že vedle nepodkročitelné standardní péče, která musí být zajištěna a hrazena z veřejného zdravotního pojištění každému občanovi, budou k dispozici modernější a finančně náročnější způsoby zákroku nebo metody poskytování zdravotní péče, na které si již pojištěnec musí připlatit a které nemohou být hrazeny ze základního zdravotního pojištění.

Na tomto principu stojí jedna ze zásadních programových tezí ČLK pro novelu zákona o veřejném zdravotním pojištění tak, jak ji prosazuje **prezident MUDr. Milan Kubek. Navrhuje zakotvit v zákoně dohodovací řízení o úhradových standardech zdravotní péče, které by probíhalo mezi odbornými společnostmi, profesními komorami, zdravotními pojišťovnami a patrně též za účasti občanských sdružení pacientů a pojištěnců.** V tomto řízení by mělo být dohodnuto, jaká zdravotní péče v jednotlivých odbornostech má být vždy plně hrazena pro všechny pojištěnce ze standardního veřejného základního zdravotního pojištění a jaké postupy lze již považovat za nadstandardní péči. **Za nadstandardní péči, pokud si ji pojištěnec zvolí, by mu byl účtován rozdíl mezi úhradou hrazenou ze standardního veřejného zdravotního pojištění a úhradou nadstandardní péče, pokud si ji pacient přeje.** Je předpoklad, že řada pojištěnců by za tímto účelem uzavřela zdravotní připojištění, jak je to obvyklé v zemích západní Evropy. Výsledek tohoto dohodovacího řízení by musel být předložen parlamentu, který jediný může formou zákona stanovit, jaká péče je plně hrazena z veřejného zdravotního pojištění a jaká péče může být hrazena buď z připojištění, nebo z příplatku pacienta. Smyslem je tedy vytvořit jakési závazné úhradové standardy, které by zavazovaly zdravotní pojišťovny hradit zdravotní péči v určitém rozsahu a umožňovaly účtovat pacientovi jako spoluúčast péči, která by přesahovala tento základní rámec, případně mu umožnit, aby pro tuto péči uzavřel komerční připojištění.

Doporučení ČLK č. 1/2010 k postupu při rozhodování o přechodu na paliativní léčbu

Počátkem tohoto roku vydalo představenstvo ČLK doporučení k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli. Nejde o závazné stanovisko, ale o doporučení, jak v těchto případech považuje ČLK po dohodě s dotčenými odbornými společnostmi za vhodné postupovat. Je pravdou, že původně byla iniciátorem tohoto doporučení odborná společnost, poté se k jeho textu vyjadřovala právní kancelář ČLK, jakož i vědecká rada a členové představenstva, a nakonec byl vydán finální text, který není závazný, ale má doporučující povahu.

Zajímavé je, jak někdy lékaři sami sobě dokážou zbytečně komplikovat život. Dokument, který byl původně připraven, patrně podle některého amerického vzoru, obsahoval totiž povinnost projednat přechod z intenzivní léčby na léčbu paliativní s osobami pacientovi blízkými a získat jejich souhlas se zamýšleným postupem. Dále předpokládal konsenzuální stanovisko celého týmu všech zdravotníků, kteří o pacienta pečují. Obsahoval i některé další podmínky, které by rozhodování buď velmi komplikovaly, nebo zcela znemožňovaly. Nakonec se podařilo dosáhnout konsenzu a oprostít předmětné doporučení od takových ustanovení, která právní předpisy nevyžadují a která by velmi komplikovala realizaci doporučeného postupu. Jen pro názornost:

Je velmi těžké zjistit, kdo všechno jsou osoby pacientovi blízké, zejména když občan-

ský zákoník stanoví definici těchto osob jako prakticky nekonečnou, když vedle manžela, příbuzných v pokolení přímém a sourozenců považuje za osoby blízké další osoby v poměru příbuzenském nebo obdobném, jestliže by újmu, kterou pocítila jedna z nich, druhá pocítovala právem jako újmu vlastní. Za takové osoby se mohou vydávat družky, přítelkyně, milenky, přátelé, kamarádi, spolužáci a další osoby mající nějaký vztah k pacientovi. Pokud by některá taková osoba (jako například jeden z mnoha dětí či mnoha sourozenců) nebyla dotázána na stanovisko nebo nesouhlasila s přechodem na paliativní léčbu, bylo by řešení velmi komplikované, a pokud by se na paliativní léčbu přešlo jenom bez souhlasu této osoby přešlo, bylo by to vlastně v rozporu s předmětným doporučením. Samozřejmě právní kancelář ČLK zaujala stanovisko, že nelze požadovat konsenzuální souhlas všech osob blízkých pacientovi, je však třeba tyto osoby informovat, případně i znát jejich stanovisko, pokud jde o osoby, které se o osud nemocného zajímají a je možno jejich stanovisko zjistit. Není to však povinností ošetřujícího týmu zdravotníků.

Další podmínkou, která byla navrhována a posléze zásahem právní kanceláře ČLK eliminována, je konsenzuální souhlas celého týmu zdravotníků, který pečuje o nemocného. V praxi to může znamenat, že postačí stanovisko jedné sanitářky, jedné zdravotní sestry nebo jiného zdravotníka pečujícího o příslušnou osobu a již nepůjde o konsenzuální stanovisko celého zdravotnického týmu. Jde-li o poskytování zdravotní péče, není možné

požadovat konsenzuální stanoviska ani rozhodovat hlasováním, ale rozhodnutí po poradě s celým týmem zdravotníků musí učinit buď vedoucí lékař, nebo jím pověřený ošetřující lékař nemocného. Přitom samozřejmě přihledne k názoru všech ostatních zdravotníků, kteří o nemocného pečují.

Na těchto příkladech chci pouze ukázat, že vydání doporučení profesní komory (natož pak závazného stanoviska), či dokonce do budoucna jakéhosi „závazného standardu“, před kterým bych důrazně varoval, protože to, co je označováno v jiných zemích za standard, je zpravidla doporučený, nikoli nařízený postup, je poměrně náročnou činností a vždy je třeba domýšlet všechny jeho praktické aspekty. To by platilo o to více, pokud by předmětné stanovisko mělo být pro lékaře dokonce závazné.

Shrnutí

Lékař je povinen se při léčbě pacienta řídit obecně závaznými právními předpisy, zejména zákony a podzákonými právními předpisy vydanými na základě zákonného zmocnění. Je rovněž povinen řídit se závaznými stanovisky ČLK vydanými na základě zákonného zmocnění. Všechny ostatní „standarty“ mohou mít pouze povahu doporučeného postupu, který není pro lékaře závazný, a lékař může zvolit i jiný uznávaný postup. Vydání jakýchkoli závazných standardů jako jediného možného správného způsobu léčebného postupu není obvyklé a lékař musí mít možnost přihlížet k individualitě pacienta a v odůvodněných případech volit jiný postup, případně volit ze dvou či více uznávaných postupů. **Doporučení odborných společností ČLS JEP, lékařských fakult nebo dalších odborných autorit mají však svoji významnou váhu a je k nim přihlíženo při posuzování správnosti či nesprávnosti odborného postupu lékaře, proto je třeba vždy tato doporučení brát v úvahu.** Pokud by se do budoucna podařilo prosadit záměr ČLK na stanovení úhradového standardu pro standardní povinné veřejné zdravotní pojištění, bylo by možno na jeho základě stanovit nadstandardní postupy, které již nebudou hrazeny ze standardního veřejného zdravotního pojištění a vytvoří prostor pro spoluúčast pacienta nebo jeho připojištění. Při tvorbě závazných i doporučených postupů je třeba vždy pečlivě domýšlet všechny praktické aspekty, které s sebou přinese realizace tohoto postupu pro konkrétní každodenní praxi zdravotnických zařízení a jednotlivých lékařů.

JUDr. Jan Mach, ředitel právní kanceláře ČLK

NEKALÉ PRAKTIKY PŘI REGISTRACI PACIENTŮ VÝZVA ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY LÉKAŘŮM A PACIENTŮM-POJIŠTĚNCŮM

Česká lékařská komora se v několika případech setkala se stížnostmi lékařů i pacientů na postupy společnosti Moje ambulance, a. s., při získávání nových pojištěnců najatými náborovými pracovníky této společnosti. Setkala se i s tím, že tato společnost inzerovala možnost vyhrát notebook, pokud se u ní pojištěnec zaregistruje, aniž by z informace bylo zřejmé, že zaregistrováním se u této společnosti je současně rušena registrace u dosavadního registrujícího všeobecného praktického lékaře.

Česká lékařská komora vyzývá lékaře i pacienty, kteří se setkali s jakýmkoli nekalými praktikami společnosti Moje ambulance, a. s., eventuálně i jiného provozovatele zdravotnických zařízení při získávání nových pojištěnců, aby tyto skutečnosti sdělili na e-mailovou adresu pravni@clkcr.cz nebo na telefon **257 217 226**, případně

na adresu **Česká lékařská komora, Lékařská 2, 150 00 Praha 5**.

Po shromáždění a posouzení potřebných podkladů zvaží Česká lékařská komora eventuální podání podnětu orgánům činným v trestním řízení, aby bylo zahájeno šetření, zda nejde o spáchání trestného činu konkrétními osobami při realizaci shora uvedených praktik. Současně předpokládáme i podání podnětu k zahájení správního řízení u příslušného registrujícího orgánu státní správy.

Česká lékařská komora zároveň vyzvala zdravotní pojišťovny ke změně způsobu přeregistrace pojištěnců tak, aby se zaměřilo nekalým praktikám, kdy pojištěnec neví, že se registrací například u společnosti Moje ambulance, a. s. zároveň odhláší od svého registrujícího praktického lékaře.



Ilustrační foto: shutterstock.com

Dohodovací řízení o úhradách zdravotní péče a regulacích v roce 2011

Zdravotnická zařízení a soukromí lékaři nemohou dotovat poskytování zdravotní péče pacientům na úkor svých příjmů.

Jednání v segmentu ambulantních specialistů bylo zahájeno 15. června.

Požadavky ambulantních specialistů:

Konsensuální návrh všech sdružení včetně ČLK-o. s.

- Posun referenčního období pro výši maximální úhrady i pro limitaci nákladů na léky a indukovanou péči tak, aby jím pro rok 2011 bylo vždy příslušné pololetí roku 2010.

- Navýšení základní hodnoty bodu optimaálně na 1,10 Kč, pro odbornosti 901 a 910 na 1,17 Kč. V odbornosti 903 u všech výkonů, u kterých byla hodnota bodu snížena na 0,70 Kč, ji navýšit zpět na 1 Kč.

- Zachování existence degresivní hodnoty bodu pro úhradu výkonů nad limit plné úhrady, a to bez snížení její výše, tj. minimálně 0,30 Kč.

- Navýšení ohodnocení zdravotní péče poskytované cizincům.

- Limit na všechny regulace (předepsané léky i zdravotnické prostředky a indukovanou péči, ZÚMu a ZÚLPu) na úrovni minimálně 115 % v porovnání s rokem 2010.

- Jedním z kritérií pro uplatnění či neuplatnění regulačních srážek by měl být i počet zdravotnických zařízení, která by měla být regulována (maximálně 5 % všech ZZ dané odbornosti).

- Limit pro vynětí z regulačních limitů pro PZT nikoliv 15 000 Kč, ale 5000 Kč.

- Zohlednění změny struktury výkonů v odbornostech ve změně úhrad (např.

u pneumologie zrušení vakcinací, u kardiologie přesun EKG k PL atd.).

- Na straně zdravotních pojišťoven povinnost prokázat před regulací, že zdravotnické zařízení nepostupovalo medicínsky správně, ekonomicky a racionálně. Tedy presumpce „neviny“ zdravotnického zařízení na místo v současné době platící „presumpce viny“, kdy právě zdravotnické zařízení musí prokazovat, že postupovalo neefektivněji, jak medicínsky, tak ekonomicky.

Zástupci všech sdružení poskytovatelů:

- žádají o zvýšení plateb pojistného za tzv. státní pojištění pro rok 2011, a to minimálně ve výši navrhované Ministerstvem zdravotnictví ČR.

- podpořili ze strany LOK-SČL formulovaný požadavek na navýšení platů lékařů, přičemž finanční zdroje pro zdravotnická zařízení by měly být zajištěny nediskriminačním způsobem, tedy zvýšením finančního ohodnocení za práci lékařů v Seznamu zdravotních výkonů.

Návrh VZP:

Vzhledem k tomu, že objem financí pro rok 2011 bude asi odpovídat roku 2008 (VZP t. č. každý měsíc dorovnává své úhrady částkou 1 mld. z rezervního fondu), považuje VZP za maximum možného zachování úhrad na úrovni roku 2010. Cílem VZP přitom není fixovat referenční období 3 roky nazpět, tedy používat v roce 2011 limity z roku 2008.

Návrh Svazu zdravotních pojišťoven:

- Pro všechny segmenty zachovat úhrady na úrovni 100 % roku 2008, to znamená jejich snížení oproti roku 2010.

Česká lékařská komora:

Požaduje zvýšení úhrad zdravotní péči i za cenu rizika, že zdravotní pojišťovny nebudou schopny platit včas. Zpoždování plateb totiž bude pro politiky signálem, že existuje problém. Dodržení lhůt splatnosti za cenu stagnace úhrad naopak vyvolává klamný dojem, že pojišťovny zdravotnickým zařízením za provedenou péči řádně platí. Zdravotnická zařízení a soukromí lékaři nemohou dotovat poskytování zdravotní péče na úkor svých příjmů.

Komora dále vyzvala zdravotní pojišťovny, aby veřejně podpořily požadavek na zvýšení plateb za státní pojištění.

Příští jednání mezi zástupci poskytovatelů a zdravotními pojišťovnami se bude konat 24. 8. 2010.

(red)

Bilance bývalé ministryně Juráskové



Foto: ČTK

Předsedkyně Asociace sester Mgr. Jurásková se jako šarmantní dáma snažila dát Ministerstvu zdravotnictví ČR přívětivou lidskou tvář. Skutečnými vládci ministerstva však zůstávali náměstci Bc. Šnajdr a MUDr. Hellerová, a tak k žádným podstatným změnám s příchodem nové ministryně nedošlo a asi ani dojít nemohlo. Výsledky takového ročního úřadování jsou však vskutku žalostné.

Rozklad systému specializačního vzdělávání lékařů

Ministryně Jurásková vydala vyhlášku č. 185/2009 Sb. přes jednoznačný nesouhlas ČLK. Zatímco komora navrhovala 18

vzdělávacích kmenů, ministryně převzala návrh některých děkanů na pouhých 10 kmenů. Výsledek byl katastrofální: lékaři specializující se například v oborech kožní, oční, neurologie nebo ORL nestráví za celé dva roky na pracovišti svého oboru ani jeden jediný den. Přitom by měli po dvouletém vzdělávacím kmeni být schopni pracovat ve svém oboru částečně samostatně.

Špatně placení lékaři musí nově platit za atestační zkoušky 3500 Kč, 5000 Kč a 7500 Kč, což je další „vylepšení“ ministryně Juráskové.

Počty rezidenčních míst v jednotlivých oborech má podle zákona č. 95/2004 Sb., v platném znění, ministerstvo stanovit „ve spolupráci“ s ČLK. Ministerstvo zdravotnictví toto dva roky nerespektuje a vše

rozhoduje samo. Stížnosti uplatňované komorou byly marné.

Na vzdělávání lékařů profituje firma GHS, s. r. o., zajišťující údajně za 36 milionů Kč administrativu spojenou s rezidenčními místy, kterou by měli zcela samozřejmě a bez nároku na další peníze dělat úředníci ministerstva.

ČLK nesouhlasí s praxí, kdy mladí lékaři, kteří se chtějí vzdělávat, musí podepisovat tzv. stabilizační smlouvy či kvalifikační dohody. Mladým lékařům slíbila ministryně zásadní změny ve financování specializačního vzdělávání, svůj slib však nesplnila. Na financování se nezměnilo nic. Připravená novela vyhlášky pouze rozšiřuje počet vzdělávacích kmenů z 10 na 16, ale i to až pro nové absolventy, kteří se teprve začnou vzdělávat. Organizaci specializačního vzdělávání lékařů mají být namísto IPVZ pověřeny lékařské fakulty. Ani tuto další dezintegraci specializačního vzdělávání ČLK podporovat nemůže.

Komora stále nemá patřičné zastoupení v akreditačních komisích a nemůže tedy svým členům garantovat potřebné změny v náplni vzdělávacích oborů, aby s výjimkou časově omezených stáží šlo vzdělávání absolvovat v nemocnici okresního typu či soukromém zdravotnickém zařízení. Mladí lékaři tak zůstávají levnou pracovní silou pro fakultní nemocnice.

Snaha snížit platy mladých lékařů

Během úřadování ministryně Juráskové připravila její náměstkyně Hellerová návrh novely tzv. katalogu prací, který měl zrušit současnou praxi, že lékaři jsou po zařazení do specializační přípravy (prakticky hned po nástupu do práce) zařazováni do 12. tarifní třídy. Mladí lékaři měli zůstávat celé dva roky ve třídě 11. To by každého z nich připravilo o 1500 Kč na základním platu a asi o dalších 1500 Kč za služby měsíčně. Díky pomoci ministra práce JUDr. Šimerky jsme alespoň této nespravedlnosti dokázali vloni na podzim zabránit.

Selhání farmakoekonomické politiky státu

Ministr Julínek přetvořil SÚKL ve všemocný úřad, který nejenom registruje léky, ale stanoví i jejich maximální ceny a výši úhrady z veřejného zdravotního pojištění. Státní ústav pro kontrolu léčiv však tyto své povinnosti neplní. Do konce roku 2008 měla podle zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění, proběhnout revize cen a úhrad všech léků. SÚKL tento úkol nesplnil a ministerstvo mu to tolerovalo. Zdravotnictví tak přišlo o několik miliard korun.

V procesu stanovování cen a úhrad léků, který je správním řízením, nejsou dodržovány zákonné lhůty a vinou nepochopitelné pasivity státu celý proces připomíná „cílenou sabotáž“, kdy díky nečinnosti SÚKL a Ministerstva zdravotnictví ČR pojišťovny i pacienti přichází o peníze.

Centrální úložiště dat – nezákonný „velký bratr“

S požehnáním ministerstva zdravotnictví si SÚKL extenzivně vykládá zmocnění vést centrální evidenci elektronických receptů tak, že by měly být všechny recepty přepisovány do elektronické formy a citlivé informace o zdravotním stavu pacientů spolu s jejich osobními údaji by měly být ukládány v tzv. centrálním úložišti dat. Legalitu systém za více než 100 milionů Kč zpochybnil i Úřad na ochranu osobních údajů.

Jako záminka k budování centrálního úložiště dat je zneužívána problematika léků s obsahem pseudoefedrinu, které slouží z větší části k výrobě drog. Tyto nikoli kauzální, ale pouze symptomatické léky, by přitom měly být vydávány pouze na lékařský předpis. Na tom se shoduje ČLK s celou odbornou obcí. Nic by to nestálo. Jen výrobci pervitinu by měli těžší situaci a možná by také trochu klesly zisky farmaceutických firem. Pro pacienty preferující samoléčbu „chřipkových onemocnění“ by však zůstaly volně dostupné jiné symptomatické léky.

Podivná zakázka na záhadné standardy za 125 milionů

Ministerstvo vypsal v únoru 2010 výběrové řízení, s podmínkami podezřele omezujícími okruh možných zájemců,

na dodání během 3,5 roku tzv. „komplexních standardů“ – což nikdo neví, co má být. Když se o zakázku přihlásila I. LF UK Praha ve spolupráci s ČLS-JEP s tím, že standardy vytvoří za poloviční cenu, ministerstvo zdravotnictví v té době již medializované výběrové řízení raději zrušilo. Proč?

Naprosto nezvládnutá očkovací kampaň proti tzv. prasečí chřipce

Ministerstvo nevyužilo nabídku ČLK z dubna 2009 na spolupráci při informování lékařů. S výjimkou praktických lékařů nedostávali ostatní lékaři z ministerstva žádné oficiální informace. Za největší chybu však považují to, že ministerstvo neustále vytvářelo pocit „výjimečného stavu“ a vymýšlelo nestandardní cesty, jak řešit zcela standardní problém, kterým je očkování.

Důvěru občanů v očkování podrazila sama ministryně Jurásková, když 21. 8. 2009, tedy v den podpisu smlouvy s výrobcem vakcín, zpochybnila bezpečnost očkovací látky, za kterou výrobce neručí a která prý nebude dostatečně vyzkoušená. Samotnou smlouvu pak v návalu náhlé upřímnosti označila za pro stát nevýhodnou.

Vlastní očkování pak začalo pozdě, tedy v době, kdy chřipka již řádila a kdy se očkovat nemělo. Nebyla tedy respektována obecně známá doporučení.

Způsob distribuce očkovacích látek byl strašně složitý, drahý a chaotický. Zatímco zájemci o očkování se očkovat nesměli, uvažovalo ministerstvo nahlas o povinném očkování pro zdravotníky a vojáky. Korunu všemu nasadil sám hlavní hygienik, který se očkovat nenechal, a když onemocněl,

roznášel infekci po supermarketu... Výsledkem je ztráta důvěry občanů v hygienickou službu a v ministerstvo zdravotnictví. Celkové finanční ztráty se sice pohybují v řádu stovek milionů, avšak s ohledem na neschopnost ministerstva zdravotnictví můžeme jen děkovat, že šlo naštěstí spíše o marketingovou a mediální bublinu než o vážnou epidemii.

Nesmyslný způsob distribuce očkovacích látek proti pneumokokům

Ze zákona mají od ledna 2010 malé děti nárok na bezplatné očkování. Ministerstvo rozhodlo, že jediným způsobem distribuce očkovací látky jsou „zvyhodněné“ dodávky přes distribuční firmu, kdy praktičtí lékaři pro děti musí očkovací látky nakupovat za své peníze s tím, že jim časem budou proplaceny. Z nepochopitelných důvodů byl znemožněn dosud běžný způsob, kdy si pacient (rodiče) vyzvedávají očkovací látku na recept v lékárně. Obdobný mechanismus chystá ministerstvo i pro distribuci dalších očkovacích látek. Praktičtí lékaři, kteří nechtějí systém dotovat ze svého, protestují.

Ministerstvo zdravotnictví ČR stále nevydalo vyhlášku o minimálním personálním vybavení zdravotnických zařízení, kterou má podle § 12a zákona č. 20/1966 Sb., v platném znění, vypracovat ve spolupráci s ČLK. Absence vyhlášky umožňuje provoz i personálně zcela zdevastovaných zdravotnických zařízení, která svojí existencí ohrožují pacienty. Komora opakovaně předkládala své návrhy, avšak ministerstvo práce brzdí.

Milan Kubek

356 162 313 Kč. To je účet za prasečí chřipku

Nebezpečná choroba, nebo záchranný padák pro zisky farmaceutických firem?

Prasečí chřipka a virus AH1N1 je nazýván oběma jmény – v Česku každopádně farmaceutické firmy na strachu z prasečí chřipky podobně jako v řadě dalších evropských zemí velmi dobře vydělaly. A teď je na stole účet.

Podle materiálu, který má redakce Aktuálně.cz k dispozici, přišla takzvaná prasečí chřipka státní rozpočet celkem na více než

356 milionů korun. Drtivá většina (352 milionů) už je zaplacená. Uhradit zbývá ještě skladování a likvidaci nepoužitých vakcín. To přijde na 4,3 milionu korun.

Jediné, co se nevyhodí, jsou statisíce jehel a stříkaček, které vláda plánuje poslat do fakultních nemocnic. Nejvíce peněz se utratilo za očkovací látky (150 milionů korun) a pět set tisíc balení léků proti chřipce (185,5 milionu korun), které se přidaly k dvěma milionům balení, které už Česko mělo ve skladech.

Strategii Česka v boji s prasečí chřipkou měli na ministerstvu zdravotnictví na starost tři lidé, o kterých se nyní znovu hovoří jako o možných kandidátech pro tento resort v příští Nečasově vládě.

Ministerstvo zdravotnictví pod vedením ministrů Tomáše Julínka, Dany Juráskové a jejich společného náměstka Marka Šnajdra uvažovalo o nákupu až 20 milionů vakcín, nakonec zůstalo jen u milionu a z něj stát odebral jen 700 000 kusů.

Většina se ale nikdy nepoužije. „Celkový počet očkovaných osob k datu 31. května 2010 je 68 973,“ píše se v závěrečné zprávě o pandemii.

Veronika Suchá

Aktuálně.cz, 21. 6. 2010

Stát zůstane největším dlužníkem



Foto: ČTK

Fischerova vláda nerozhodla o zvýšení platby za státní pojištění. Zdravotnictví tedy nedostane ani ty 3,2 mld. Kč požadované ministryní Juráskovou. Kde získá vláda peníze na zvýšení platů a mezd lékařů, aby se ke konci roku české nemocnice úplně personálně nerozpadly?

Stát platí ze zákona zdravotní pojištění za většinu osob, které nemají vlastní příjmy. Tento systém takzvané zástupné platby sice zajišťuje bez zbytečných administrativních nákladů stoprocentní výběr tohoto pojištění, a měl by tedy být i do budoucna zachován, ale zásadním problémem negativně ovlivňujícím ekonomickou stabilitu veřejného zdravotního pojištění je nedostatečná výše těchto plateb ze strany státu.

Pravidelnou každoroční valorizaci plateb za tzv. státní pojištění zastavil nejprve zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů (tzv. Topolánkův batoh), kvůli němuž zůstala platba v roce 2009 stejná jako v roce předcházejícím. Tento politický manévř zdravotní pojišťovny ustály díky svým rezervám na účtech obdobně jako stejným zákonem zavedený strop pro maximální výši pojištění. Je třeba jen připomenout, že miliardové přebytky připravené jako bonus pro privatizátory zdravotních pojišťoven vznikly na jejich účtech na náš úkor. Po-

jišťovny totiž platily zdravotnickým zařízením v letech ekonomické prosperity za zdravotní péči méně, než kolik tato reálně stála.

Zatímco ekonomická prosperita české zdravotnictví minula, důsledky hospodářské recese do resortu Fischerova vláda zavlekla. **S účinností od 1. 1. 2010 byla sice platba za státní pojištění zvýšena z původních 677 Kč, avšak díky tzv. Janotovu balíčku pouze na částku 723 Kč měsíčně,** která odpovídá 13,5% z vyměřovacího základu stanoveného administrativně politiky na 5355 Kč. Díky této změně zákona č. 592/1992 Sb., o pojištění na všeobecné zdravotní pojištění, došlo tedy v letošním roce pouze k výrazně nižší valorizaci než na částku cca 786 Kč, která podle původních právních předpisů vycházela z průměrné mzdy v ČR za rok 2008.

Od ledna letošního roku však díky změně zmiňovaného zákona došlo k změně ještě mnohem závažnější. **Byl zrušen samotný princip automatické valorizace plateb za státní pojištění.** Tento mechanismus přitom zajišťoval, že výše zástupné platby bude odpovídat nejenom vývoji ekonomiky ČR, ale především vývoji mezd a platů. **Zdravotnictví se tak stalo hračkou v rukách politiků.** Vláda, která je vůči systému veřejného zdravotního pojištění v pozici plátce, získala zmocnění sama rozhodovat, kolik bude platit. Každý daňový poplatník by si asi přál mít možnost sám rozhodovat,

jak vysoké bude platit daně. Že by výsledkem takové „svobody“ byl rozvrat státních financí, je zřejmé. Neméně jednoznačné je i to, že výsledkem tzv. Janotova balíčku bude ekonomický rozvrat zdravotního pojištění.

Systém veřejného zdravotního pojištění leží v současnosti na bedrech zaměstnanců a jejich zaměstnavatelů. Právě pojistné odvozené z platů a mezd totiž představuje hlavní zdroj příjmů zdravotních pojišťoven. Zdravotně pojistný plán Všeobecné zdravotní pojišťovny počítá v letošním roce s měsíčním příjmem za jednoho zaměstnance 2772 Kč, za jednu osobu samostatně výdělečně činnou 1238 Kč, za osobu bez zdanitelných příjmů 1080 Kč a za státního pojištěnce pouze s výše zmiňovanou částkou 723 Kč. Nepoměr těchto částek je nejenom evidentním důkazem nespravedlnosti v platbách pojistného, ale též skutečností, že stát zůstává největším dlužníkem toho systému.

Například v roce 2008 platil stát pojistné za 58% obyvatel ČR, kteří ne vlastní vinou čerpají cca 80% veškeré zdravotní péče, přičemž jeho příspěvek tvořil pouhých 22% příjmů zdravotních pojišťoven. Zejména z důvodu vyšší nezaměstnanosti platí stát v současnosti pojistné již za více než 60% obyvatel. Nárůst počtu těchto osob spojený s mírnou valorizací plateb pro rok 2010 je hlavní příčinou, proč platby za tyto tzv. státní pojištěnce tvoří dnes okolo 25% příjmů systému veřejného zdravotního pojištění. Svoji roli hraje pochopitelně i snížení pojistného pro pojištěnce s nadprůměrnými příjmy. Právě tyto stropy na maximální výši pojistného proměnily pojistné v jakousi daň s degresivní sazbou.

Česká lékařská komora se nemůže smířit s tím, že zdravotní pojišťovny budou v příštím roce zachraňovat své hospodaření na úkor nás lékařů prostřednictvím snížení plateb zdravotnickým zařízením a uplatňováním regulačních sraček. Zvýšení plateb za státní pojištění je jedinou reálnou možností, jak rychle finančně pomoci českému zdravotnictví a nezruinovat zdravotnická zařízení.

Zdravotnictví totiž nespasí ani regulační poplatky, ani spoluúčast pacientů, která již narostla na hranici 18% veškerých výdajů na zdravotnictví. Vzhledem k tomu, že se omezuje prakticky pouze na léky, mají však lékaři z těchto cca 45 miliard Kč pramálo užitek. Kvalitativní změnou by jistě bylo definování úhradových standardů umožňující vznik komerčního připojištění. To je však i při upřímné snaze většiny politiků, kterou si nejsem příliš jist, práce na několik let. Příprava a proces

schvalování nových zákonů vždy trvá mnoho měsíců, proto si budeme muset počkat i na nezbytné změny v lékové politice.

Podle § 3c odst. 2) zákona č. 592/1992 Sb., v platném znění, mohla vláda ČR svým nařízením do 30. 6. 2010 změnit s účinností od 1. 1. 2011 vyměřovací základ pro pojistné hrazené státem za osoby, za které je podle zvláštního právního předpisu plátcem pojistného stát. Pro zdravotnictví klíčové rozhodnutí musela tedy učinit ještě Fischerova úřednická vláda. Ministryně Jurásková v této věci svůj slib splnila a předložila vládě návrh na zvýšení platby o 40 Kč měsíčně. **Lékařská komora tento požadavek pochopitelně podpořila.**

Osobně jsem vyzval ministra financí ing. Eduarda Janotu k jednání o výši platby za tzv. státní pojištění pro rok 2011 a o podporu jsem požádal i další členy Fischerova kabinetu.

Složitá situace státního rozpočtu je sice všeobecně známá, avšak neméně jednoznačnou je skutečnost, že příčinou těchto problémů nejsou výdaje na zdravotnictví, které se v České republice pohybují okolo pouhých 7% HDP a hluboce tak zaostávají za průměrem EU, která jako celek do zdravotnictví investuje 8,9% svého HDP.

Zdravotní pojišťovny odhadují svůj roční deficit na 10 miliard korun. **Úřednická vláda vedená premiérem Fischerem přesto nenašla dostatek odvahy k tomu, aby se jako představitel státu přihlásila k odpovědnosti za financování českého zdravotnictví a aby platby státu zvýšila o alespoň i ministryně Juráskovou navrhovaných 3,2 miliardy.** Kvůli tomu, že vláda nerozhodla, zdravotnictví žádné peníze nedostane. Nová Nečasova vláda se pohodlně vymluví na sku-

tečnost, že ke zvýšení plateb za děti, důchodce a nezaměstnané by bylo třeba provést změnu zákona, což nelze do konce roku stihnout. Anebo se možná ani vymlouvat nebude a jen vyzve nás lékaře, abychom i nadále léčbu našich pacientů dotovali ze svého. Jsem zvědav, kolik naivních hlupáků, kteří politikům zase jednou naletí, se mezi námi lékaři najde.

Lékařská komora se samozřejmě snaží bránit poklesu dostupnosti a kvality zdravotní péče. V souladu se svým posláním definovaným zákonem však musíme hájit i profesní zájmy lékařů, kteří nemohou zůstat nedobrovolnými sponzory svých pacientů a českého zdravotnictví. Anebo vám, kolegové a kolegyně, snad těch dvacet let marného čekání na lepší ocenění vaší práce nestačilo?

Milan Kubek

Škoda spáchaná z politického záhrobní

Vyhláška o technickém vybavení zdravotnických zařízení

Vyhlaška podepsaná po volbách ministryně Juráskovou způsobí závažné ekonomické problémy velkému množství zdravotnických zařízení včetně soukromých lékařů. **Ministerstvo zdravotnictví jim totiž svojí vyhláškou ukládá povinnost vlastnit i takové přístroje, které ve skutečnosti pro poskytování zdravotní péče vůbec nepotřebují.**

ČLK opakovaně doporučila Ministerstvu zdravotnictví ČR stanovit vyhláškou pouze obecné podmínky pro všechna zdravotnická zařízení a konkrétně nestanovovat zvláštní požadavky pro jednotlivé obory. Omezit se pouze na obecný požadavek vybavení odpovídajícího spektru poskytované zdravotní péče v daném ZZ.

Ministerstvo zdravotnictví připomínám, které ČLK uplatnila na jednání 15. 7. 2009, nevyhovělo a žádná další jednání s komorou v této věci již neproběhla. Dne 23. 12. 2009 pouze zaslala ministryně Jurásková na vědomí ČLK text vyhlášky rozeslaný do vnějšího připomínkového řízení, kterého se již ČLK nemohla účastnit.

Prezident ČLK informoval dne 7. 1. 2010 předsedu vlády i ostatní ministry o skutečnosti, že MZd při přípravě této vyhlášky ignorovalo stanovisko profesní lékařské samosprávy a nezohlednilo zásadní připomínky, které ČLK uplatnila v rámci vnitřního připomínkového řízení. Schválení vyhlášky ve znění navrženém ministerstvem zdravotnictví způsobí závažné ekonomické problémy velkému množství zdravotnických zařízení včetně soukromých lékařů. Ministerstvo zdravotnictví jim totiž svojí vyhláškou hodlá uložit povinnost vlastnit i takové přístroje, které ve skutečnosti pro poskytování zdravotní péče vůbec nepotřebují.

Dne 5. 3. 2010 předseda vlády ing. Fischer zaslal ČLK dopis, v němž se zcela ztotožnil s argumentací ministryně zdravotnictví Juráskové, a to včetně použití nepravdivého argumentu, že ČLK údajně žádné připomínky k návrhu vyhlášky neuplatnila.

Předseda vlády sice připustil, že vyhláška může zvýšit finanční náklady pro provozovatele zdravotnických zařízení, avšak toto bude podle jeho názoru v zájmu kvality zdravotní péče a bezpečnosti pacientů. S tezí, že pacient

musí mít jistotu, že zdravotnické zařízení je k druhu a rozsahu poskytované péče vybaveno, ČLK pochopitelně souhlasí, avšak na námitku komory že zdravotnické zařízení nemůže být povinno disponovat přístroji, které k poskytování zdravotní péče nepotřebuje, předseda vlády nijak nereagoval.

Tak trochu jako vtip vypadá ujištění předsedy vlády, že ministerstvo, které při tvorbě vyhlášky ignorovalo připomínky ČLK, naopak přihlédlo k připomínkám zdravotních pojišťoven.

Předseda vlády se dále poněkud nepochopitelně ztotožnil s tezí ministerstva zdravotnictví, že pokud s návrhem vyhlášky souhlasily odborné lékařské společnosti, pak vzhledem k tomu, že všichni lékaři jsou povinně členy ČLK, lze tento souhlas odborných společností považovat i za souhlas ČLK.

Ostatní členové vlády se ve svých odpovědích většinou omezili na konstatování, že nejsou kompetentní zasahovat do pravomoci ministryně zdravotnictví.

Ministerstvo zdravotnictví za celý letošní rok již s ČLK v této věci nijak nekomunikovalo a po více než půlročním mlčení podepsala ministryně Jurásková vyhlášku měsíc po volbách dne 30. 6. 2010. Pod číslem 221/2010 Sb. byla nová vyhláška publikována ve Sbírce zákonů až po jmenování nového ministra zdravotnictví dne 16. 7. 2010 s tím, že účinnosti nabývá 1. září 2010.

Milan Kubek

Text vyhlášky naleznete na: <http://www.mvcr.cz/clanek/stejnopisy-sbirky-zakonu-917141.aspx>

Lékařská lobby a jednota

Právnicki se dostali, co se jejich profesních podmínek týče, nepochybně na lepší úroveň než lékaři. Stejně jako soudci. Vzhledem k tomu, že jsem v průběhu minulých dvaceti let nezaznamenal protesty právníků, o náznaku nějaké nátlakové akce ani nemluvě, zřejmě za ně pracovala jejich lobby mezi politiky ve sněmovně a senátu. Vyplyvá to z logiky věci, protože vždy bylo mezi zákonodárci hodně právníků. Asi si uvědomovali, že až skončí v politice, musejí se mít kam vrátit. Také lékařů bylo v zákonodárných sborech vždy několik, neboť lékařská profese má důvěru veřejnosti a titul MUDr. na volebním lístku táhne, ale naše postavení se nijak výrazněji nezměnilo.

Odpověď na otázku, proč se nemáme aspoň jako právníci, je složitě jednoduchá. Protože je nám (a tedy i našim zástupcům v parlamentu) přednější roky planě diskutovat, hádat se, bojovat proti sobě a podtrhávat si vzájemně nohy, ba i kudlu si do zad vrážet, a to vše kvůli v podstatě nepodstatnému tématu – jaký bude systém zdravotnictví.

V poslední době dávám kolegům „základnou“ otázku: **Co mají systémy zdravotnictví ve vyspělých státech Evropy společného? A je jedno, zda v onom státě působí Národní zdravotní služba, nebo milion pojišťoven. Je jedno, zda tam mají, nebo nemají poplatky, spoluúčast, takový či onaký systém úhrad atd. Společně mají jedině: DOBRĚ OHODNOCENÉHO LÉKAŘE.**

Bez ohledu na to, jestli jde o lékaře zaměstnaného v nemocnici, či o lékaře soukromého.

Už slyším některé kolegy, jak namítají, že lékaři v Národní zdravotní službě jsou „nesvobodní“, popřípadě dávají námitky proti spoluúčasti, proti tomu či onomu. Jasně, mají možná i pravdu, ale pořád odcházejí lékaři od nás do těchto států, a ne naopak. Vše je jen otázka ceny! Ceny práce lékaře. Může se podle zmíněných podmínek měnit, ale musí vycházet ze základní premisy – povolání lékaře je zatíženo odpovědností a délkou požadovaného vzdělání. To se musí v jeho ceně odrazit, ať je systém jakýkoli. Navíc všechny evropské státy uznávají, že povolání lékaře je povoláním svobodným.

Největší chybou lékařské obce po roce 1989 bylo, že se nechala dohnat do bratrovražedného boje pod praporem ideologií a politických názorů. „Rozdělat a panuj“ se politikům dost dlouho dařilo. Místo toho, abychom důrazně řekli: „Chceme takovou a takovou cenu práce, a vy to zařídte, politici!“, bojovali jsme proti sobě. Za ně a ještě ve slepé víře, že si na nás vzpomenou, až se systém změní.

Nikdy se tak dosud nestalo a asi nestane. Možná snad jen chvíli v letech 1995–96 jsme byli schopni jasně říct, co chceme, ale pak jsme přistoupili na jejich hru. Doba se změnila a mnoho z nás si začíná uvědomovat, že je to jen a jen na nás, že se musíme vrátit k původnímu postupu. Proti nám bude stát množství argumentů, které jsme již slyšeli. **Věta „Nejprve musíme udělat reformu, změnit systém, což nám umožní vám přidat“**

má u mě po letech podobný význam jako pořekadlo „Až naprší a uschne“.

Nemáme totiž šanci bojovat s jinými zájmy, které ve zdravotnictví panují. **Naše platy a příjmy jsou jedinou komoditou, za kterou nelze dostat provizi.** Nemáme tolik prostředků a vlivu, abychom uspěli proti různým lobby, které se v našem resortu pohybují. Ať již jde o lobby stavební, farmaceutickou, pojišťovnickou a mnohé další. Objem financí, které se takto ztratí – a nejen ve zdravotnictví – nezakryje ani strašení Řeckem.

Mám pocit, že jedinou cestou, jak reformovat české zdravotnictví, je zvýšit platy a příjmy. Jde o změnu priorit, od betonu, hardwaru a dalších „provizních“ komodit do lidí. Aby to bylo možné, musí se udělat základní a nejdůležitější reformní kroky, kterými jsou pořádek v systému a jeho transparentnost. Zbytek pak přijde sám.

Dalším protiargumentem bude, že jde o politickou akci v něčem žoldu. Nevím sice v čem, neboť ministerstvo řídí pravice a kraje zase levice a celá akce byla spuštěna před volbami, kdy nebylo jasné, kdo bude resort řídit dále. Nejde o politiku, ale jde o skutečný stav českého zdravotnictví, které se nachází v největší krizi od roku 1989. Tou krizí je naprostá personální devastace medicíny. Vše ostatní lze řešit jednoduše. Když máte peníze, jakýkoli lék lze sehnat v řádu hodin a dnů, přístroj v řádu dnů a týdnů, nové zdravotnické zařízení lze vybudovat za několik měsíců, ale personál nemusíte sehnat vůbec. Absolventi a lékaři v nejproduktivnějším věku

odcházejí a za chvíli nebude mít kdo naše pacienty léčit, pokud těm, kteří zůstávají, nebude příkazem prodloužen odchod do důchodu.

Nyní se nemocniční lékaři dávají dohromady, aby podali společně hromadnou výpověď. Možná je to poslední šance na změnu. Za to, jak na tom jsme, nemohou politici, ale my sami a naše hloupost a nejednota. Nevymýšlejme experimenty a třetí cesty, držme se základních hodnot evropského zdravotnictví, nebojme proti sobě za nepodstatné, ale pro politiky tak důležité ideologické detaily. Definujme opět cenu své práce, plat, který chceme, a vyžadujme naplnění těchto požadavků a neřešme jak. To je „jejich“ problém. Čím více lékařů v nemocnicích se rozhodne, že se k akci „Děkujeme, odcházíme!“ přidá, tím silnější bude „argument“, který slovy dona Corleona politici „nebudou moci odmítnout“. Ostatní kolegové z jiných segmentů ať na chvíli zapomenou na politiku, systém zdravotnictví a neházejí kolegům z nemocnic klacky pod nohy. Pokud tato akce povede k nápravě v systému, zvýší se příjmy i jim. Bude jistě záležet na schopnostech představitelů profesních organizací ambulantních a praktických lékařů, ale od toho přece jsou.

Pokud budeme teď jednotní, máme šanci uspět. Pokud ne, není nám pomoci.

V nedávno skončených volbách uspělo 21 našich kolegyní a kolegů, kteří se dostali do sněmovny. Za různé strany a díky kroužkování z různých míst kandidátky. Většina z nich je v politice nová. Pokud bychom byli schopni těchto 21 „našich“ zástupců dát dohromady a přesvědčit je, že i když ve sněmovně budou hájit rozdílné politické barvy, že být lékařem člověk nepřestává ani jako politik, naše šance se ještě zvýší. Jsem o tom přesvědčen.

Michal Sojka



MUDr. Vojtěch Adam
(1950)
Jihomoravský kraj
Poslanecký klub KSČM
Výbor pro zdravotnictví



Doc. MUDr. Leoš Heger, CSc. (1948)
Královéhradecký kraj
Poslanecký klub TOP 09
a Starostové
Ministr zdravotnictví



MUDr. Jaroslav Krákora (1955)
Ústecký kraj
Poslanecký klub ČSSD
Výbor pro zdravotnictví



MUDr. Pavel Antonín
(1962)
Vysocina
Poslanecký klub ČSSD
Výbor pro zdravotnictví



MUDr. Pavel Holík
(1957)
Olomoucký kraj
Poslanecký klub ČSSD
Výbor pro zdravotnictví
Zahraniční výbor



MUDr. Vít Němeček, MBA (1962)
Liberecký kraj
Poslanecký klub ODS
Petiční výbor
Kontrolní výbor
Výbor pro zdravotnictví



MUDr. Jiří Besser
(1957)
Středočeský kraj
Poslanecký klub TOP 09
a Starostové
Ministr kultury



MUDr. Jitka Chalánková (1957)
Olomoucký kraj
Poslanecký klub TOP 09
a Starostové
Výbor pro evropské záležitosti
Organizační výbor
Výbor pro sociální politiku



MUDr. Gabriela Pecková (1957)
Hlavní město Praha
Poslanecký klub TOP 09
a Starostové
Výbor pro sociální politiku
Zahraniční výbor



MUDr. Pavel Bém (1963)
Hlavní město Praha
Poslanecký klub ODS
Výbor pro vědu, vzdělání,
kulturu, mládež
a tělovýchovu
Rozpočtový výbor



MUDr. Michal Janek
(1948)
Plzeňský kraj
Poslanecký klub TOP 09
a Starostové
Výbor pro zdravotnictví



MUDr. David Rath
(1965)
Středočeský kraj
Poslanecký klub ČSSD
Výbor pro zdravotnictví



Doc. MUDr. Milada Emmerová, CSc.
(1944)
Plzeňský kraj
Poslanecký klub ČSSD
Výbor pro sociální politiku



MUDr. Jiří Koskuba
(1955)
Hlavní město Praha
Poslanecký klub ČSSD
Výbor pro zdravotnictví



Prof. MUDr. Aleš Roztočil, CSc.
(1953)
Kraj Vysočina
Poslanecký klub TOP 09
a Starostové
Výbor pro zdravotnictví



MUDr. Štěpánka Fraňková
(1965)
Pardubický kraj
Poslanecký klub VV
Výbor pro zdravotnictví



Prof. MUDr. Rom Kostřica, CSc. (1949)
Jihomoravský kraj
Poslanecký klub TOP 09
a Starostové
Výbor pro vědu, vzdělávání,
kulturu, mládež
a tělovýchovu
Zahraniční výbor



MUDr. Jiří Štětina
(1942)
Královéhradecký kraj
Poslanecký klub VV
Výbor pro obranu a bezpečnosti
Výbor pro zdravotnictví



MUDr. Martin Gregora
(1965)
Jihočeský kraj
Poslanecký klub TOP 09
a Starostové
Výbor pro zdravotnictví
Výbor pro obranu a bezpečnost



MUDr. Patricie Kotalíková (1972)
Ústecký kraj
Poslanecký klub TOP 09
a Starostové
Výbor pro zdravotnictví



MUDr. Boris Štátný
(1970)
Hlavní město Praha
Poslanecký klub ODS
Výbor pro zdravotnictví

Zpráva o hospodaření s majetkem centra České lékařské komory (k 31. 12. 2009)

Finanční majetek je používán pro běžný chod komory na hrazení průběžných nákladů komory.

Dlouhodobý nehmotný majetek představuje zejména program pro evidenci lékařů a webové stránky ČLK. Dlouhodobý hmotný majetek je používán pro běžnou činnost komory. Pohledávky se pohybují řádově ve stejné výši, rozhodující položkou pohledávek jsou nepřevedené členské příspěvky od okresních sdružení, zaplacené zálohy na daň z příjmu za rok 2009 a vytvořená opravná položka k nedobytné pohledávce z roku 2006 za tisk a distribuci časopisu ČLK, která je vymáhána soudní cestou. Jiné sporné pohledávky se nevyskytují.

Přehled majetku centra České lékařské komory (k 31. 12. 2009)

I. Finanční majetek

Na účtech finančního majetku jsou vedeny zůstatky peněz v pokladnách, zůstatky cenin a zejména zůstatky vkladových bankovních účtů. Část finančních prostředků je uložena na termínovaných vkladech.

II. Dlouhodobý hmotný a nehmotný majetek

Rozhodující položkou dlouhodobého majetku jsou stavby. Jedná se o kancelářské prostory v Praze, Brně a Olomouci. Dále je v majetku vedena kancelářská technika a zařizovací předměty.

III. Pohledávky

Zůstatek byl ovlivněn zejména nepřevedenými členskými příspěvky od OS ČLK, zaplacenou zálohou na daň z příjmu za rok 2009 a vytvořenou opravnou položkou k nedobytné pohledávce za tisk a distribuci časopisu ČLK.

	Název	Stav k 31. 12. 2009
I.	Finanční majetek	24 025 090,63
II.	Dlouhodobý nehmotný majetek	3 131 290,17
	Dlouhodobý hmotný majetek	26 196 172,14
III.	Pohledávky	3 333 482,10

Název	Rok					
	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Výnosy	16 580 054,39	20 364 619,30	22 728 792,79	24 583 282,63	23 866 929,00	43 086 880,64
z položky výnosů členské příspěvky	13 395 083,00	17 802 605,00	19 461 530,00	22 398 538,00	22 338 936,00	24 786 579,00
Náklady	17 863 390,84	17 957 129,81	17 414 247,26	19 892 664,63	21 470 280,45	40 296 152,11
Hospodářský výsledek před zdaněním	-1 283 336,45	2 407 489,49	5 314 545,53	4 690 618,00	2 396 648,55	2 790 728,53
Daň z příjmu	0,00	1 391 948,00 (35%)	2 011 551,00 (31%)	1 939 419,00 (31%)	1 367 307,00 (31%)	2 588 733,00 (31%)
Hospodářský výsledek po zdanění	-1 283 336,45	1 015 541,49	3 302 994,53	2 751 199,00	1 029 341,55	201 995,53

Název	Rok					
	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Výnosy	41 022 491,52	47 895 336,24	34 516 394,11	41 565 454,23	43 949 988,21	46 183 892,49
z položky výnosů členské příspěvky	25 412 073,00	30 609 988,00	28 517 847,00	31 669 723,00	31 997 069,00	35 370 336,00
Náklady	39 214 199,79	42 178 702,03	29 778 477,83	35 749 866,76	38 500 208,38	41 944 565,07
Hospodářský výsledek před zdaněním	1 808 291,73	5 716 634,21	4 737 916,28	5 815 587,47	5 449 779,83	4 239 327,42
Daň z příjmu	1 504 320,00 (28%)	2 610 109,00 (26%)	1 760 449,00 (24%)	2 108 462,00 (24%)	2 016 209,00 (21%)	1 639 433,00 (20%)
Hospodářský výsledek po zdanění	303 971,73	3 106 525,21	2 977 467,28	3 707 125,47	3 433 570,83	2 599 894,42



společnost s ručením omezeným
Kotlářská 931/53
602 00 Brno ČESKÁ REPUBLIKA
Obch. rejstřík KS v Brně C 4855, IČ: 454 77 639

tel. +420 541 211 237, tel. +420 541 240 807
tel. +420 544 526 119, fax +420 544 526 118
www.topauditing.cz
e-mail: audit@topauditing.cz

Zpráva nezávislého auditora o ověření účetní závěrky za rok 2009

Česká lékařská komora se sídlem v Olomouci
IČO: 43965024

Ověřili jsme přiloženou účetní závěrku organizace (rozvahu, výkaz zisku a ztráty a přílohu včetně popisu použitých významných účetních metod). Zpráva auditora je určena pro statutární orgán organizace. Údaje o účetní jednotce jsou uvedeny v příloze účetní závěrky. Ověření jménem auditorské společnosti provedl JUDr. Antonín Husák (oprávnění KAČR č. 98, licence ÚDVA č. 236).

Za sestavení účetní závěrky v souladu s národními účetními předpisy odpovídá statutární orgán organizace. Součástí této odpovědnosti je navrhnout, zavést a zajistit vnitřní kontroly nad sestavováním a věrným zobrazením účetní závěrky tak, aby neobsahovala významné nesprávnosti způsobené podvodem nebo chybou, zvolit a uplatňovat vhodné účetní metody a provádět účetní odhady, které jsou s ohledem na danou situaci přiměřené.

Naším úkolem je vydat na základě provedeného auditu výrok k této účetní závěrce. Audit jsme provedli v souladu se zákonem o auditorech, mezinárodními auditorskými standardy a souvisejícími předpisy. V souladu s těmito předpisy jsme povinni dodržovat etické normy a naplánovat a provést ověření tak, abychom získali přiměřenou jistotu, že účetní závěrka neobsahuje významné nesprávnosti.

Audit zahrnuje provedení auditorských postupů, jejichž cílem je získat důkazní informace o částkách a skutečnostech uvedených v účetní závěrce. Výběr auditorských postupů závisí na posouzení auditora, včetně posouzení rizik, že účetní závěrka obsahuje významné nesprávnosti způsobené podvodem nebo chybou. Při posuzování těchto rizik auditor přihlídně k vnitřním kontrolám, které jsou relevantní pro sestavení a věrné zobrazení účetní závěrky. Cílem posouzení vnitřních kontrol je navrhnout vhodné auditorské postupy, nikoliv vyjádřit se k účinnosti vnitřních kontrol. Audit též zahrnuje posouzení vhodnosti použitých účetních metod, přiměřenosti účetních odhadů provedených vedením a posouzení celkové prezentace účetní závěrky. Domníváme se, že získané důkazní informace tvoří dostatečný a vhodný základ pro vyjádření našeho výroku.

Podle našeho názoru účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz aktiv a pasiv organizace a nákladů, výnosů a výsledku jejího hospodaření v souladu s účetními předpisy.

V Brně dne 18. června 2010



Kotlářská 931/53, 602 00 BRNO

TOP AUDITING, s.r.o.
Brno

Oprávnění Komory auditorů České republiky č. 47
Licencia Úradu pre dohľad nad výkonom auditu č. 007
Znalecký ústav (MSP ČR 63/97-00D)

Jaké dokumenty potřebujeme pro výkon povolání lékaře v zemích EU



MZ vydává: Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání v zahraničí

Lékař musí dále podat na Ministerstvo zdravotnictví ČR **žádost o vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání v zahraničí podle § 42 odst. 1 až 6 zákona č. 95/2004 Sb.** (viz níže uvedený odkaz,

na kterém lze získat jak vzor žádosti, tak informace o postupu a potřebném ověření takto získané listiny pro účely použití v zahraničí). K žádosti je třeba přiložit kolek hodnoty 500 Kč a následující přílohy:

- úředně ověřená kopie **vysokoškolského diplomu** nebo potvrzení fakulty o ukončení studia,
- úředně ověřená kopie **vysvědčení o státní zkoušce**,
- úředně ověřená kopie **diplomu o specializaci** – atestaci,
- kopie **dokladu o získané specializované způsobilosti** (rozhodnutí MZ ČR dle § 44 odst. 1 zákona č. 95/2004 Sb.),
- neověřená kopie **průkazu totožnosti**,
- kopie **oddacího listu** (pouze u žen při změně jména),
- potvrzení zaměstnavatele o **délce praxe** v ČR (v případě přerušení výkonu zdravotnického povolání, např. z důvodu mateřské dovolené, nutno uvést, odkdy dokdy bylo přerušeno).

ilustrační foto: shutterstock.com

Pro výkon zdravotnického povolání lékaře v některém z členských států EU je třeba si opatřit dvě potvrzení, jedno vystavuje Česká lékařská komora a druhé Ministerstvo zdravotnictví ČR.

ČLK vydává: Certifikát profesní bezúhonnosti nebo Potvrzení o nečlenství v ČLK

Pokud **dotyčný lékař již na území ČR vykonává nebo vykonával povolání lékaře**, tj. není absolvent, požádá okresní sdružení ČLK, kde je nebo naposledy byl registrován, o vydání **certifikátu profesní bezúhonnosti** (formulář je na webových stránkách ČLK www.lkcr.cz – viz také odkaz níže). Okresní sdružení ČLK žádost zašle do kanceláře ČLK v Olomouci, kde vystaví **certifikát profesní bezúhonnosti** v českém a v jiném (v žádosti zvoleném) jazyce a zašlou jej již přímo žadateli. Některé zahraniční instituce vyžadují zaslání certifikátu přímo z ČLK. Pro tyto případy je

možné ve formuláři uvést adresu instituce, kam má být certifikát zaslán, a ČLK pak originál certifikátu v cizím jazyce zasílá přímo na uvedenou adresu a současně zašle kopii certifikátu i lékaři na udanou kontaktní adresu. **Platnost certifikátu je uznávána pouze 3 měsíce od data vystavení.** Lékař si v případě potřeby může stejným způsobem požádat o vystavení nového certifikátu. Certifikát profesní bezúhonnosti je vydáván bezplatně ve lhůtě 14 dnů.

Pokud se jedná o **lékaře – absolventa, podává se žádost o potvrzení nečlenství v ČLK** (formulář je na webových stránkách ČLK www.lkcr.cz – viz také odkaz níže) přímo v kanceláři ČLK, Lékařská 2, Praha 5. Na základě této žádosti bude lékaři vydáno **potvrzení o nečlenství v ČLK**. K žádosti je třeba **doložit potvrzení o ukončení studia na lékařské fakultě nebo kopii diplomu** a zaplatit administrativní poplatek ve výši **300 Kč**. Potvrzení ČLK vydává ve lhůtě 21 dnů od podání žádosti a doložení všech potřebných podkladů.

Vyplněná žádost se všemi přílohami se zasílá na adresu: Ministerstvo zdravotnictví ČR, Palackého náměstí 4, 128 01 Praha 2 nebo osobně podává na podatelnu Ministerstva zdravotnictví ČR na téže adrese od 8.00 do 15.00 hod. (v Po a Pá do 16.30 hod.). Ministerstvo vydává osvědčení ve lhůtě 30 dnů.

Pokud budou ze strany státu, resp. příslušného orgánu nebo lékařské komory členského státu, kde má lékař zájem lékařské povolání vykonávat, požadovány další nebo jiné než shora uvedené dokumenty, doporučujeme lékařům, kteří jsou členy ČLK, obrátit se na zahraniční oddělení ČLK nebo na právní oddělení ČLK, jejichž pracovníci jim poskytnou potřebnou pomoc.

Formulář ČLK naleznete na www.clkcr.cz v sekcích soukromí lékaři a lékaři – zaměstnanci.

Formulář MZ ČR naleznete na www.mzcr.cz v sekci odborník zdravotník – vzdělávání a uznávání kvalifikací – lékaři, kteří získali kvalifikaci na území ČR.

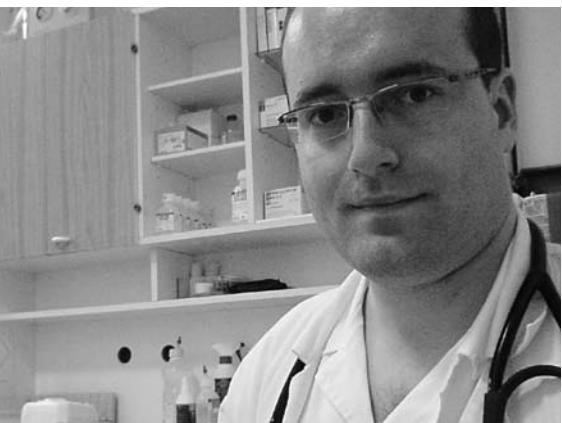


Foto: archív autora

Situace na interně Sokolov pohledem „začínajícího“ lékaře

Na konci června podali lékaři hromadnou výpověď – co bude dál?

Jako absolvent jsem v roce 2009 nastoupil na internu do Karlových Varů, kde bylo lékařů relativně dostatek. Z interního oddělení v Sokolově však prakticky všichni lékaři postupně odešli, důvodem byl nevhodný přístup bývalého vedení a bývalého primáře vůči nim. Nakonec zůstali pouze dva původní lékaři, neatestovaní dr. Slováková a dr. Virčík, v nemocnici oba prakticky bydlící a pracující za hranicí sebezničení. Na uvolněný primářský post přišel z Chebu primář dr. Murár, který zde již dříve pracoval a nyní byl jediný ochotný přijmout takovou zodpovědnost. Krátkodobě se na oddělení vystřídal mnoho vypomáhajících lékařů z Varů a někteří z Chebu, jenže objem práce byl takový, že nikdo nechtěl zůstat déle a ani sloužit, ani za vyšší plat. Byl jsem z původních kolegů nakonec sám, kdo dlouhodobě neodmítl pomoc a setrval. Prostředí sokolovské nemocnice a i moji kolegové na interně v čele s lidským přístupem primáře Murára byli důvodem, proč jsem takto zůstal déle. Tehdy jsem za to nic nepožadoval, stačilo mi pouze to, že budu užitečný a něco se naučím. Dostal jsem jako absolvent sám na starost celé oddělení (doma ve Varech jsme na oddělení byli 4 lékaři a já byl ten poslední z nich...) a musel jsem současně k tomu i zabezpečovat přetíženou ambulanci a začít hodně sloužit.

Množství práce to bylo neskutečné a zodpovědnost enormní. Práci jsem pochopitelně nestíhal, tedy jsem se o pacienty na oddělení staral i po pracovní době ve svém volnu. Pro zajímavost, plat jsem měl 16 400 Kč hrubého, z toho jsem ještě mnoho utratil dojížděním. Poté, co si kolega vzal vyžádanou dovolenou, jsme na celou internu (tedy 2 oddělení, 2 ambulance s celkem 6 lůžky a interní JIP) byli pouze tři lékaři, některé dny dokonce i jen dva. Jakýkoli průšvih se mohl stát naprosto kdykoli. Poté nastoupily absolventky

dr. Vlčková a dr. Biláková. Za nějaký čas se na částečný úvazek dvou dnů v týdnu vrátila dr. T., poté nastoupila další absolventka dr. H., a konečně jako poslední se po delší mateřské vrátila dr. R. Já v Sokolově nadále zůstal, byl jsem k tomu opakovaně ze všech stran přemlouván.

Takže shrnuto, současný stav lékařů na interním oddělení v Sokolově je primář + 8 mladých neatestovaných (z toho jedna na částečný úvazek). Přitom interna Sokolov je jediná v okrese. Chybí zde spousta oddělení, kde plnou péči přebírá naše interna – kardiologie, plicní, geriatric, infekční, psychiatrie, onkologie, nahrazujeme lůžka chybějícím oddělením urologie, ORL, dermatologie. Pro nemocné seniory je většina domovů, ústavů a léčeben v Karlovarském kraji situována kolem Sokolova, tedy péči o mimospádové a těžce nemocné polymorbidní pacienty v těchto institucích taktéž přebíráme my na interně. Na existenční hranici je v nemocnici radiologie, takže i rentgenové snímky si musíme mnohokrát neodborně hodnotit sami. Všichni umírající a neléčitelní pacienti jsou doporučováni na internu (a na nás si potom příbuzní vybíjejí svou frustraci). Staráme se běžně o pacienty, kteří s internou nemají nic společného. Interní ambulance je nadepsána názvem „Centrální příjem“ a je hned u vchodu do nemocnice, což vypovídá samo za sebe. Prostě, v Sokolově se o všechno postarají internisté...

Jsme zavaleni nezvladatelným množstvím práce, nemocné pacienty nemáme pro přeplněná oddělení kam ukládat. Navíc počet pacientů se vytrvale navyšuje. Pro naši internu by tedy bylo místo stávajících 8 optimální počet 14 lékařů a pochopitelně z nich více než jen jeden atestovaný. Když má pan primář svoji pravidelnou ordinaci mimo nemocnici, nebo jakékoli jiné povinnosti, tak běžně tyto dny pracujeme na interně pou-

ze neatestovaní. Nemůžeme vůbec chybět, tím pádem se nemůžeme vůbec vzdělávat (získávat specializaci) a nemůžeme si brát dovolenou. Do práce musíme chodit i nemocní. Musíme sloužit extrémní množství přesčasů. Pracujeme běžně i dvojnásobně víc hodin za měsíc než libovolné jiné (nelékařské) profese. Ze zákoníku práce se pro nás lékaře nedodrží zhora nic. V práci jsme všichni neustále 32 a ti zkušenější (primář, dr. S., dr. V.) i 56 hodin v kuse, každý z nás pracuje za více lékařů. Únava (a kolikrát už i znechucenost prací) je logicky velká. Sloužíme běžně dva neatestovaní. Nestíháme se mnohdy za celý den ani najíst nebo si dojít na toaletu. Označení „otroctví“ se pro naši práci přímo nabízí...

O alespoň adekvátním ocenění finančním si také můžeme nechat jen zdát. Za 110 Kč hrubého na hodinu by snad nešel pracovat ani brigádník. My za to vykonáváme jednu z naprosto nejdůležitějších profesí vůbec. Proč ještě naše interna funguje? Pouze díky velké obětavosti a pracovitosti každého z nás. Zákoník práce platí pro všechna jiná zaměstnání, pouze pro nás lékaře ne. Pracujeme na úkor svého fyzického a psychického zdraví, na úkor svého zákonného volného času, na úkor svého vzdělávání a profesního růstu, a zcela logicky i na úkor adekvátní péče o pacienty. Takhle to prostě již dále nejde!

Začal jsem na zoufalou situaci upozorňovat, začal jsem vyvíjet aktivitu k jakékoli změně těchto poměrů. Nedostatek lékařů přece není v žádném případě naše starost, je to problém k řešení pro manažery nemocnic, politiky, pojišťovny, proč tedy máme nést neustále zodpovědnost my lékaři? Nebyl však žádný zájem těch skutečně odpovědných cokoli řešit, minimálně se alespoň zajímat o to, jak lékaři fungují a v jakých podmínkách pracují. Proč také, když jim stávající situace velice vyhovuje. Čím méně lékařů musí platit

a nemocnice ještě funguje, tím lépe. Nač se tedy zabývat nějakým nespokojeným mladým lékařem. Zvláště když veřejnost skutečnou pravdu neví a politici přece jasně říkají, že všechno funguje tak, jak má. Pravda je ale taková, že probíhá postupná devastace napříč mnoha různými odděleními v celé naší krajské nemocnici. Nenechal jsem se tedy odradit, ve své snaze jsem pokračoval, přesvědčoval své kolegy o nutnosti snažit se něco změnit, přestat mlčet. Vstoupil jsem do místní LOK, abych mohl bojovat i z tohoto směru za práva lékařů, brzy poté jsem byl na návrh předsedy dr. Trnky ostatními členy jednohlasně zvolen do předsednictva naší místní organizace.

Neřešení situace vedením nemocnice mě přimělo k tomu, že jsem se souhlasem kolegů začal generálnímu řediteli adresovat požadavky nás lékařů na interně, uvědomoval jsem si i možnost výpovědi. Postupně jsem si čím dál silněji uvědomoval, že hromadná výpověď začíná být jediným možným řešením ve snaze něco změnit.

Vedení nemocnice ani po tomto nebralo situaci vážně, naopak naši snahu bagatelizovalo. Kolegové byli tímto přístupem velmi rozezlení, již nemělo smysl dále čekat. Na konci června jsme s platností od 1. 7. podali hromadnou výpověď. Všichni neatestovaní interní lékaři. Kro-

mě primáře, ale ten nás plně podpořil a s tímto postupem zcela souhlasil. Běží nyní dvouměsíční výpovědní doba. Není to žádná legrace, protože pokud opravdu naše výpovědi začnou platit, kdo a jak v jiných okresech převezme péči o pacienty? Skončí pár nás neatestovaných lékařů svou otročskou prací a rázem hrozí kolaps v poskytování zdravotní péče...

Co požadují od vedení nemocnice?

1. Je třeba začít shánět chybějící lékaře a motivovat je, je třeba poskytnout lékařům odpovídající podmínky k práci. Je nutné konečně veřejně přiznat katastrofální personální situaci. Je třeba umožnit mladým lékařům vzdělávání.

2. Je třeba zavést spravedlivější ohodnocení naší náročné, zodpovědné a nenahraditelné práce, tedy navýšit naše nedůstojné platy na odpovídající úroveň.

3. Nikdo nesmí být nucen porušovat platné zákony, přestat tedy na úkor lékařů vyžadovat porušování zákoníku práce. Pokud bude muset lékař přesto sloužit na úkor zákona, pak mu to odpovídající měrou finančně anebo náhradním volnem vynahradiť.

Aktuálně probíhají jednání s vedením KKN ohledně naší situace na interně. Nejspíše bude nutno udělat nějaký kompromis, aby jediná nemocnice v okrese dále fungovala. Samozřejmě ale bude stále fungovat na úkor

nás, lékařů, nevidím jinou možnost a nedělám si iluze. Záleží na toleranci mých kolegů, jak se nakonec rozhodnou. Stav ve zdravotnictví je opravdu tristní. Jen v naší krajské nemocnici chybí desítky lékařů a různá oddělení balancují na hranici uzavření. Do personálních problémů se nyní dostává i mé původní domovské působiště, tedy interna Karlovy Vary, odkud v posledních měsících odešlo mnoho lékařů, včetně zkušených odborníků.

Plně podporuji akci Lékařského odborevého klubu „Děkujeme, odcházíme“. Možná bych nakonec ani neděkoval, není totiž za co. Dále plně podporuji požadavky o. s. Mladých lékařů. Stav zdravotnictví začíná být kritický, manažeři a politici veřejnosti lžou, že je zajištěna plná zdravotní péče, ale není tomu tak. Lékařů je čím dál větší nedostatek a přicházející cizinci nás už nespasí (nehledě na to, že mnohdy mají i nevalnou odbornou úroveň). Systém vzdělávání mladých lékařů je rozvrácený, v nemocnicích chybí stovky lékařů a stávající čím dál více odcházejí. Doufám, že naši akci na interně Sokolov budou kolegové po celé republice následovat a na konci letošního roku podají hromadné výpovědi.

Roman Durdís, neatestovaný lékař,

člen předsednictva místního LOK, organizátor protestů na interně nemocnice Sokolov

Proč musí lékaři bojovat za svoje platy

Trocha historie na úvod. Poučme se z vlastních chyb! Podle zatím kusých prohlášení nově vzniklé vládní koalice můžeme soudit, že české zdravotnictví čeká zřejmě největší parametrická změna od roku 1993. Tehdy jsme jako lékaři v nemocnicích naprosto propásli historickou příležitost ke změně postavení naší profese. Starali jsme se o svoji práci a pacienty. Systém se nám „odměnil“ tím, že nás na dlouhá léta uvrhl do pozice nesvéprávných zaměstnanců, kteří dostali to, co zbylo poté, když si z peněz na péči odkrojili rádně pojišťovny, dodavatelé léků, spotřebního materiálu, technologií, stavební lobby, různé politické zájmové skupiny.

Nezbylo toho moc. Základní plat lékaře v nemocnici se tak dostal na úroveň lépe kvalifikovaného středoškolačka. Vlastní liknavosti a pracovním zaujetím jsme se tak odsoudili k otročnické přesčasovou práci a téměř

dvacetiletému boji o nápravu stavu našeho odměňování.

Zbavíme se tabulek. Ale co dál?

Vláda se nyní chystá odstranit tzv. platové tabulky pro zdravotníky. Není to zdaleka první snaha. Opakovaně slyšíme, že tabulky brání diferenciaci a znemožňují „zaplatit ty schopné“. Nikdo ale nechce říct, kolik takových vlastně bude, jak je poznat. Jisté je, že pokud budeme rozdělovat lépe ty bídné prostředky, které na odměňování zdravotníků zbudou po vykradení peněz na péči jinými zájmovými skupinami, půjde o mzdovou frašku, ne o důstojnou motivaci. I dnes je možno navýšit tabulkový tarif pro řadu klíčových lékařů i dalších zaměstnanců až o 100 % a zdůvodnění by bylo snadné. Problém je, že nemocnicím na platy peníze nezbyvají. Musejí platit předražené dodávky léků, materiálu, měly by šetřit na obnovu technického parku... Jediná

tristní rezerva pak může být v platech mladých kolegů bez kvalifikace. Představa, že bych měl snížit jejich již tak nedůstojné platy, se mi protiví. Bez toho, že se uvolní další prostředky pro mzdy, ať už na úkor navýšení spoluúčastí občanů nebo poklesu příjmu dodavatelů, nelze od změny odměňování očekávat nic pozitivního. Zrušení tabulek tak vnese jen další rozkol mezi jednotlivé kategorie lékařů i zdravotníků. Podobně jako když systém v roce 1993 vyčlenil protežovanou skupinu tzv. „privátních lékařů“. Princip rozděl a panuj platí již více než dvě tisíciletí.

Že jsou odměny lékařů a zdravotníků nízké, připustí leckdo, chytří ale dodávají: „**Proč by vám měl někdo přidat, pane doktore, když jste ochotni za ty peníze pracovat?**“ Logické a jednoduché. Záleží jen na nás, co si necháme líbit. Můžeme ale také sebevědomě a oprávněně žádat více, včetně garancí minimálního příjmu tak, jak je k tomu nyní vyzývá LOK-SČL kampaní „Děkujeme, odcházíme“. Je třeba se ale rozhodnout rychle a rázně. Další příležitost ke změně se může naskytout opět za dvacet let, možná...

Lukáš Velev, místopředseda LOK-SČL

Kudy odtékají miliardy ze zdravotnictví

Za nové přístroje do specializovaných center zaplatily nemocnice miliardy korun. Redakce Medical Tribune zjistila, proč se v řadě případů zúčastnila tendru jediná firma, což prodražilo celkovou cenu zakázky. Ze získaných materiálů vyplývá, že z řízení byly vyloučeny firmy s nižším obrátem.

„Pokud se do tendru hlásí jedna firma, je špatně nastavený. A zodpovědný orgán by měl zjistit, proč. Zda záměrně, nebo z nevědomosti,“ říká doc. Jan Pavel, odborník na veřejné finance.

Ministerstvo zdravotnictví čerpalo v letech 2008–2009 přes 8 miliard korun z evropských fondů na modernizaci specializovaných center v přímo řízených organizacích. Řada fakultních nemocnic pořídila přístroje na základě výběrového řízení, do kterého se přihlásila pouze jedna firma. Za takových okolností hrozí, že zadavatel kupuje předražené zboží.

„Existuje empiricky ověřený vztah mezi počtem nabídek a vysoutěženou cenou. Nejlepší cenu získáte, pokud se do soutěže přihlásí kolem 5–8 soutěžících. Jestliže se do tendru hlásí jedna nebo dvě firmy, je to velmi podezřelé. O žádné soutěži nemůže být ani řeč,“ upozorňuje doc. Jan Pavel, autor speciální studie Transparency International, který působí na katedře veřejných financí Vysoké školy ekonomické.

Podobné informace měl také kontrolní výbor sněmovny. „Analýza kontrolního výboru porovnála cenu přístrojů, které byly vysoutěženy klasickým výběrovým řízením, s cenami přístrojů od kompletátorů. Jasně se ukazuje, že ceny od těchto firem jsou předražené o 30–40 procent. Neobstojí argument

firem, že porovnávané jiné typy přístroje. Ze zadávací dokumentace a smlouvy s technickou specifikací je jasné, že porovnávané přístroje jsou shodné,“ uvedl někdejší místopředseda výboru Libor Ježek.

Přísně tajné informace

Redakce Medical Tribune se snažila získat zadávací dokumentaci k přístrojům, které dodaly firmy nemocnicím v „bezkonkurenčním“ výběrovém řízení. Redakce žádala také ceny přístrojů, které byly v rámci takových tendrů pořízeny.

Získat přístup k těmto materiálům nebylo jednoduché. Většina nemocnic zprvu odmítla uvést podrobnější informace. „Bez souhlasu dodavatele tyto informace nemůžeme poskytnout,“ vzkázalo například vedení Fakultní nemocnice Motol.

„Úplná zadávací dokumentace je příliš obsáhlá a domníváme se, že ji jako takovou v celku ve vašem listě neotisknete. My však s otištěním jen částí vytržených z kontextu a celkových souvislostí nesouhlasíme. Takové informace pak mnohdy vyznívají jinak, než odpovídá reálná skutečnost,“ odpověděla na žádost MT mluvčí FN Plzeň Renata Jenšíková.

Krajská nemocnice Liberec či Fakultní nemocnice Královské Vinohrady neodpověděly ani přes opakované urgencye vůbec.

Podobnou odpověď dostal loni také Kontrolní výbor sněmovny, který o podobné informace žádal ministerstvo zdravotnictví. Ministerstvo tyto údaje odmítlo poskytnout. „Konkrétní seznam přístrojového vybavení, včetně finančních limitů jednotlivých přístrojů u jednotlivých žadatelů, není MZ oprávněno poskytnout jiným subjektům než subjektům uvedeným v Metodice finančních toků a kontroly programů spolufinancova-

ných ze strukturálních fondů,“ odpovídá někdejší ministryně Filipiová v dokumentu, který má redakce MT k dispozici.

Na tento problém se koncem června redakce Medical Tribune dotázala na závěrečné tiskové konferenci odcházející ministryně. Ředitel přímo řízených organizací Zdeněk Kabátek na dotaz MT uvedl, že na tyto informace veřejnost nárok má. Teprve poté se podařilo od některých oslovených nemocnic části zadávací dokumentace získat.

Ukázalo se, že ve všech výše uvedených tendrech (tj. s účastí jediné firmy) byl podmínkou několikamilionový obrát firmy v několika různých oblastech dodávek. Tuto podmínku ale mohou splnit pouze velké obchodní společnosti. Ve všech případech účasti jediného zájemce přitom opravdu vyhrály velké společnosti – tzv. kompletátoři, kteří s dodávkou přístrojů poskytují i jiné služby. Podívejme se na jednotlivé zakázky podrobněji.

Traumacentrum v Motole za 86 milionů pro Puroklima

Společnost Puroklima loni vyhrála ve veřejné zakázce „Modernizace a obnova přístrojového vybavení traumatologického centra FN v Motole“.

Celková kupní cena činila 86 238 526 Kč bez DPH. Zakázka byla spolufinancována Evropskou unií z Evropského fondu pro regionální rozvoj. „Veřejná zakázka byla zadávána v otevřeném řízení, počet podaných nabídek zadavatel nemá možnost ovlivnit,“ uvádí Motol. Redakce Medical Tribune má k dispozici část zadávací dokumentace, ve které se uvádí:

„Uchazeč musí mít minimální obrát 200 milionů v každém účetním období... jednu osobu se zkušeností z realizace minimálně čtyř dodávek zdravotnické techniky, každá v minimálním rozsahu 90 milionů korun.“

Na dotaz MT, proč nemocnice stanovila kvalifikační kritéria právě tímto způsobem, vedení odpovídá: „Nejedná se o požadavek na dodavatele, nýbrž na kvalifikaci biomedicínského inženýra, který bude garantovat kvalitu dodávky. Nespecifikujeme, že musí být zaměstnancem dodavatelské firmy. Víme, že těchto odborníků je v ČR jen několik desítek. Tuto podmínku jsme uplatnili vzhledem k náročnosti a různorodosti zakázky na základě konzultace s technickými útvary FN a po schválení ministerstvem zdravotnictví,“ uvádí vedení FN Motol.

Jmenný seznam přístrojů a jejich pořizovacích cen nemocnice neposkytla.

FN Plzeň – o třetinu dražší přístroj než v Karlových Varech

V červnu upozornil server Aktuálně.cz na konkrétní případ diametrálně rozdílných cen v různých nemocnicích u shodného přístroje. FN Plzeň koupila v roce 2008 počítačový tomograf Somatom AS+ 120 od firmy Hypokramed za 33,7 milionu korun. I v tomto případě se do soutěže přihlásil jediný zájemce, od kterého koupila FN Plzeň přístroj o 33 procent dráž, než za něj zaplatila Krajská nemocnice Karlovy Vary.

Nemocnice jakékoli podezření z nekalého jednání odmítá: „FN Plzeň přístroj kupovala v roce 2008, díky získání neočekávané dotace na obnovu tohoto přístroje. Sami jsme jeho nákup plánovali na rok 2009, takže získání dotace z ministerstva, kterou bylo třeba vyčerpat do konce roku, jeho nákup pro nás jen uspíšilo. V případě, že by se nákup přístroje do konce kalendářního roku 2008 nepodařilo realizovat, FN Plzeň by o dotaci přišla. Významný vliv na cenu přístroje měl aktuální měnový kurz CZK/EUR. Zatímco my jsme nakupovali za kurzu 26,56 Kč/euro, kolegové v Karlových Varech v kurzu 25,39 Kč/euro. Při objemu nákupu za zhruba 30 milionů Kč tento rozdíl tvoří pokles ceny o asi 1,5 milionu Kč,“ odpovídá na dotaz MT mluvčí nemocnice Renata Jenšíková.

V části zadávací dokumentace, kterou MT nakonec obdržela, je stanoveno, že dodavatel „musí mít za sebou alespoň pět zakázek obdobného charakteru realizovaných v posledních třech letech. Zadavatel požaduje seznam minimálně pěti dodávek v minimální hodnotě zakázky 15 milionů Kč...“

MOÚ – 150 milionů pro Transkontakt-Medical

Také Masarykův onkologický ústav vypsal tendr na vybavení chirurgické a intenzivní onkologie a onkologické patologie, kterého se účastnila jediná firma – Transkontakt-Medical. Tato firma dodala ústavu přístroje v celkové hodnotě 150 milionů korun. I v tomto případě vedení ústavu uvedlo v zadávací dokumentaci podmínku, že zadavatel musí mít několikamilionový obrát v několika různých oblastech dodávek.

Zadavatel vymezuje minimální úroveň tohoto technického kvalifikačního předpokladu takto: „Obdobnou dodávkou se rozumí provedení dodávky zboží pro vybavení centrálních sterilizací, jejichž finanční objem byl alespoň 10 milionů Kč bez DPH. Zadavatel požaduje prokázat minimálně 2 obdobné dodávky zboží pro vybavení laboratoří

řádně realizované a předané za poslední 3 roky. Obdobnou dodávkou se dále rozumí provedení dodávky zboží pro vybavení ARO, jejíž finanční objem byl alespoň 15 milionů Kč bez DPH. Zadavatel požaduje prokázat minimálně 3 obdobné dodávky pro vybavení ARO řádně realizované a předané za poslední 3 roky. Obdobnou dodávkou se rozumí provedení dodávky zboží pro vybavení operačních sálů, jejichž finanční objem byl alespoň 30 milionů Kč bez DPH...“

Proč MOÚ stanovil kritéria výběrového řízení tak, že ho mohla splnit pouze jediná firma? Vedení ústavu odpovídá: „Ve výběrovém řízení obstálo pouze sdružení uvedených tří společností, protože se nikdo jiný nepřihlásil a toto sdružení splnilo požadavky stanovené zákonem či zadavatelem. Nemáme za to, že by naše požadavky nemohlo splnit více společností. I jediný uchazeč je de facto sdružení více společností, k podání nabídky bylo potřeba kooperace více subjektů, které by podaly společnou nabídku, a to vzhledem k rozsahu zakázky.“

FN Olomouc – 125 milionů pro Hospimed

Další nemocnicí, kde se tendru účastnil jediný soutěžící, je Fakultní nemocnice Olomouc. V roce 2009 nakoupila od firmy Hospimed přístroje za celkem 125 milionů korun v rámci Projektu na modernizaci a obnovu přístrojového vybavení traumatologického centra FN Olomouc. Jako jedna z mála nemocnic zaslala bez problémů ceny jednotlivých přístrojů a kompletní zadávací dokumentaci.

Ceny přístrojů v rámci této dodávky do FN Olomouc: chirurgický robotický systém DaVinci 61 187 199,70 Kč včetně DPH, vybavení pro urgentní příjem traumatologický operační sál 25 605 000,00 Kč včetně DPH, diagnostický komplement urgentního příjmu a traumatologického operačního sálu (RDG) 36 949 000,00 Kč včetně DPH.

Redakci Medical Tribune se nepodařilo najít jediného odborníka, který by byl ochoten komentovat přiměřenost cen přístrojů.

Ukažte mi dokumentaci, já vám řeknu, kdo vyhraje

Z výše uvedených informací je zřejmé, že hlavním diskriminačním kritériem v těchto zakázkách je výše obrátu. „Pokud zadavatel uvede jako podmínku, že dodavatelská firma musí mít obrát na jedné zakázce 200 milionů, nemůže žádný výrobce přístrojů tuto podmínku splnit, protože jeho jednotlivé

dodávky jsou v řádu desítek milionů. Tím jsou vyloučeni přímí dodavatelé,“ upozornil v rozhovoru pro MT už v březnu tehdejší místopředseda kontrolního výboru Libor Ježek. „Troufám si říct, že když si dneska přečtu zadávací dokumentaci, uhodnu, kdo tu zakázku vyhraje. Proč se v zadávacím řízení uvádějí technické podmínky z hlediska výroby, nikoli technické podmínky, které jsou důležité z hlediska uživatele? Rentgenologa bude zajímat to, jakou má CT rychlost zobrazení, kvalitu zobrazení, softwarové vybavení,“ poznamenal Libor Ježek.

Podobný názor má také doc. Jan Pavel, který se problémem veřejných zakázek zabývá. Podle něj je kritérium výše obrátu odůvodněné spíše u zakázek, které probíhají v delším časovém horizontu, jako například ve stavebnictví. „Jde o to, aby firma nezapočala stavbu, kterou by pak kvůli finančním potížím nebyla schopna dostavět. U dodávek materiálů či přístrojů takové riziko není. Zvláště ve zdravotnictví, kde na malém trhu funguje jen několik málo firem. Nemocnice by měly nejprve ověřit, kolik firem je schopno takové podmínky dodržet a kolik se jich tudíž může přihlásit. Pokud se ukáže, že se za takových kritérií může zúčastnit jedna nebo dvě firmy, musejí celou zakázku zkonstruovat jinak,“ poznamenává doc. Jan Pavel.

Velkou neohospodárností je spojování jednotlivých zakázek do velkých celků. Nemocnice totiž vyhláší soutěž na vybavení celého specializovaného centra – od dodávky přístrojů přes montáž, stavební práce až po dodání lůžek. Šance na nižší cenu by přitom byla v případě, kdyby zadavatel vypsal soutěž na všechny položky zvlášť. „Pokud pořizujete vybavení za 300 milionů, nikdo vám nezakazuje tu zakázku rozdělit na tři po 100 milionech. Dělit se nesmí pouze podlimitní zakázky. V tomto případě naopak vytváříte lepší konkurenční prostředí,“ dodává doc. Jan Pavel.

Ministerstvo jako zodpovědný orgán

Za hospodárnost vynaložených prostředků z fondů Evropské unie zodpovídá jednoznačně ministerstvo zdravotnictví, které je řídicím orgánem v čerpání prostředků z fondů Evropské unie v rámci integračního programu. Ministerstvo a jím řízené nemocnice jsou povinny z rozpočtových pravidel, ze zákona o hospodaření s majetkem státu, ze zákona o finanční kontrole postupovat hospodárně a efektivně.

Iva Bezděková

Tribune.cz, 19. 7. 2010

MZ ČR: Nedostatek lékařů péči neohrožuje

Dopis ČLK a LOK-SČL

Předseda LOK-SČL a prezident ČLK se 9. června 2010 společným dopisem obrátili na tehdy ještě úřadující ministryni zdravotnictví Mgr. Juráskovou s upozorněním na prohlubující se nedostatek lékařů.

Je naší povinností Vás upozornit na prohlubující se nedostatek lékařů v českých nemocnicích, který již ohrožuje kvalitu a dostupnost zdravotní péče. Řada nemocnic je kvůli množícím se odchodům lékařů do zahraničí již nyní personálně zdevastovaná tak, že kdyby byly dodržovány právní předpisy, zajišťování nepřetržitého provozu by již dávno nebylo možné.

Základní příčinou personální devastace našich nemocnic je katastrofálně špatné finanční ohodnocení práce lékařů. Lékaři zaměstnanci odmítají nadále zůstat nedobrovolnými sponzory českého zdravotnictví a nechtějí být ekonomicky závislí na extrémním množství přesčasové práce.

Je prokázáno, že přepracovaní lékaři se častěji dopouštějí profesionálních pochybení a představují tak potenciální ohrožení svých pacientů. Situaci ještě zhoršil rozvrat systému specializačního vzdělávání mladých lékařů, kteří jsou nuceni trávit nepřiměřeně dlouhou dobu své přípravy mimo svá mateřská pracoviště.

Vzhledem k tomu, že navzdory mnoha politickým slibům zůstávají problémy nemocničních lékařů dlouhodobě neřešené, rozhodli se lékaři zaměstnanci podat k 31. 12. 2010 hromadně výpověď z pracovního poměru. Tento velmi radikální krok je projevem snahy přimět politickou reprezentaci České republiky k tomu, aby vážné problémy českého zdravotnictví a lékařů řešila a přestala jejich existenci zatajovat před občany – našimi pacienty.

Vážená paní ministryně, lékaři zaměstnanci nemocnic se pod vedením LOK-SČL shodli na těchto třech základních požadavcích:

1. Vytvoření jednotné mzdové normy pro lékaře a ostatní zdravotníky, garantující hrubý příjem minimálně ve výši 1,5–3násobku průměrné mzdy v ČR bez přesčasů odstupňované podle erudice lékaře
2. Okamžité zrušení stávajícího systému post-

graduálního vzdělávání a nahrazení systémem novým v gesci ČLK

3. Zrušení stávající úhradové vyhlášky k 30. 6. 2010 a nahrazení novou, která bude garantovat identické podmínky a objemy úhrad jako v druhém pololetí roku 2009

Prvním krokem k nezbytnému podstatnému zvýšení příjmů lékařů za základní pracovní dobu je zajištění finančních prostředků pro zdravotnictví. V této souvislosti vás žádáme, abyste v souladu se svými sliby prosadila v zákonně lhůtě, tedy do konce června 2010, ve vládě zvýšení zástupné platby pojistného na zdravotní pojištění za tzv. státní pojištění.

MUDr. Martin Engel, předseda LOK-SČL

MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK

Odpověď ministerstva

Ministryni Juráskovou dopis z klidu nevyrušil... Místo sebe nechala odpovědět ředitelku odboru dohledu nad zdravotním pojištěním.

Paní ministryně se seznámila s dopisem ze dne 9. 6. 2010, který jste jí zaslal společně s předsedou LOK-SČL, MUDr. Martinem Engelem, a pověřila odbor dohledu nad zdravotním pojištěním vypracováním odpovědi.

Ve svém dopise uvádíte, že základní příčinou „personální devastace našich nemocnic je katastrofálně špatné finanční ohodnocení práce lékařů“. A předkládáte tři základní požadavky, které mají pomoci tento problém odstranit. Z jejich obsahu je zřejmé, že se jedná o velmi ultimativní požadavky, navíc podepřené hrozbou hromadné výpovědi lékařů v českých nemocnicích ke dni 31. 12. 2010.

Předně nelze zcela souhlasit s Vaším tvrzením, že prohlubující se nedostatek lékařů v českých nemocnicích ohrožuje kvalitu a dostupnost zdravotní péče. V nemocnicích a dalších zdravotnických zařízeních ústavní péče probíhá proces akreditace a jeho výsledky zatím nikterak nesignalizují klesající kvalitu a dostupnost zdravotní péče. Je možné připustit, že práce některých lékařů není adekvátně finančně ohodnocena. Stejně tak by bylo třeba lépe ohodnotit práci sester.

Jednou z možností, jak bez novelizace zákoníku práce zvýšit platové

tarify lékařů, je další novelizace nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, a to formou doplnění nové přílohy, která by pro lékaře určila samostatnou stupnici platových tarifů. Uvedené opatření by však bylo nesystémové, lze předpokládat, že by ohrozilo jak určitou vyváženost mezi odměňováním jednotlivých zdravotnických a dalších profesí, tak i celý systém financování zdravotnictví, a bylo by jej možno realizovat pouze se souhlasem Ministerstva práce a sociálních věcí ČR a následně i celé vlády.

Vážený pane prezidente, **stávající systém postgraduálního vzdělávání realizovaný na institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví není určitě ideální, proto Ministerstvo zdravotnictví zvažuje možnost jeho převedení na univerzity (lékařské fakulty), kde by prakticky navazovalo na pregraduální vzdělávání. Rozhodnutí v této věci ze strany univerzit dosud učiněné nebylo, ale mohu Vás ubezpečit, že Ministerstvo zdravotnictví ČR neuvažuje o převedení specializačního vzdělávání na Českou lékařskou komoru.**

K Vašemu třetímu požadavku, který se týká zrušení „úhradové vyhlášky“ k 30. 6. 2010, bych ráda uvedla, že Ministerstvo zdravotnictví ČR vydává úhradovou vyhlášku na základě daného zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění, po ukončení dohodovacího řízení vždy na následující kalendářní rok. Pro změnu či zrušení této vyhlášky v průběhu kalendářního roku, pro který je vydávána, Ministerstvo zdravotnictví ČR zákonné zmocnění nemá.

K Vaší žádosti o zvýšení platby za tzv. státní pojištění uvádím, že Ministerstvo zdravotnictví ČR připravilo návrh nařízení vlády, které platbu státu zvyšuje ze 723 na 767 Kč měsíčně. Zda bude do 30. 6. 2010 nařízení vlády v souladu s § 3c zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, v platném znění, vydáno, záleží již jen na rozhodnutí vlády.

Vážený pane prezidente, v současné povolební situaci, kdy se připravuje nová vláda, není rozhodně doba k přijímání jakýchkoli zásadních rozhodnutí. Tato rozhodnutí může přijímat pouze nové vedení Ministerstva zdravotnictví ČR, resp. nově jmenovaný ministr zdravotnictví.

Ing. Ivana Jenšovská

ředitelka odboru dohledu nad zdravotním pojištěním

V Praze dne 25. 6. 2010



Foto: archiv autora

Mladí lékaři díky ČLK v evropské lékařské lobby

Na přelomu dubna a května, ve dnech 30. 4. – 1. 5. 2010, se konalo v italské renesanční perle Florencii tradiční jarní pracovní jednání PWG (Permanent Working Group of European Junior Doctors), organizace evropských mladých lékařů v atestační přípravě. Letos bylo významné zejména tím, že nově zvolený prezident, Portugalec Dr. Bernardo Bollen Pinto, mohl přivítat jako pevnou součást české delegace zástupce sdružení Mladí lékaři, zastoupené Dr. Tomášem Kocourkem.

To je jeden ze splněných cílů, které si ČLK v tomto svém funkčním období předsevzala, totiž aktivní podíl českých mladých lékařů na správě svých věcí. Vždyť kdo jiný než „doctors in training“ nejlépe ví, co lékaři skutečně potřebují, kde je tlačí bota a jakou strukturu a časový plán má vzdělávání mít.

Předsedu sdružení Mladých lékařů Dr. Kocourka jsem oficiálně představil fóru a uvedl ho i neformálně mezi sprátené kolegy u evropského stolu. Tomáš Kocourek

pak přítomným delegátům vylíčil smysl vzniku organizace Mladí lékaři a zejména nastínil problém se vzdělávacím systémem lékařů v přípravě v ČR. Pro objektivitu je třeba dodat, že problémy se vzděláváním lékařů mají všechny přítomné evropské země. Nejde jen o počty odborných kmenů, ale zejména o financování. Avšak je bohužel pravdou, že čím východněji se po mapě Evropy posunujete, tím menší je rozhodovací svoboda lékaře jako takového a ruku v ruce s tím i menší vliv lékařských organizací na strukturu a chod vzdělávání.

V tradiční úvodní rekapitulaci situace v jednotlivých zemích zazněly opravdu zajímavé informace.

Chorvatský delegát potvrdil velmi neblahou skutečnost a nešvar při uzavírání tzv. stabilizačních smluv, které nutí začínající lékaře k uvázání se i na deset let práce v daném oboru a v dané nemocnici pod hrozbou zpětného vrácení celé hrubé mzdy za absolvované specializační vzdělávání. Že to zjevně odporuje evropskému právu, to se v Chorvatsku neřeší, vždyť zatím ještě není členem EU! Taková zkušenost je jistě dost záporná, ale nemůžeme se holedbat tím, že české podmínky až tak špatné nejsou. Musíme se srovnávat s tradičními zeměmi EU, kde postavení lékaře ve společnosti dostalo tradičních hodnot, respektu a úcty. Naši mladí

kolegové si je jistě zaslouží také. Proto ČLK miní vážně podporu mladých lékařů v přípravě a v jejich úsilí dosáhnout co nejlepších podmínek v systému vzdělávání. Stabilizační dohody (a jiné formy uzavazování lékařů) jsou nyní realitou také v Litvě, Estonsku či Slovinsku, naopak kolegové ze zemí západní Evropy si takovéto omezení nedokážou představit. Otázkou pak zůstává, kam budeme směřovat úroveň naší medicíny včetně podmínek pro lékaře – myslím, že pacienti dají přednost západní úrovni.

První den jednání se točil i kolem tématu tzv. jednotné evropské zkoušky, resp. atestace. Tato široce diskutovaná otázka byla naprostou většinou delegátů odmítnuta. Česká delegace vyjádřila opakovaně podporu národním atestačním zkouškám, které bude možno uznávat v jednotlivých zemích EU. Zajímavá byla i přednáška s názvem „Jak si uchovat své vnitřní já?“ na téma populárního syndromu vyhoření lékařů. Opakovaně byl otevřen tzv. Boloňský vzdělávací proces, ke kterému se již tak jednoznačně delegáti nevyjadřovali. Budí značné rozpaky a výhrady k němu přednesl německý delegát ve svém příspěvku. Jde v podstatě o myšlenku vytvořit prostor pro medicínské studium na úrovni bakalářského studia. Cíl je jasný – vyprodukovat mnohem levnější pracovní sílu a jí postupně nahrazovat kompetence současného doktorského studia (MUDr.). Za českou delegaci musím prohlásit, že toto striktně odmítáme.

Mám-li shrnout pozitiva jarního zasedání PWG, bylo to v první řadě posílení hlasu české delegace o předsedu sdružení Mladí lékaři Tomáše Kocourka, odmítavý postoj k uniformním evropským atestačním zkouškám a naopak posílení principu národních zkoušek v EU s jejich vzájemnou kompatibilitou.

Tomáš Šindler,
člen představenstva ČLK a delegát PWG



Bernardo Bollen Pinto, prezident Evropské asociace mladých lékařů (vlevo), a Tomáš Kocourek

Foto: archiv autora



Jak získávat zdroje pro výzkum a klinickou praxi přes granty a patenty

Česká lékařská komora uspořádala dne 21. 6. 2010 zcela mimořádnou vzdělávací akci vedenou předním světovým odborníkem v oblasti biomedicínského výzkumu, ale také v oblasti problematiky duševního vlastnictví v medicíně a získávání prostředků na výzkum a rozvoj klinické praxe, kterou vedl **Prof. George B. Stefano, Ph.D.**, profesor Státní univerzity New York a ředitel Neuroscience Research Institute.

Tento odborník dosáhl významných výsledků v oblasti biomedicínského výzkumu a také se aktivně věnuje problematice du-

ševního vlastnictví v medicíně a získávání prostředků na výzkum a rozvoj poznatků v medicíně.

Akce nabídla inovativní vhléd do problematiky získávání grantů a zdrojů pro výzkum, a to nejen na univerzitní úrovni, ale především na úrovni malých projektů vznikajících v rámci malých pracovišť či ordinací. Významnou a podstatou částí vzdělávací akce byly praktické návody, jakým způsobem přistupovat i k drobným zlepšením v klinické nebo výzkumné praxi (např. diagnostických nebo terapeutických postupů, ale i jakýchkoli jiných praktických



Foto: archiv CLK

činností) z pohledu duševního vlastnictví, jakým způsobem je dovést do podoby patentu a jak následně patenty využít jako zdroj financování klinické praxe nebo dalšího výzkumu.

Vzdělávací akce se účastnilo téměř sto lékařů z celé České republiky.

Největší počet posluchačů tvořili lékaři z běžných klinických praxí, kteří vzdělávací akci nejen velice přivítali, ale zároveň také upozornili, že právě běžná klinická praxe je v tomto ohledu v České republice velice opomíjena. A právě lékaři v praxi mají mnohdy řadu vynikajících nápadů a zlepšení, které by rozhodně měly být předmětem ochrany duševního vlastnictví. Seminář v tomto ohledu upozornil na velice důležitou, nicméně doposud zanedbávanou, skutečnost velkého odborného potenciálu běžné klinické praxe, která může přinášet nejen odborné výkony ve zdravotní péči, ale při odpovídající podpoře může být i významným zdrojem zlepšení a přínosu medicíny obecně.

Česká lékařská komora chce tento trend rozhodně podporovat a bude ve vzdělávacích akcích na tato témata i nadále pokračovat.

(red)

JUBILEUM PROF. JAROSLAVA BLAHOŠE



Foto: Michal Šojka

Dne 30. června oslavil 80. narozeniny prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc., předseda České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. Vedení České lékařské komory a redakce časopisu Tempus medicorum panu profesorovi přejí vše nejlepší, hodně štěstí, zdraví a sil jak v osobním životě, tak při práci pro českou medicínu a české lékaře.

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

HEMATOLOGIE

jehož editorem je prof. MUDr. Karel Indrák, DrSc.

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

Bližší info najdete na www.postgradmed.cz

Předplaťte si Postgraduální medicínu ještě dnes na tel. 800 300 302 nebo e-mailem na mf.prst@cpost.cz



Biskup Malý: Péče o nevléčitelně nemocné ulehčuje odchod ze života

Vlomozu konfliktů týkajících se privatizace, poplatků a systému zdravotního pojištění poněkud zanikají závažné otázky spojené s posledními fázemi našeho vezdejšího života. Úroveň medicíny je dnes na takovém stupni, že okamžik klinické smrti je možné i u nevléčitelně nemocných pacientů poměrně dlouho oddalovat. Nepochybně lze přitom provádět a vykazovat množství léčebných výkonů (a zhodnocovat léčebné kapacity), pochybnosti to však vyvolává v řadě dalších ohledů – z nichž jedním z nejzávažnějších je otázka prožívání této části života samotným pacientem.

Ve statistikách o umírání se poměrně snadno dostaneme k informaci, že např. v roce 2008 zemřelo na zhoubný novotvar žlučníku 442 osob, velmi obtížně však pátráme po odpovědi na otázku, kolik lidí z desítek tisíc zemřelých v nemocnicích a léčebných ústavech by dalo přednost odchodu ze života ve svém domácím prostředí nebo v zařízení hospicové péče. Ředitel britské charitativní organizace Marie Curie Cancer Care Thomas Hughes-Hallet se na to zeptal přímo svých pacientů. Podle jeho výzkumu chtějí strávit své poslední chvíle v nemocnici jen ve čtyřech procentech. Z těch pacientů, kteří byli dotázáni, bylo pak 85 procent skutečně z nemocnice propuštěno. Listu The Guardian pak ředitel MCCC řekl, že lékaři se podle něj často mylně domnívají, že lidé nechťejí umírat doma. Ve skutečnosti je tomu naopak, program však není použitelný pro všechny pacienty. Nemocní musí mít někoho, kdo je ochoten se o ně starat, dále musí mít vhodný byt nebo dům a někdo musí sloužit

jako spojka mezi nemocným, nemocnicí a sociálními službami. Výsledky Marie Curie Cancer Care mají být zahrnuty do připravovaného vládního dokumentu o péči o umírající. Konečné rozhodnutí o tom, jakou péčí budou poskytovat, bude však na místních organizacích Národní zdravotní služby a jejich financích. Zdá se však, že finance nemusí být překážkou zavedení programu – když se projekt zkoušel v hrabství Lincolnshire, skutečné výdaje na péči o pacienty v závěrečném stadiu nemoci se zmenšily o 8%.

Ale nemusíme až do Spojeného království – příklad uvádíme kvůli dostupnosti konkrétních údajů. Hnutí paliativní medicíny a hospicové péče se u nás rozvíjí již od poloviny devadesátých let, třebaže zatím bez větší pozornosti veřejnosti. Nejde už jen o průkopnické dílo dr. M. Svatošové a postupně vznikající síť hospiců nebo o první tři vlašťovky domácí hospicové péče (které vedle výkonu péče šíří i metodické a osvětové informace). V roce 2005 vydalo Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře Společnosti všeobecného lékařství brožuru „Paliativní péče o pacienty v terminálním stadiu nemoci“ jako doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře a letos v březnu vydala Česká lékařská komora „Doporučení představenstva ČLK č. 112010 k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli“. Jsou to povzbudivé známky o postupném probouzení pozornosti odborné i obecné veřejnosti vůči těmto otázkám.

Rada Iustitia et Pax však má za to, že je potřebné zesílit hlas volající po změně postoje vůči nevléčitelně nemocným a po zlepšení



Foto: archiv ČLK

péče o ně zejména z hlediska jejich bytí ve společenství.

Třebaže o přesném chápání klinické smrti probíhá určitá odborná diskuse, rozpětí sporného je u daného pojmu zcela nepatrné v porovnání s tím, jak různé cítíme odchod člověka z jeho lidských vazeb. Ve stáří a nemoci se samota stává trápením a toto utrpení se stupňuje tím, že lidský kontakt se odehrává jen na úrovni nezbytných léčebných a ošetrovatelských úkonů.

Paliativní medicína, hospicová péče a zejména domácí hospicová péče přinášejí do této situace jiné ovzduší. Důrazem na osobní přístup poskytují nemocným ujištění, že jejich život – jakkoliv svízelný a pravděpodobně na sklonku svého trvání – má stále hodnotu a důstojnost.

Pokud jsou do péče zapojeni blízcí lidé a členové rodiny, společné prožívání a překonávání nastalých obtíží dává nový rozměr nejenom životu nemocného, ale také životu všech těch, kdo se ho účastní. Vypovídají o tom četná svědectví těch, kdo se napřed báli doprovázet své blízké na cestě k umírání, ale poté zažili naprosto nečekaně obohacující chvíle nového vzájemného chápání, dojetí, smíření i radosti, chvíle, za které jsou i ve vlastním životě

hluboce vděční. Ano, všemu, co se týká smrti a umírání, se vyhýbáme. Namnoze je to zcela bezděčné, protože si ani nejsme vědomi, že jsme svou každodenností pohlcování v určitém smyslu obdobně, jako je opuštěný nemocný pohlcován svou samotou a svízeli. Neuvědomujeme si, že naše odsunutí těžce nemocného do léčebného procesu může být odsouzením k vyhnanství z pospolitosti, a nejen to. Zuzuje se tím náš vlastní obzor, naše úzkost z neznámých stínů zesiluje a připravujeme se o onen zvláštní nadhled, jaký lze získat třeba z mlčenlivého stisku ruky nemocného, s nímž se loučíme.

Hledejme proto prostředky k novému chápání péče o nevléčitelně nemocné nejenom kvůli nim, nýbrž také kvůli sobě samým. Naštěstí k tomu potřebujeme ze své strany především pochopení této situace a rozhodnutí dát přednost bohatství života ve vztazích před pohodlím ustálené každodennosti – rady a pomoci se nám může dostat od těch, kdo už přes patnáct let prošlapávají cestu až na samý okraj životního obzoru...

Náš apel se obrací vlastně ke všem lidem. Jsme přesvědčeni, že širší chápání sounáležitosti s těmi, kdo nemají ve svých posledních chvílích zůstat sami, prospívá i celé společnosti. I nejmladší generace má ve svém nejbližším okolí zažít sílu a životodárné bohatství pouta mezi svými rodiči a prarodiči či jinými blízkými. Také proto vznášíme tento apel zejména k těm, kdo nesou odpovědnost za správu věcí veřejných. Pomáhejme podporovat a šířit hnutí hospiců a paliativní medicíny – i nevelké prostředky zde vynaložené otevírají a povzbuzují často netušené zdroje blahodárného účinku pro všechny.

(<http://www.skzcr.cz/hospicove-hnuti-v-cr> a další na této adrese dostupné linky)

Václav Malý, biskup, předseda rady Iustitia et Pax při ČBK

Poznámka: Biskup Václav Malý osobním dopisem ze 4. 6. 2010 informoval prezidenta ČLK Milana Kubka o činnosti rady a požádal ho o podporu.

Ředitel Nemocnice Na Homolce se ohrazuje

Dovolte mi, abych touto cestou reagoval na článek, který dne 27. 6. 2010 pod názvem „Kam mizí peníze ve zdravotnictví“ publikoval časopis *Tempus medicorum* jako převzatý materiál autora Petra Senhoutu z Radiožurnálu. Jeho materiál podává nepravdivé a zkreslené informace, které vážným způsobem poškozují dobré jméno Nemocnice Na Homolce.

Vedení Nemocnice Na Homolce v rámci kontinuálního procesu profesionalizace nemocničních služeb rozhodlo v roce 2009 o digitalizaci archivu dokumentů, který v současnosti zabírá prostory o velikosti cca 480 m² (a tyto prostory lze tak mimo jiné v budoucnu využít pro jiné účely). Dojde tím zejména k podstatnému zlepšení dostupnosti dokumentace pacienta v rámci projektu „bezpapírové nemocnice“. **Celý tento proces je obecným trendem u státních institucí a velkých podniků.**

Na základě těchto skutečností rozhodlo vedení Nemocnice Na Homolce o **vypsání řádného výběrového řízení dle ZVZ**, včetně podmínek zveřejnění a možnosti použití všech opravných prostředků, **kde hlavním kritériem byla cena díla**. Do tohoto dvoukolového tendru se přihlásilo sedm uchazečů, do druhého kola postoupili uchazeči tři.

Po vyhodnocení soutěže se vítězem stalo sdružení subjektů Disol Group. Účast společ-

nosti K2P na tomto projektu je ve smluvní dokumentaci zcela transparentně popsána. Žádný z členů sdružení není odměňován za zprostředkovatelskou činnost, ale každý má své úkoly při naplnění podmínek díla.

V žádném případě nelze z hlediska náročnosti **cenově srovnávat** proces skenování běžných dokumentů formátu A4, tištěných na standardním papíře, s **komplikovaným procesem této činnosti u složek chorobopisů**. Zde, mimo jiné, je kladen důraz na verifikaci provedených skenů. Při jakékoli chybě může být při dalším použití digitalizované dokumentace ohrožen lidský život, přičemž zároveň je nutno zajistit naplnění zákonných podmínek o ochraně osobních údajů u tak choulostivých dat, jaká chorobopis obsahuje.

Prvotním záměrem vedení Nemocnice Na Homolce bylo provést digitalizaci archivu vlastními silami, maximálně za pomoci brigádníků. Pro tento účel bylo nakoupeno potřebné zařízení. **V řádném podlimitním výběrovém řízení** byla vybrána společnost Copymat, s. r. o., jako dodavatel. Cena tohoto zařízení byla 736 300 Kč bez DPH. S ohledem na velký rozsah prací bylo toto rozhodnutí změněno a po uzavření výběrového řízení dle ZVZ na komplexního externího dodavatele s ním byl dohodnut a také smluvně stvrzen odkup tohoto zařízení za plnou pořizovací cenu.

Z uvedeného je jasné (a kdykoli dokladovatelné), že informace uvedeného média nebyly pravdivé a Nemocnice Na Homolce postupovala i v tomto projektu zcela v souladu s platnými zákony.

MUDr. Vladimír Dbalý, MBA,

ředitel Nemocnice Na Homolce 2. 7. 2010

Vážím si současného vedení ČLK

Dovolte, abych reagovala na dopis dr. Baxové z Plzně. Paní doktorko Baxová, musíte být hodně mladá a nezkušená, pokud jste ještě nepochopila, že zdravotnictví a jeho fungování je politikum. I když pokud pamatujete dr. Svobodu jako prezidenta ČLK, tak nejmladší asi nejste. Právě dr. Svoboda nese největší vinu na nynějším stavu – byl prvním předsedou komory a výsledkem je absolutně špatné postavení zdravotníků, resp. naší společnosti. Propásl historickou možnost nastavení prestiže lékařů a spíše by toho měl zodpovídat, glorifikace jeho osoby naprosto není namístě. O zákulisních praktikách a osobním prospěchu dr. Svobody na úkor ostatních lékařů vím jen z doslechu, tudíž není možno se k této věci dále vyjadřovat. Dr. Burešová vybojovala právníkům zcela jinou pozici.

Nesmírně si vážím současného vedení a zejména práce dr. Kubka. Po dlouhé době předchozích prezidentů mám pocit, že za lékaři někdo stojí a bojuje, i když někdy se to dá přirovnat k boji s větrnými mlýny. Při spektru lidí, se kterými dr. Kubek musí jednat, oceňuji při jeho jednání právě důstojnost a noblesu. Naopak vaše názory lékařům spíše škodí, vy pro nás zřejmě nic nevybojujete.

Co se týká povinného a nepovinného členství, vy se svými názory komoře zcela jistě chybět nebudete. A pokud máte tak jasno, co ve zdravotnické reformě dělat, máte možnost se zapojit.

Vladimíra Štěníčková, Brno

Dopis SPL ČR ministryni Juráskové

Vážená paní ministryně, dovoluujeme si obrátit se na Vás opět velmi naléhavě ve věci očkování proti sezonní chřipce v letošním roce. Problémy, na které jsme opakovaně upozorňovali při jednáních i formou dopisů, v jednom z bodů dosud trvají.

Na XX. celostátní konferenci SPL ČR dne 24. 4. 2010 navrhl přítomný náměstek Bc. Šnajdr konkrétní řešení tří hlavních problémů: (1.) novelizace vyhlášky o povinném očkování – probíhá, (2.) stanovení výše úhrady vakcín proti sezonní chřipce ze zdravotního pojištění – nyní konečně provedeno, (3.) odstranění symbolu A uvedeného u nich v současném číselníku, které by umožnilo lékařům nadále je kromě nákupu od distributora před-

pisovat i na recept – přislíbeno projednat ihned po stanovení úhrady. Doposud byly možné obě varianty a je zřejmé, že zúžením pouze na jednu možnost dojde ke snížení proočkovanosti. Dle našeho názoru rozhodně ze zákona nevyplývá, že by možnost předpisu na recept nebyla možná, naopak postup SÚKL při jeho omezení v souladu s předpisy nebyl.

Zdůrazňujeme, že se jedná o zrušení symbolu A pouze u vakcín proti sezonní chřipce alespoň pro tento rok, které je nepochybně plně odůvodněné mnoha nejasnostmi v souvislosti se změnami jejich úhrad, distribuce i platných předpisů v posledních měsících. Jsme přesvědčeni, že výše vedené okolnosti

povedou ke konečnému snížení dostupnosti očkovací látky, a tedy i ke snížení proočkovanosti proti sezonní chřipce, přičemž naší společnou snahou by mělo být naopak její podstatné zvýšení. Pro příští období by mělo být řešeno systémově, správným postupem po řádném projednání.

Toto poslední opatření dosud provedeno nebylo, v zájmu úspěšného průběhu vakcinace ho pokládáme za velmi důležité. Praktičtí lékaři, kteří byli naším prostřednictvím i zástupcem MZ ČR na Konferenci informování, na rozhodnutí MZ v této věci čekají. V souvislosti s výše uvedenými skutečnostmi Vás prosíme o urychlené posouzení této věci a vydání pokynu k odstranění symbolu A ve vyhlášce.

Václav Šmatlák, předseda SPL ČR

Jana Uhrová, místopředsedkyně SPL ČR

V Praze dne 16. 6. 2010

Vzdělávací kurzy České lékařské komory

Příhlášky zasílejte na adresu:

Oddělení vzdělávání ČLK

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

Podrobné informace, týkající se organizace
a průběhu kurzu, obdrží přihlášení účastníci
10 dnů před konáním kurzu.

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

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

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

V případě dotazů nás kontaktujte na telefon-
ních číslech 257 211 329 (linka 22, 24).
Veškeré informace o doškolovacích akcích
ČLK naleznete na internetových stránkách
www.clkr.cz

Účastnické poplatky:

pro členy ČLK a při platbě předem 660 Kč,
pro členy ČLK a platbě na místě 730 Kč,
pro nečleny po dohodě s odd. vzdělávání.

34/10 Kurz – Novinky v neodkladné péči 2010 a zajímavé kazuistiky

Datum konání: 11. 9. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Koordinátor: Doc. MUDr. Jarmla Drábková,
CSc., OCHRIP, FN Praha 5–Motel

Klinické novinky z kongresů akutní péče 2010.
Poučné, i když raritní kazuistiky např. „emer-
gency“.

Jaké novinky očekáváme v KPR 2010?

Naléhavé momenty v současné traumatologii.
Hluboká žilní trombóza a obdobné závažné stavy.
Vstoupí genetické testy do akutního skríningu
vnitřního prostředí?

Vědomí, koma, duše a nové názory.
Recentní medicínsko-právní kauzy.

35/10 Kurz – Infekční

Datum konání: 18. 9. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Koordinátor: Doc. MUDr. Vilma Marešová, CSc.,
I. infekční klinika 2. LFUK

Listerie.

Kdy očkovat proti pneumokokovi dětí a dospělých.

Méně obvyklé formy uzlinového syndromu.

Pertuse dětí a dospělých.

Paretická onemocnění dětí a dospělých.

Pandemická chřipka v letech 2009–2010.

Je prevence nutná?

Některé importované náky.

36/10 Kurz – Urgentní medicína

Datum konání: 25. 9. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Koordinátor: MUDr. Jana Šeblová, Ph.D.

MUDr. Jana Šeblová, Ph.D.

- Úvod – Urgentní medicína od Šumavy k Tatrám, aneb přípravení na všechno...

MUDr. David Tuček

- Urgentní příjem v Hradci Králové – organizace, zkušenosti a návčiky.

MUDr. Vladislav Kutěj

- Urgentní příjem – péče v celém spektru závažnosti.

- Krizová připravenost oddělení urgentního příjmu (výstupy ze cvičení Vlak 2009, CBRN).

MUDr. Tomáš Vaňatka

- Gynekologická a porodnická problematika v terénu.

MUDr. Jiří Knor

- Šokové stavy v přednemocniční péči.
- Optimální management závažného traumatu ve světle nových doporučení.

MUDr. Jana Šeblová, Ph.D.

- Psychosociální urgence na vzestupu (psychiatrie, psychosomatika a sociální problematika v praxi ZZS).
- Křečové stavy, jejich management a diagnostika.

37/10 Kurz – PNP

Datum konání: 2. 10. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Koordinátor: MUDr. Zdeněk Schwarz, ředitel
ZZSHMP

MUDr. Ondřej Franěk

- Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace.

MUDr. Jiří Danda

- Kardiopulmonální resuscitace, monitorace vitálních funkcí v PNP.

- Alternativní zajištění dýchacích cest.

MUDr. Milana Pokorná

- Alternativní vstup do cévního řečiště.

MUDr. Jaroslav Valášek, Mgr. Tajčman, DiS.

- Třídění raněných a postižených při mimořádných událostech při hromadném postižení zdraví, včetně vysvětlení systému START.

38/10 Kurz – Urgentní situace v pediatrii

Datum konání: 9. 10. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Koordinátor: MUDr. Jan Pajerek, Masarykova
nemocnice Ústí nad Labem

MUDr. Jan Pajerek

- Neodkladné stavy v pediatrii včetně praktického návčiku některých dovedností (4 x 45 min.).

PhDr. Diana Pavljuk, PhDr. Hana Sirotková

- Syndrom týraného dítěte. Teorie a praxe z pohledu pediatra, chirurga a dětského psychologa.

39/10 Kurz pro praktické lékaře a ambulantní specialisty

Přehled aktuálních trendů a novinek aplikovatelných v klinické praxi

Datum konání: 13. 10. 2010

Místo: RCO Olomouc
Koordinátor: Doc. MUDr. Igor Čížmář, Ph.D.,
Traumatologie FN Olomouc

MUDr. Ivo Menšík, Ph.D.

- Terapie chronických ran.

- Popáleniny v ambulanci praxi.

MUDr. Bronislav Klementa, MUDr. Zdeněk Mrozek, Ph.D.

- Akutní stavy v praxi, novinky v KPCR.

MUDr. Oldřich Coufal, Ph.D.

- Problematika prsu a melanomu v ambulanci PL.

MUDr. Radim Vinter

- Úžinové syndromy HK v ambulanci PL.

MUDr. Petr Špiroch, MUDr. Pavel Sedlák

- Poranění hlazna – závažnosti „distorzi“.

MUDr. Miroslav Homza

- Poranění dětského skeletu.

32/10 Kurz anesteziologie

Datum konání: 16. 10. 2010

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

MUDr. Martin Urban

- Celková anestézie – současný přehled problematiky.

MUDr. Marek Svíték

- Quo vadis nervosvalová relaxace.

- Anestézie u náhlých příhod břišních.

MUDr. Jan Bláha

- Anestézie na porodním sále (2 hod.).

MUDr. Pavel Herda

- Bezpečnost zajištění DC během anestézie.
- Anestézie v maxilofaciální chirurgii.

MUDr. Josef Závada

- Specifika anestézie a peroperační péče v urologii.

40/10 Kurz – Psychiatrie pro pepsychiatry

Datum konání: 16. 10. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovna
ČLK

Koordinátor: MUDr. Čermák

Psychotický pacient – jak jej poznat.

Psychotický pacient – jak se umět odpovědně rozhodnout, co dál.

Afektivní poruchy – příliš veselí a příliš smutní pacienti.

Afektivní poruchy – malá epizoda, nebo nemoc na celý život?

41/10 Kurz – Dětská obezitologie I. (teorie)

Datum konání: 16. 10. 2010

Místo: Olomouc, aula Dětské kliniky FN
Olomouc

Koordinátor: Prim. MUDr. Dalibor Pastucha,
Ph.D.

MUDr. Zlatko Marinov

- Příčiny dětské obezity.

Doc. MUDr. Jiřina Zapletalová, Ph.D.

- Endokrinologie v dětské obezitě.

PhDr. Petra Tenglerová

- Psychologické aspekty dětské obezity.

MUDr. Zlatko Marinov

- Terapie dětské obezity, výživa.

Prim. MUDr. Dalibor Pastucha, Ph.D.

- Pohybová aktivita v prevenci a terapii dětské obezity.

Anotace: Kurzy jsou určeny především pro PLDD a dětské lékaře, dětské endokrinology, psychology a fyzioterapeuty, event. tělovýchovné lékaře. Po absolvování kurzů by měl být lékař schopen samostatně vyšetřit dětského obezdného pacienta a zajistit režimová opatření, zahájit nefarmakologickou intervenci. Získá komplexní přehled o managementu multioborové spolupráce v terapii dětské obezity a možnostech spolupráce s klinickým centrem.

42/10 Kurz – Novinky v resuscitaci novorozence včetně návčiku na modelu

Datum konání: čtvrtek 21. 10. 2010 od 14.00 hod.

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Lektor: MUDr. Jan Melichar, ÚPMO Praha 4–Podolí

43/10 Kurz – Pediatrický

Datum konání: 23. 10. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Koordinátor: MUDr. Martin Fuchs

Lektor: MUDr. Martin Fuchs, MUDr. Simona

Bělohávková

Alergie na bílkoviny kravského mléka (ABKM), palčivý problém malých dětí i velkých pediatrů.

ABKM proč? (trocha teorie, představení problematiky, imunologické mechanismy: IgE i non-IgE)

ABKM od alergické kolitidy až po ekzém (výskyt, věk, symptomatologie).

ABKM diagnóza? (nezastupitelná úloha anamnézy, kožní, provokačních i funkčních testy)

ABKM jak na ni? (diety eliminační, elementární, otázka nemléčných příkrmů, farmak apod.)

ABKM prevence? (primární i sekundární)

ABKM prognóza? (alergický pochod a kazuistiky)

ABKM závěr, aneb co jste ještě nevěděli a báli se zeptat.

52/10 Kurz – Důstojná péče ve zdravotnictví pro zdravotníky i nemocné?

Datum konání: 23. 10. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2, ČLK, Oválná

Koordinátor: MUDr. Eva Kalvínská, FN MotoI, Praha 5

MUDr. Eva Kalvínská

- Spiritualita 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.

- Diskuze, práce v sebedílech skupinách, reflexe vlastních zkušeností.

Anotace: O spirituální péči o nemocné je mezi zdravotníky čím dál větší zájem v rámci biopsycho-sociálně-spirituálního modelu WHO péče o pacienty. Zároveň však vyvstává 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 vhodné přístupy. Porozumět rozdílům mezi spirituální a psychologickou péčí, obecnou spiritualitou a vírou v náboženském smyslu slova, pochopit význam naplňování duchovných potřeb pacientů pro celkový proces uzdravování i pro zlepšení kvality umírání v rámci paliativní péče.

33/10 Kurz – Kardiologie

Datum konání: 6. 11. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2, ČLK, Oválná
Koordinátor: Prof. MUDr. Roman Čerbák, CSc.

Prof. MUDr. Jaromír Hradec, CSc.

- Chronická ischemická choroba srdeční.

Prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc.

- Co nového u hypertenze.

Doc. MUDr. Kateřina Linhartová, Ph.D.

- Pokroky v echokardiografii.

MUDr. Ivo Hofírek, Ph.D.

- Novinky v angiologii.

Doc. MUDr. Vladimír Soška, CSc.

- Hypercholesterolemie a prevence koronární tepenné nemoci – poslední poznatky.

MUDr. Martin Třetína

- Aortální direkce.

MUDr. Pavel Piler, Ph.D.

- Kardiologie v roce 2010.

Prof. MUDr. Roman Čerbák, CSc.

- Chlopenní srdeční vady.

44/10 Kurz – Intenzivní péče – varia

Datum konání: 13. 11. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Koordinátor: MUDr. Jiří Valenta,
KARIM VFN I. LF UK Praha

MUDr. Ferdinand Polák

- Metabolismus a nutriční v intenzivní péči.

MUDr. Jiří Valenta

- Peripartální hemoragie.

- Závažné intoxikace živočišnými jedy.

MUDr. Jan Hrubý

- Sedace na ICU.

MUDr. Zdeněk Stach

- Kranioencefalální poranění.

MUDr. Helena Brodská

- Biochemický monitoring na ICU.

MUDr. Kateřina Rusinová

- Paliativní péče a komunikace na ICU.

MUDr. Jitka Fricová, MUDr. Pavlína Nosková

- Chronická bolest – dg., terapie.

45/10 Kurz – Léčba závislosti na tabáku

Datum konání: pátek 12. 11. 2010

Místo: Brno, NCO NZO, Vinařská 6

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

MUDr. Eva Králíková, CSc.

- Epidemiologie užívání tabáku, související mortalita a morbidita.

- Účinná prevence kouření, složení tabákového kouře, pasivní kouření.

MUDr. Alexandra Kmetřová

- Kouření adolescentů.

MUDr. Eva Králíková, CSc.

- Princip závislosti na tabáku, diagnostika, léčba.

- Farmakoterapie závislosti na tabáku.



MUDr. Lenka Štěpánková

- Psychoterapie závislosti na tabáku, psychiatrická komorbidity.

MUDr. Alexandra Kmeťová

- Kouření a hmotnost.
- Léčba závislosti na tabáku s podporou zaměstnavatele, příklady z ČR, ekonomika této léčby.

MUDr. Eva Králíková, CSc., MUDr. Lenka Štěpánková, MUDr. Alexandra Kmeťová

- Současné možnosti léčby závislosti na tabáku v ČR, specializovaná centra.
- Situace ve světě, mezinárodní a naše doporučení léčby.

MUDr. Lenka Štěpánková, MUDr. Alexandra Kmeťová

- Léčba závislosti na tabáku na Mayo Clinic, USA.
- Praktické příklady – časté dotazy pacientů, nácvik skupinové terapie.

46/10 Kurz – PNP

Datum konání: 27. 11. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Koordinátor: MUDr. Zdeněk Schwarz, Feditel ZZS HMP

MUDr. Ondřej Franěk

- Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace.

MUDr. Jirí Danda, MUDr. Milana Pokorná

- Kardio pulmonální resuscitace, včetně praktického nácviku na modelu + praktická ukázková monitorace vitálních funkcí na běžné užívání pomůckách ZZS HMP-ÚZS.

MUDr. Karel Kučera, Bc. Táňa Tatranská

- Automatické masážní systémy Auto-Pulse a Lucas II.

MUDr. Jirí Danda

- Alternativní zajištění dýchacích cest, včetně nácviku na modelu.

MUDr. Milana Pokorná

- Alternativní vstup do cévního řečiště, včetně nácviku na modelu.

Alan Ryba, DiS.

- Použití imobilizačních prostředků běžné užívání v přednemocniční neodkladné péči

MUDr. Valašek, Bc. Tajčman

- Třídění raněných a postižených při mimořádných událostech při hromadném postižení zdraví, včetně vysvětlení systému START.

51/10 Kurz – Pediatrie

Datum konání: 27. 11. 2010

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

Koordinátor: MUDr. Marcela Černá

MUDr. Štěpánka Čapková

- Lokální léčba kortikoidy v dětském věku.
- Barevné z měny na kůži v dětském věku.

Doc. MUDr. Pavla Doležalová, CSc.

- Recidivující febrilie u dětí.

Prim. MUDr. Jana Čepová, MBA

- Nejčastější chyby při spolupráci pediatra a biochemické laboratoře.

Prof. MUDr. Jirí Nevořal, CSc.

- Chronická zácpa.

MUDr. Petr Mýška

- Výsledky screeningu sluchu.

47/10 Kurz – Novinky v neodkladné péči 2010 a zajímavé kauzistiky

Datum konání: 4. 12. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

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

Více informací u kurzu 34/10

48/10 Kurz – Dětská obezitologie II.

Aplikace poznatků v praxi

Datum konání: 4. 12. 2010

Místo: Olomouc, Klinika tělovýchovného lékařství a kardiologické rehabilitace FN a LF UP

Koordinátor: Prim. MUDr. Dalibor Pastucha, Ph.D.

Prim. MUDr. Dalibor Pastucha, Ph.D.;

MUDr. Jana Malinčíková, Ph.D.; PhDr. Petra

Tenglerová

- Komplexní vyšetření pacienta s dětskou obezitou, hodnocení antropometrických parametrů – bioimpedanční analýza složení těla.
- Funkční zátěžová diagnostika – spiroergometrie.
- Hodnocení psychologických dotazníků pro děti.
- Kazuistiky.
- Výsledky činnosti dětské obezitologické am-

balance při Klinice tělovýchovného lékařství a kardiologické rehabilitace v Olomouci.

Anotace: Kurzy jsou určeny především pro PLDD a dětské lékaře, dětské endokrinology, psychology a fyzioterapeuty, event. pro tělovýchovné lékaře. Po absolvování kurzů by měl být lékař schopen samostatně vyšetřit dětského obézního pacienta a zajistit režimová opatření, zahájit nefarmakologickou intervenci. Získá komplexní přehled o managementu multioborové spolupráce v terapii dětské obezity a o možnostech spolupráce s klinickým centrem.

53/10 Kurz – Jak zvládat sdělování nepříznivých zpráv

Datum konání: 4. 12. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2, ČLK, Ovál

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

Anotace: Nepříznivé zprávy o zdravotním stavu a dalších výhledech vyvolávají u pacienta mnohdy řadu existenciálních otázek, na něž hledá odpovědi, které sahají až do spirituální roviny člověka, na které mnozí těžko komunikují. Zdravotníka tyto situace zatěžují a pokud si s nimi neví rady, vedou ho k úniku. To léčebnému a ošetřovatelskému procesu neprospívá. Kurz chce především zdravotníkům, kteří se setkávají se závažnými stavy, tyto situace a stavy pojmenovat a ukázat, jak v nich lze pacientům prospět a jak je může sám zdravotník dobře unést.

Kurz sestává ze dvou částí, teoretické a praktické. Obsah navazuje na již proběhlé kurzy ČLK „Důstojná péče ve zdravotnictví pro zdravotníka a nemocné“. Proto se do něj může přihlásit jen ten, kdo tento kurz už absolvoval.

49/10 Kurz – Pediatrie

Datum konání: 11. 12. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Koordinátor: MUDr. Jan Pajerek, Masarykova nemocnice Ústí nad Labem

MUDr. Jan Pajerek

- Neodkladné stavy v pediatrii včetně praktického nácviku některých dovedností (4 x 45 min.).

PhDr. Diana Pavljuk, PhDr. Hana Sirotková

- Syndrom týraného dítěte. Teorie a praxe z pohledu pediatra, chirurga a dětského psychologa.

MUDr. Jaroslav Škvor, CSc.

- Endokrinologické aktuality.

50/10 Kurz – Strabologie pro pokročilé

Datum konání: 18. 12. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Koordinátor: MUDr. Sylva Horáková, MUDr. Anna Zobanová

MUDr. Sylva Horáková

- Paralytické šilhání.
- Fyziologie a patologie zevních očních svalů.
- Etiologie, znaky a formy PS.
- Diagnostika PS.
- Léčba PS.

MUDr. Anna Zobanová

- Strabismus u multihendikepovaného dítěte.
- Screening a timing konzervativní a chirurgické léčby.

Inzerce

Přijem řádkové inzerce:

www.lkcr.cz

sekce Zajímavé odkazy –
Tempus medicorum –
Zadání inzerce.

Uzávěrka příjmu inzerce
do 25. dne předchozího
měsíce.

Volná místa – nabídka

Pro novou diabetologickou a interní ambulanci v Praze hledáme na plný úvazek lékaře internistu s ukončeným interním kmenem a odborným

zájmem o diabetologii, zajištěn odborný garant v diabetologii v rámci předatestační přípravy. Nástup od 1.1.2011. Kontaktní e-mail: reznicekvt@seznam.cz

Hledám zástup do ordinace praktického lékaře na Praze 4. Možné event. i převzetí ordinace. Tel. 731 407 577

Hledáme lékaře kardiologa či lékaře se znalostí echokardiografie v Praze. Telefon: 722 795 000

Ústřední vojenská nemocnice Praha přijme pro Urologické oddělení do pracovního poměru lékaře. Požadavky: VŠ vzdělání lékařského směru, zařazení do specializačního vzdělávání v oboru urologie, zdravotní způsobilost a bezúhonnost, schopnost týmové práce, uživatelská znalost PC. Nabízíme: práci v akreditovaném zdravotnickém zařízení, dobré pracovní podmínky, možnost ubytování pro mimopražské, příspěvky z FKSP (dovolená, sport, vitaminy), jiné zaměstnanecké výhody. Nástup dle dohody. Kontakt: primář plk. MUDr. Oto Köhler, CSc., tel. 973 203 331, oto.kohler@uvn.cz nebo personální asistentka Radka Kůrková, tel. 973 202 729, e-mail: radka.kurkova@uvn.cz

Přijmu praktického lékaře pro dospělé s atestační nebo těsně před atestací na HPP (45 000 Kč/měs) nebo VPP – nižší úvazek, Praha a okolí. Nástup v 10/2010. Tel. 733 667 900

Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, příspěvková organizace, přijme do pracovního poměru lékaře pro oddělení klinické biochemie, pracoviště Orlová. Požadujeme minimálně zařazení do specializačního oboru Klinická biochemie. Vhodné i pro absolventy. Žádosti přijímá oddělení personalistiky a mezi NsP Karviná-Ráj, Vysočkovy 399/5, 734 12 Karviná-Ráj, Ing. Letochová, tel. 596 383 205, e-mail: letochova@nspka.cz. Blíží informace na www.nspka.cz

Ústřední vojenská nemocnice Praha přijme lékaře do ambulance bolesti. Požadavky: VŠ lékařského směru, specializovaná způsobilost v oboru paliativní medicína a léčba bolesti, zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb., schopnost týmové práce, uživatelská znalost PC. Nabízíme: práci v moderních provozech, výhodné pracovní podmínky, odpovídající finanční ohodnocení, zabezpečení profesního růstu, závodní stravování, možnost ubytování pro mimopražské, příspěvky z FKSP a jiné zaměstnanecké výhody. Nástup dle dohody. Blíží informace: personální asistentka Blanka Fialová, tel. 973 202 728, e-mail: blanka.fialova@uvn.cz

Moderně vybavená soukromá oční ordinace v okolí Ostravy přijme očního lékaře (lékařku) na částečný (plný) úvazek. Podmínky: min. 1. atestace, profes. úroveň, citlivý přístup k pacientům. Kontakt: 596 136 231, 724 745 745

Domov sv. Karla Boromejského v Praze přijme zkušeného lékaře na lůžkové odd., výhledově na pozici ved. lékaře. Atestace v oboru inter., všeob. léc., nebo ger., dobrá znalost PC. Hledáme lékaře, který bude motivovaný ochotou sloužit rád seniorům, s laskavým a trpělivým přístupem k nemocným i rod. příslušníkům. Nabízíme velmi pěkné a moderní prostředí. Více na www.domovrepy.cz, kontakt: Sestra Konsoláta 776 257 911, CV prosím na konsolata@domovrepy.cz

Ústřední vojenská nemocnice Praha přijme pro Kardiologické oddělení Interní kliniky 1. LF UK a ÚVN Praha do pracovního poměru lékaře kardiologa. Požadavky: VŠ vzdělání lékařského směru, lékař se specializovanou způsobilostí v oboru kardiologie nebo krátce před vykonáním atestace, profílance na neinvazivní a ambulantní kardiologii výhodou, zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb., schopnost týmové práce, uživatelská znalost PC. Nabízíme: práci v moderních provozech nemocnice s akreditací JCI, odpovídající finanční ohodnocení, zabezpečení profesního růstu, možnost ubytování pro mimopražské, závodní stravování, příspěvky z FKSP (rekreace, sport, vitaminy, benefiční programy), jiné zaměstnanecké výhody. Nástup dle dohody. Blíží informace: vedoucí Kardiologického odd. pplk. MUDr. Miroslav Černošou, 973 203 039, miroslav.cernoshous@uvn.cz nebo personální asistentka Radka Kůrková, 973 202 729, e-mail: radka.kurkova@uvn.cz

Přijmu do chirurgické ordinace v Praze 9 na Proseku lékaře s licencií na 1–2 dny v týdnu. Výhledo-

vě možnost převzetí praxe. Tel. 603 410 267
Sdružení zdravotnických zařízení II Brno, p. o., Poliklinika, Zahradníkova 2/8, přijme do pracovního poměru pro 1,0 úvazek /lékařku se specializovanou způsobilostí z oboru ORL. Info: 541 552 222

Do soukromé chir. ambulance v Praze 4 hledáme lékaře i na kratší úvazek. Vhodné i pro důchodce nebo MD, dětský chirurg vítán. Kontakt: stauda@tiscali.cz

Hledám kolegu/kolegyni do soukromé interní ordinace v Plzni na 2 dny v týdnu r. 2011. Blíže na tel. 602 937 429

Centrum pomoci závislým, Praha 4, hledá pro naše středisko atestovaného psychiatra na plný úvazek, psychiatrickou sestru s kvalifikací Bc., psychiatrickou sestru v oboru široké psychiatrie a léčby všech druhů závislostí, práce na PC. Kontakt tel. 261 262 828, e-mail: reditelstvi@zpraha4.cz

Psychiatrická ambulance v Praze přijme lékařku na 2x 5 hod. týdně s perspektivou rozšíření úvazku. Tel. 721 800 547, ordinace@stres.cz

Hledám chirurga s licencií na částečný prac. úvazek a zástup pro ambulanci v Praze 9. Kontakt: 602 366 796, drmkula@seznam.cz

Gastroenterologa na plný úvazek přijme gastroenterologické pracoviště Remedis v Praze 4–Nuslích. Nabízíme moderně vybavené, kultivované pracoviště a motivující finanční ohodnocení, možnost dalšího vzdělávání a profesního růstu, 6 týdnů dovolené, flexibilitu pracovní doby. Tel. 724 590 476, e-mail: zemanova@remedis.cz

Rehabilitační Klinika Kardiologie v Německu nabízí místo zástupce primáře. Roční plat 100 000 € (brutto). Znalost němčiny vítána, ale ne nutná (zaplatíme intenzivní výuku na místě). Kardiologická specializace je předpoklad. Informace telefonicky +493 9054-82777, +491 725 441 898 nebo mailem jrakicky@yahoo.de

Nemocnice Jihlava, p. o., přijme lékaře na infekční oddělení, oddělení dlouhodobě nemocných a na patologicko-anatomické oddělení. Kontakt: pl. Ludmila Novotná – oddělení personální a mzdové, tel. 567 157 644, 731 430 496

Hledám dermatologa do kožní ambulance v Praze 9 na plný, eventuálně částečný úvazek. Nabízíme nadstandardní platové podmínky. Mob. 731 055 349

Lékař přijme otorinolaryngologa do ambulantní praxe v Řevnicích u Prahy. Tel. 606 692 790

Lázně Luhačovice, a. s., vypisují výběrové řízení na místo vedoucího lékaře lázeňského zařízení. Požadujeme: VŠ vzdělání v oboru všeobecného lékařství, atestaci v oboru vnitřního lékařství či rehabilitační a fyzikální medicíny, zdravotní způsobilost, bezúhonnost, 10 let praxe a znalost německého, případně anglického jazyka. Nástup od 1.1.2011. Blíží informace MUDr. J. Hnátek, vedoucí lékař a. s., tel. 577 681 102, 606 705 792. Písemně přihlášky zasílejte do dvou týdnů po uveřejnění na personální úřar Lázně Luhačovice, a. s., Lázeňské náměstí 436, 763 26 Luhačovice, e-mail: pavlistik@lazneluhaovice.cz

Polišská nemocnice, s. r. o., přijme do trvalého pracovního poměru lékaře pro léčebnu dlouhodobě nemocných. Pro lékaře s příslušnou kvalifikací možnost práce v interní ambulanci na část úvazku. Nabízíme dobré platové podmínky, ubytování v areálu nemocnice. Vhodné i pro důchodce. Polišská nemocnice, s. r. o., Eimova 294, 572 01 Polička. Tel. 461 722 700, 732 567 007, e-mail: ldn.nempol@tiscali.cz

Soukromá chirurgická praxe s ambulantním provozem v Jindřichově Hradci a v Dačicích přijme lékaře/lékařku s atestací. Byt v obou lokalitách k dispozici, uplatnění v estetické chirurgii, do budoucna možnost převzetí praxe. Info. MUDr. Tomáš Albrecht, U Nemocnice 380/II, 377 38 Jindřichův Hradec. Tel. 602 490 646, tomasalbrecht@seznam.cz

Interní ambulance s lůžkovým stacionářem v Brně zaměstná lékaře/ku s atestací z interny na úvazek 0,4. Kontakt: 731 512 961

Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o., přijme vedoucího lékaře – lékařku na oddělení Internia JIP. Požadujeme: odbornou způsobilost, schopnost vést oddělení, praxi. Nabízíme: • vedení dynamického týmu • zajímavou práci v prosperující organizaci • spolupráci mladého a přátelského kolektivu • podporu dalšího prohlubování a vzdělávání • nadstandardní finanční ohodnocení • přátelské pracovní prostředí • pět týdnů dovolené • příspěvky z fondu FKSP na dovolenou a kulturní akce • závodní stravování • možnost zajištění příjemného ubytování v centru města a v blízkosti nemocnice • nástup možný ihned, popřípadě dle dohody. Blíže informace podá primář oddělení MUDr. Ivo Jörg, tel. č. 483 345 200, e-mail: jorg@nemjbc.cz, případně kontaktujte personální oddělení, e-mail: pavel.kures@nemjbc.cz

Významná česká lázeňská a hotelová společnost, působící v Karlovarském kraji, přijme nové spolupracovníky nebo spolupracovnice na pozici lékař/lekařka. Požadujeme: základní atestace ze všeobecného lékařství – znalost práce na PC – znalost RJ a NJ (AJ výhodou). Nabízíme: zajímavé mzdové ohodnocení – zaměstnanecké benefity – příjemné a moderní pracovní prostředí – možnost dalšího vzdělávání. Kontakt: Imperial Karlovy Vary a.s., Jana Brana, U Imperialu 31, 360 01 Karlovy Vary, tel. 353 206 048, e-mail: jana.brana@imperialgroup.kv.cz

Do ordinace PLDD v centru Ostravy hledám pravidelný zástup na dva dny v týdnu, vhodné i pro důchodce či lékařky na MD, výhodné platové podmínky, tel. 774 721 806

NZZ v Praze 4 přijme praktického lékaře na dlouhodobý pracovní poměr i na zástup, možný i část. úvazek. Výhodné platové i prac. podmínky, příspěvek na stravování, dovolenou, penzijní připojištění. Blíže inf. na tel. 241 765 162 nebo 241 770 620

Německo – prac. místa pro lékaře i absolventy. Podmínkou znalost NJ. Plat od 3700 € + příplatky za služby. Pomoc při hledání ubytování. Kontakt: 723 673 339

Rehabilitační lékař pro ambulanci v jižních Čechách. Specializovaná způsobilost v oboru rehabilitační a fyzikální medicína a znalost manuální medicíny výhodou. K dispozici zařízení řadový rodinný dům. Nadstandardní plat. Tel. 602 809 301

Přijmu do kombinované soukr. ambulance TRN alergologa v Rudné (10 min ze Zličína) na částečný úvazek, nástup možný ihned, nutná úplná odbornost (specializovaná způsobilost). Vhodné i pro důch. či na MD. Kontakt 733 636 850, dr. martina.brejchova@seznam.cz

Dětská lázeňská léčebna Lázně Kynžvart přijme lékaře s odbornou nebo specializovanou způsobilostí v oboru pediatrie, event. se spec. způsobilostí v oboru RFM, nebo v oborech léčených indikací. Nástup možný dle domluvy. Info: www.detskalecebna.cz. Kontakt: prim. MUDr. J. Nebesar, tel. 354 672 120, 354 672 111 – ústředna, e-mail: nebesar@detskalecebna.cz, popř. personální odd.: hornakova@detskalecebna.cz. Služební byt k dispozici.

Kožní ordinace v Klatovech přijme lékaře na částečný i plný úvazek. Široké spektrum výkonů, nadstandardní přístrojové vybavení, možnost profesního růstu. Vhodné i pro rezidenty. Přátelské a flexibilní prostředí. Nadprůměrný výdělek. SMS na 737 441 365

Moderně vybavená soukromá kožní ordinace v Klatovech přijme lékaře na částečný i plný úvazek. Široké spektrum výkonů, nadstandardní přístrojové vybavení – možnost profesního růstu. Přátelské a flexibilní prostředí. Nadprůměrný výdělek. SMS 737 441 365

Ambulantní zařízení v centru Prahy přijme gynekologa nebo gynekoložku. Nabízíme velmi dobré profesní zázemí a nadstandardní finanční podmínky. Kontakt: 606 601 018

Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a. s., přijme do pracovního poměru lékaře na plnicí oddělení se zájmem o obor, ideálně po absolvování interního základu. Dodateková dovolená, dobré platové podmínky, příjemný kolektiv. Kon-

takt prim. MUDr. Pavel Červa, tel. 326 743 751 (731 542 850), e-mail: pavel.cerva@onmb.cz

Ambulance PLD/PLDD – jižní Čechy a další na www.mediclinic.cz. Nástup dohodou za odpovídající platové ohodnocení. Týden dovolené navíc, týden na vzdělávání, 3 Sick Days, HPP, DPP. Požadujeme: VŠ, odbornou/specializovanou způsobilost. Kontakt: lucie.madejewaska@mediclinic.cz

Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, příspěvková organizace, přijme do pracovního poměru lékaře pro tato oddělení: Neurologie – pro ambulantní nebo lůžkovou část lékaře se specializací v oboru, možno i absolventy; licence pro EEG, EMG, neurosonologie vítána, není podmínkou. ORL – lékaře se specializací v oboru, možno i absolventy. ARO, pracoviště Orlová – lékaře se specializací v oboru, možno i absolventy. TRN – lékaře se specializací v oboru; lékaře se specializací v oboru vnitřního lékařství, možno i absolventy. RDG, pracoviště Karviná – lékaře se specializací v oboru, zkušenosti s CT, UZ a MG. RDG, pracoviště Orlová – lékaře se specializací v oboru, možno i absolventy. Chirurgie, pracoviště Orlová – lékaře se specializací v oboru, možno i absolventy. Interní oddělení, pracoviště Karviná, Orlová – lékaře se specializací v oboru, možno i absolventy. Rehabilitační oddělení, pracoviště Orlová – lékaře se specializovanou způsobilostí. Patologie – lékaře absolventa. LDN – lékaře se specializovanou způsobilostí, možno i absolventa. Žádosti přijímá oddělení personalistiky a mezi NsP Karviná-Ráj, Vydmuchovo 399/5, 734 12 Karviná-Ráj, Ing. Letochová, tel. 596 383 205, e-mail: letochova@nspka.cz. Blíže informace na www.nspka.cz

Na pozici lékař/ka do rehabilitačního zařízení v Praze 5 přijmu lékaře rehabilitační a fyzikální medicíny – licence pro odbornost 201 nutná. Termín nástupu ihned. Kontakt: JMJ Reha&Spa, s. r. o., Mgr. Miškovský Jan, tel. 607 689 945, e-mail: miskoj1@seznam.cz

Soukr. zdrav. zařízení v Praze 4 přijme lékaře-gynekologa, na část. úvazek (2 dny v týdnu), ubytování zajišťme. Tel. 222 233 222

Volná místa – poptávka

Lékařka, 28 let praxe, atestace všeobecné lékařství, urgentní medicína, chirurgie I., specializační způsobilost všeobecné lékařství a urgentní medicína hledá místo praktického lékaře v Praze. Angličtina na dobré úrovni. Kontakt: 555102@seznam.cz

Přijmu okamžitě zdravotní sestru na urologickou ambulanci v Praze 10 na denní jednosměrný provoz i zkrácený úvazek. Spěchá! Nástup okamžitě. Nutná chirurgická praxe. Volat mezi 13. a 14. hod. na 608 512 454. E-mail: lkuptaj@seznam.cz

Anestezioložka v důchodu hledá práci na sále na zkrác. úv., možná i jednodenní chir., gyn. či ortop., 30 let praxe, I. atest. + spec. způsob. Možno i zázkok za prakt. lékaře, podm. zkušební sestra. Práce od září, Praha (východ). E-mail: H.Vlastimila@seznam.cz

Soukromá ortopedická ambulance v Praze 10 přijme ortopeda na celý i částečný úvazek, dále i na krátkodobé zástupy. Možnost ambulantních operativních výkonů. Tel. 602 254 964 nebo 602 391 787

Zkušená oční lékařka (promoce 1979) s I. atestací a praxí ve strabologii hledá zkrácený úvazek 1–3 dny týdně v děts. strabolog. ambulanci. Kdekoli v ČR, ochota dojíždět. Větší vzd. – ubyt. Kontakt: ocnihusakova@seznam.cz

Lékař, 2. atestace v oboru ARO, t. č. v ID, přijme odpovídající zaměstnání, event. i mimo obor PL, lékař v trans. službě, hyg. stanic, etc. MB: 722 623 986

Soukromá praktická lékařka pro dospělé s 20letou praxí hledá práci v Olomouci – i zaměstnanecký poměr. Možná výměna se zavedenou ambulancí v Opavě. Tel. 608 108 374

Převzmu/koupím zavedenou praxi všeobecného praktického lékaře pro dospělé v Královéhradeckém kraji. Podmínky respektuji. Solidní a rovné jednání. MUDr. Pavel Bareš, Hradec Králové, pbares@seznam.cz, 725 501 576

POKROKY V MEDICÍNĚ

2. ROČNÍK MIMOŘÁDNÉHO VZDĚLÁVACÍHO CYKLU ČLK A 1. LF UK

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

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

Č. 129 Urologie

Urologická klinika 1. LF UK a VFN Praha
Koordínátor: prof. MUDr. Tomáš Hanuš, DrSc.
As. MUDr. Zdeněk Dítě
Novinky v léčbě inkontinence moče u dětí
As. MUDr. Květoslav Novák
• Přinos laparoskopie pro lůžkové nádory ledvin a nadledvin.
As. MUDr. Libor Zámečník, Ph.D.
• Novinky v diagnostice a léčbě erektilní dysfunkce
MUDr. Vladimír Vobořil
• Moderní způsoby léčby urolitiázy – 19. října 2010
16–18 hod.

Č. 130 Plicní chirurgie – minulost a přítomnost

III. chirurgická klinika 1. LF UK a FN Motol
Koordínátor: prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc.
Prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc.
• Úvod.
Prof. MUDr. Jan Schützner, CSc.
• Chirurgická diagnostika plicních nádorových onemocnění.
As. MUDr. Alan Stolz, Ph. D., MBA
• Chirurgická terapie plicních nádorových onemocnění.
Doc. MUDr. Robert Lischke, Ph.D.
• Co by měl vědět český lékař o transplantaci plic.
26. října 2010
16–18 hod.

Č. 131 Tromboembolická nemoc

II. interní klinika a Trombocentrum 1. LF UK a VFN
Koordínátor: doc. MUDr. D. Karetová, CSc.
Prof. MUDr. J. Kvasnička, DrSc.
• Racionální indikace vyšetření trombofilií stavů
Doc. MUDr. D. Karetová, CSc.
• Žilní tromboza.
As. MUDr. J. Bělohávek, Ph.D.
• Akutní plicní embolie.
As. MUDr. P. Jansa
• Chronické důsledky akutní plicní embolie.
9. 11. 2010
16–18 hod.

Č. 132 Chronická plicní hypertenze

II. interní klinika a II. chirurgická klinika kardiologické chirurgie 1. LF UK a VFN
Koordínátor: As. MUDr. P. Jansa
As. MUDr. P. Poláček
• Diferenciální diagnostika dušnosti.
Prof. MUDr. M. Aschermann, DrSc.
• Plicní arteriální hypertenze.
As. MUDr. P. Jansa
• Plicní hypertenze u respiračních chorob.
Doc. MUDr. J. Lindner, CSc.
• Chirurgická léčba chronické tromboembolické plicní hypertenze.
16. 11. 2010
16–18 hod.

Ordinace, praxe

Přijmu lékaře/ku s odborností 809 a licenci ČLK na 1–2 dny v týdnu do soukromé ultrazvukové ordinace v Praze 4-Nuslích. Kontakt a CV na e-mail: svob.m@seznam.cz

Zdravotní středisko Vamberk hledá praktického lékaře (jako zaměstnance, případně společníka) do zavedené praxe pro dospělé. V případě vážného zájmu volejte 603 251 425

Koupím praxi PLDD v Praze a okolí. Kontakt: pediatrkoupi@seznam.cz

Hledám asistenta do své gynekologické ordinace v centru Brna. Licence nutná. Nástup od 1.1.2011. Následně převzetí praxe dle dohody. Tel. 605 256 254

Hledáme chirurga do privátní chir. ambulance v Č. Budějovicích. Pozdější převod praxe možný. Kontakt e-mail: matuska@drmataska.cz

Převzetí praxe PL. Hledám praktického lékaře k pronájmu dlouhodobě zavedené praxe pro dospělé v okrajové části Znojma. Registrovaný počet pacientů 2200. V případě vážného zájmu prosím pište na: ordinace22@tiscali.cz nebo volejte: 777 568 483

Převzmu praxi PL pro dospělé, střední, jižní Morava nebo jižní a západní Čechy. Seriózní jednání. 606 529 925, pavlikovak@centrum.cz

Přenechám zavedenou dermatologickou praxi v Praze 1. Tel. 608 886 941

Odkoupím praxi praktického lékaře pro dospělé v Praze nebo v Brně. Mob. 774 688 149, e-mail: milica.zivkovic@seznam.cz

Převzmu praxi praktického nebo interního lékaře pro dospělé ve výhledu 3–12 měsíců. Jen Praha a okolí, ideálně Praha 1, 2, 5, 6 a 13. Solidní jednání. Tel. 603 264 342, petr.potuznik@hotmail.cz

Převzmu praxi praktického lékaře pro dospělé, pokud možno co nejdříve. Ideálně kraj Jihozápadní či Vysočina. Licenci v oboru mám. Solidní jednání. Tel. 608 828 347

Hledám praktického lékaře k převzetí výborné a dlouhodobě zavedené praxe pro dospělé v centru Prahy. Registrovaný počet pacientů 2700. V případě vážného zájmu prosím volejte na telefonní číslo 777 130 129 nebo 602 584 445. Rychlé jednání výhodou.

Lékařka s praxí hledá zavedenou ordinaci praktického lékaře pro dospělé – Třebíčsko, Znojemsko, s výhledem převzetí do 1–2 let. Tel. 736 616 818

Prodám nebo pronajmu ordinaci praktického lékaře pro dospělé, registrace 1700 pac., okres Vyškov, 40 km od Brna u dálnice. Tel. 722 293 440

Zástup

Hledám ORL lékaře na práci na 1 půl dne v týdnu a občasný zástup v době nemoci nebo nepřítomnosti, pro ORL privátní praxi v Praze 4. Vhodné pro ženy na mateřské dovolené nebo pro důchodce. Kontakt: 603 153 781

Praktický lékař pro dospělé hledá zástup na dobu neurčitou v Boleticích u Děčína – výhledově prodej praxe (spěchá!). Tel. 412 524 501 nebo 732 937 471

Hledám na částečný zástup do dobře zavedené cévní ordinace v Praze erudovaného angiologa. Výhledově možná trvalá spolupráce. Kontakt: 737 430 834

Hledám kožního lékaře na úvazek 0,2–0,8, zajímavé platové podmínky, příspěvek na dopravu, event. služební auto, byt, okres Frýdek-Místek, tel. 739 016 213

Nabízím praktickému lékaři pro dospělé zaměstnanecký poměr v ordinaci PL v Praze 5 na 5 let (možno i méně) na 3 týdny v měsíci, tj. asi 3/4 úvazku. Nadstandardní finanční ohodnocení (40 000 Kč). Nástup možný ihned. ksrajec@centrum.cz, 777 717 765

Prodej a koupě

Prodám nový nevyužitý přístroj ReadMyHeart, verze 2,0, nákup. cena asi 5800 Kč. Sleva dle domluvy je možná. Vhodné pro pac. s dyrytmiemi, použití pro pacientovo monitorování, poté předání údajů přes PC svému kardiologovi. Excelentní!! Výrobce: Taiwan.
Kontakt: 602 251 293, kvacha@centrum.cz

Prodám zavedenou praxi PL pro dospělé v Plzni. 602 552 185

Koupím diabetologickou ambulanci v Praze. Dlouhodobá spolupráce vítána. Tel. 605 949 509

Prodám digitální barevný ultrazvukový přístroj SA 8000EX Prime s vaskulární, abdominální a kardiální sondou. Rok výroby 2003. Používán 6 let 1 den v týdnu. Původní cena 1 200 000 Kč, nyní 200 000 Kč včetně všech sond. Telefon 720 250 727

Prodám osobní obchodní podíl v s. r. o. NZZ s prac. uplatněním v chirurgii či jiném velkém oboru včetně VL. Tel. 774 374 738

Prodám vyšetřovací lůžko elektrické, vyšetřovací lehátko, gynekologický vyšetřovací stůl, různý nábytek pro vybavu ordinace, fax, vše v perfektním stavu. Praha. Tel. 602 142 117

Prodám nebytové prostory v centru Kladna dosud užívané jako ordinace – vhodné pro stomatologii, gynekologii, interní obory. Kontakt: 721 987 501

Prodám dobře zavedenou psychiatrickou ordinaci 0,5 úvazku v Rychnově nad Kněžnou. Detaily na tel. 732 459 852

Pronájem

Pronajmu ordinaci. Jug. partyzánů 18/635, Praha 6, Bubenec. 2. patro. Nájemné 8000/měs. i s poplatky. Tel. 777 569 159

Pronajmeme ordinace v novém luxusně zrekonstruovaném Lékařském domě v centru Plzně. Otevření v lednu 2011. ambulanceplus@seznam.cz

Lékař se v centru OC podělil o restaurované prostory v historickém domě. Pronájem k vykonávání privátní lékařské praxe: lékařky do 30 let od 6/10. Preferuji neurologku a internistku. 602 230 445, rocek@volny.cz

Služby

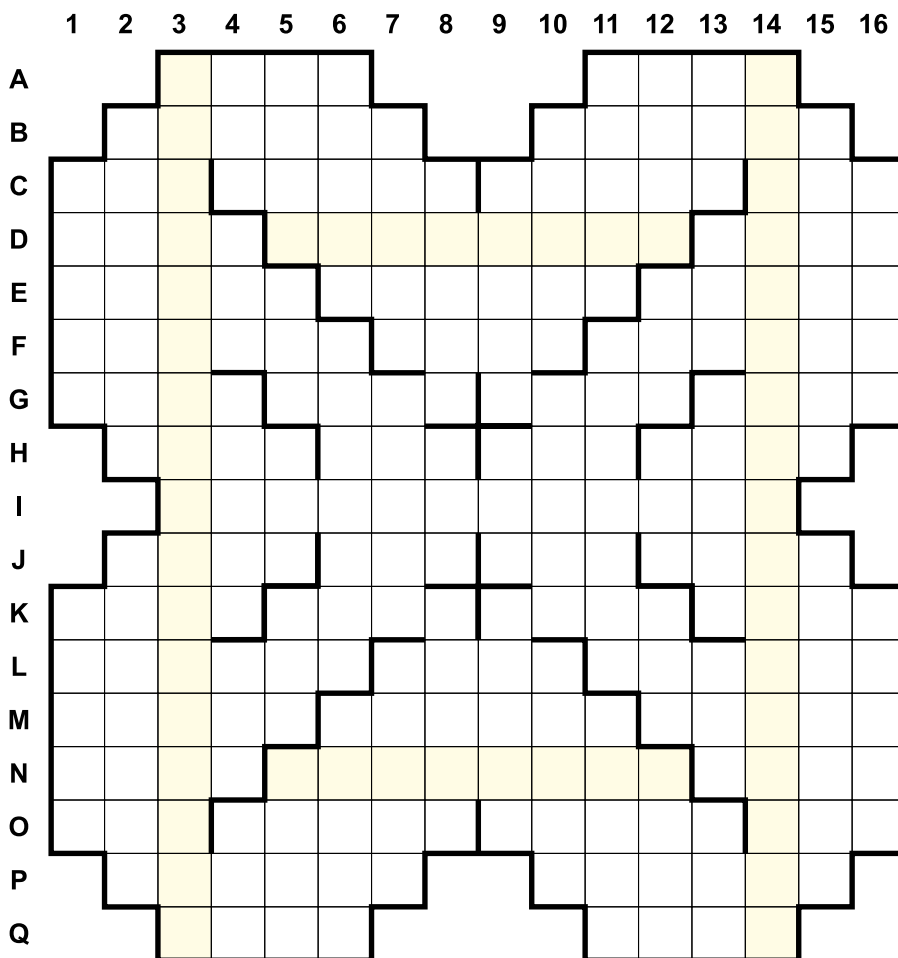
Chcete prodat lékařskou praxi, ale máte strach z administrativní a právní náročnosti? Obráťte se na nás, poskytujeme kompletní servis při prodeji. Kontakt: 777 638 821, jan.kroupa@seznam.cz

Různé

Alergolog hledá k odkoupení – převzetí (i částečné převzetí) alergol.-imunol. praxi v Praze nebo v okolí. Mobil: 724 249 822, e-mail: alergosalve@seznam.cz

www.auto-slevy.cz Slevy na nové vozy až 25% a na roční až 40%. Možnost leasingu, úvěru. Tel. 776 222 882

KŘÍŽOVKA O CENY



Laboratorní pracovník musí být epikem, chirurg dramatikem; ...

(dokončení citátu Willy Corsariové se skrývá v tajence).

VODOROVNĚ: **A.** Jméno zpěvačky Hegerové; chemický prvek. - **B.** Vzorek tištěný na tkaniny; odvedenec. - **C.** Občané; podzemní dráhy; různobarevné osvětlení trubnicemi; oko (básnický). - **D.** Pokrýt osivem; **1. díl tajenky;** keňské jezero. - **E.** Valčík; kozácký velitel; rychle. - **F.** Osekat; aromatický uhlovodík; kraj podél vodního toku. - **G.** Rychlé tance; značka pokrmového tuku; stan (obecně); zkratka Poháru mistrů evropských zemí. - **H.** Úskoky; 12 měsíců; SPZ automobilů Opavy; dílenský stůl. - **I.** Žena skákající s padákem. - **J.** Kohoutek sudu; dravý pták; dějství; hmyzí kukla. - **K.** Chlapec (nářečně); hazard; neoborník; citoslovce zadržení. - **L.** Useknout; sídlo v Pákistánu; mláďata černého zpěvného ptáka. - **M.** Obyčeje; smyslný člověk; alkoholický nápoj. - **N.** Uminěný zápor; **2. díl tajenky;** sopka na Sicílii. - **O.** Jedna i druhá; košťata; anglicky „nástroje“; název písmene. - **P.** Organické rozpouštědlo; pantofel. - **Q.** Alžírský přístav; ženské jméno.

SVISLE: **1.** Darebák (slovenský); mlat. - **2.** Autor literárního díla; slovensky „potřeba“. - **3. 3. díl tajenky.** - **4.** Značka atmosféry; seknutí; stadium; SPZ automobilů Ostravy; francouzsky „moře“. - **5.** Sídlo v Německu; vládce Rusi; jméno prozaika Levina; cizí mužské jméno; vojenská jednotka. - **6.** Podzemní květina; vytvářet překážku; jméno zpěvačka Johana. - **7.** Samice krocaná; pižmo (zastarale); zkratka Brněnského rozhlasového orchestru lidových nástrojů. - **8.** Hořké žaludeční léky; koupě; konstrukce nesoucí střechy. - **9.** Germán; jméno prozaika Pavla; vznášet se. - **10.** Samec ovce; druh básnictví; háčkována nebo vyšívaná větší pikotka. - **11.** Německý zoolog a paleontolog; umělá kůže s matným povrchem; hvězda v souhvězdí Kasiopeja. - **12.** Časný; biblická osoba; zkratka pracovních technických praporů; okolo; domácky Elena. - **13.** Tamty; měkký znak; jestliže; německy „ona“; zkratka Státního pedagogického nakladatelství. - **14. 4. díl tajenky.** - **15.** Malý pletenec vlasů (řídce); menší anténa. - **16.** Křovinatý lesík v polích; karpovitá ryba.

Pomůcka: Jipe, Brep, Bronn, Ksora, Niep, tools.

Křížovka o ceny

V Tempus medicorum 6/2010 tajenka skrývala citát z knihy Oty Pavla *Jak jsem potkal ryby: Nejhorší je, když vás pomoci prášků dostanou do stavu, ve kterém si uvědomíte, že jste blázen.*

Knihu *Sedmdesát divů světa* (Chris Scarre) získává desítkou vylosovaných: **Doc. Jan Bedrna**, Hradec Králové; **Blažena Čechová**, Moravská Třebová; **Miloš Kotík**, Rakovník; **Otakar Kraft**, Petřvald; **Lucie Kudrnová**, Napajedla; **Jaroslav Moulis**, Stod; **Helena Pardová**, Opava; **Helena Sokolová**, Karlovy Vary; **Marcela Wasiková**, Brno; **Jiří Wotke**, Brno. Na správné řešení tajenky z čísla 7–8/2010 čekáme na adrese recepce@elker.cz do 25. srpna 2010.

Hotné štěstí!

Obsah

Diagnostika a terapie infekcí vyvolaných virem herpes simplex a varicella-zoster 1

DIAGNOSTIKA A TERAPIE INFEKČÍ VYVOLANÝCH VIRY HERPES SIMPLEX A VARICELLA-ZOSTER

Úvod

Herpetické viry jsou odpovědné za širokou škálu lidských i zvířecích infekcí. Lidské herpetické viry jsou geopolitně rozšířeny. Ačkoliv mají odlišné biologické vlastnosti, je jim společná schopnost latentně infikovat hostitele a dlouhodobě přežívat v jeho buňkách. Rod *Herpesviridae*, do kterého lidské herpetické viry patří, zahrnuje více než 100 různých virů. Genomy těchto virů jsou tvořeny deoxyribonukleovou kyselinou (DNA). Struktura herpetických virů je složitá a tyto viry patří mezi vůbec největší známé virové agens. Lidské herpetické viry jsou rozděleny na tři podskupiny: Alphaherpesvirinae, Betaherpesvirinae a Gammaherpesvirinae (zařazení jednotlivých virů do skupin je uvedeno v tabulce 1)^{1/}.

Antivirotika účinná proti HSV a VZV

V České republice jsou běžně dostupná dvě antivirotika, která působí proti HSV a VZV – acyklovir a valacyklovir.

Acyklovir (ACV) je prověřený preparát, který je používán od roku 1984. Mechanismus protivirového účinku ACV spočívá v inhibici virové polymerázy, která je důležitá pro syntézu virové DNA. ACV však musí být nejdříve aktivován, což je zajištěno enzymem thymidinkinázou, který je přítomen ve 40-100x vyšší koncentraci ve virem infikovaných buňkách. ACV má relativně malou biologickou dostupnost, z gastrointestinálního traktu se vstřebává pouze 15-20 % podané dávky. ACV má také krátký biologický poločas, který je 2,5 - 3 hodiny. Biologický poločas

Tabulka 1. Rozdělení lidských herpetických virů a jimi nejčastěji vyvolané infekce

Podskupina	Virus	Infekční nemoci
Alphaherpesvirinae	herpes simplex virus typ 1 (HSV-1) herpes simplex virus typ 2 (HSV-2) varicella-zoster virus (VZV)	labiální opar genitální opar plané neštovice a pásový opar
Betaherpesvirinae	cytomegalovirus (CMV) lidský herpetický virus typ 6 (HHV-6) lidský herpetický virus typ 7 (HHV-7)	infekční mononukleóza šestá dětská nemoc (exanthema subitum) exanthema subitum
Gammaherpesvirinae	virus Epstein-Barrové (EBV) lidský herpetický virus typ 8 (HHV-8)	infekční mononukleóza Kaposiho sarkom a Castelmanova nemoc

Lidské herpetické infekce mají značný rozsah klinických projevů. Primární infekce herpetickými viry často proběhne asymptomaticky, může se však projevit charakteristickými příznaky nebo vzácně způsobí diseminované onemocnění s postižením různých orgánů a fatálním průběhem (především u nemocných s některými primárními imunodeficiencemi). Po primární nákaze herpetické viry přežívají v buňkách hostitele. Tato latentní infekce většinou nezpůsobuje žádné klinické příznaky, nicméně vlivem různých okolností na straně hostitele i viru může dojít k její reaktivaci. Spektrum klinických projevů, které se po reaktivaci objeví, je široké. Ve většině případů nepředstavuje reaktivace ohrožení hostitele. Výjimkou je přítomnost závažné imunodeficience (především sekundární), kdy reaktivace latentní herpetické infekce může vést k diseminovanému postižení orgánů a ke smrti imunokompromitovaného pacienta.

V primární péči patří k nejčastěji diagnostikovaným herpetickým infekcím infekce vyvolané alfaherpetickými viry – tj. herpes simplex virus typ 1 (HSV-1), herpes simplex virus typ 2 (HSV-2) a varicella-zoster virus (VZV). Diagnostika infekcí vyvolaných alfaherpetickými viry je většinou klinická, nicméně v posledním desetiletí došlo ke značnému pokroku v laboratorní diagnostice herpetických infekcí^{2/}. Současně se také rozšířily možnosti specifické protivirové terapie, jejíž preskripce již není vázána pouze na ambulantní specialisty či nemocniční zařízení.

je významně prodloužen u pacientů s anurií, což souvisí s jeho vylučováním ledvinami (nemetabolizovaný ACV je vylučován ledvinami ze 60-90 %) ^{3/}.

ACV má málo nežádoucích účinků. Ovlivnění renálních funkcí bylo zaznamenáno u 5 % pacientů léčených parenterálním ACV. Při podávání perorálního ACV bylo ovlivnění renálních funkcí pozorováno vzácně podobně jako další nežádoucí účinky, které zahrnují bolesti hlavy, nauzeu, průjem a kožní alergické reakce. U malých dětí byly výjimečně zaznamenány leukopenie a trombocytopenie. Lokálně aplikovaný ACV může způsobit přechodně pálení, při jeho aplikaci na sliznice vyvolá iritaci a není proto schválen pro vaginální použití. ACV je možné použít v graviditě, je hodnocen v kategorii B. Při jeho podání v těhotenství nebyl pozorován zvýšený výskyt vrozených vývojových vad^{4/}. Za zcela bezpečný se ACV považuje ve 2. polovině gravidity. Z lékových interakcí je důležité zvýšení nefrotoxicity při současném použití nefrotoxicých preparátů.

ACV má až 10x silnější účinek proti HSV-1 a HSV-2 než proti VZV. Co se týče rezistence HSV k ACV, její výskyt je u imunokompetentních pacientů nízký, a to i při dlouhodobém podávání ACV. Vyšší záchyt ACV rezistentních mutant byl pozorován pouze u imunokompromitovaných pacientů (3 %).

Valacyklovir (VCV; 1-valyl ester ACV) je preparát s lepšími farmakokinetickými vlastnostmi: má asi 3 - 5x lepší vstřebávání

oproti ACV a jeho biologická dostupnost dosahuje 54-70 %. Po vstřebání je VCV rychle konvertován v játrech na ACV. U dětí a gravidních žen dosud nejsou k dispozici spolehlivé údaje o jeho bezpečnosti a proto je jeho použití u těchto skupin pacientů sporné. Ostatní charakteristiky má VCV podobné jako ACV. VCV má důležité lékové interakce s cimetidinem a probenecidem, které zpomalují jeho metabolismus.

Infekce Herpes simplex virem typ 1

Primární HSV-1 infekce

Symptomatická primární infekce se objevuje u malých dětí (většinou do 5 let věku), kdy se většinou projeví jako akutní herpetická gingivostomatitida. Dalším známým projevem primární infekce HSV-1 je folikulární konjunktivitida. Méně se ví, že primární HSV-1 infekce se může projevit jako herpetická faryngitida či genitální herpes (především u adolescentů)^{5/}. Zvláštní postavení má infekce kůže, ke které dochází při zanesení viru na postižené kožní plochy (např. při atopickém ekzému nebo po popálení). Herpetická infekce kůže se v tomto případě projevuje buď jako lokalizovaná vyrážka nebo jako generalizovaný kožní výsev, který představuje riziko orgánové diseminace.

Diagnostika primární infekce HSV-1 je většinou klinická, lze využít metody přímé detekce viru – průkaz HSV na otiskovém preparátu (podložní sklíčko) s ulcerací nebo detekce virové DNA pomocí polymerázové řetězové reakce (PCR). Vzorkem pro PCR vyšetření je tekutina z puchýřků odebraná na tampon, který je vložen do transportního media. Primární infekci HSV-1 je možné ověřit i pomocí průkazu protilátek, které jsou v době klinických příznaků negativní a v rekonvalescenci se objeví – dojde k tzv. sérokonverzi. V tomto případě se využívá stanovení typově specifických protilátek (anti-HSV-1 IgG) pomocí testů ELISA^{6/}.

Lehký průběh primárních HSV-1 infekcí se léčí pouze symptomaticky. V případě primárního labiálního herpesu lze podávat topické preparáty – tj. ACV 5% 5x denně po dobu 5 dnů; u těžších průběhů je možno podávat ACV perorálně, a to v dávce 200 mg 5x denně po 4 hodinách s vynecháním noční dávky, přičemž doporučená délka léčby je 5 - 10 dnů^{7/}. U dětí je doporučená dávka ACV 15 mg/kg 5x denně po dobu 7 dnů^{8/}. V sirupové formě však není ACV v současné době v České republice dostupný. Oční formy primární HSV-1 infekce se mají vždy léčit ve spolupráci s oftalmologem. Pacienti se závažnými formami HSV-1 infekce (encefalitida, diseminovaná infekce, těžké průběhy herpetické gingivostomatitidy apod.) jsou hospitalizováni a léčeni parenterálně aplikovaným ACV podávaným v dávce 10-15 mg/kg každých 8 hodin. Délka terapie těchto závažných infekcí se liší dle orgánového postižení - 7 dnů u herpetické gingivostomatitidy a 14 - 21 dnů v případě herpetické encefalitidy^{9/}.

Recidivující klinické projevy HSV-1 infekce

Recidivující projevy HSV-1 infekce jsou velmi časté, přičemž nejznámějším je labiální herpes. Dalším recidivujícím projevem HSV-1 infekce v dutině ústní mohou být recidivující afty. Při reaktivaci HSV-1 může dojít i k postižení oka. V takovém případě se objevuje keratitida, keratokonjunktivitida nebo blefaritida. Nejzávažnějším projevem reaktivace latentní HSV-1 infekce je herpetická nekrotizující encefalitida, která má i přes léčbu virostatiky závažnou prognózu.

1. Sérologická vyšetření při recidivujících projevech HSV-1 infekce nejsou příliš přínosná, což vyplývá z faktu, že většina osob má anamnestické titry specifických protilátek. Někdy je u pacientů s reaktivací nacházeno zvýšení titru druhově specifických protilátek (tj. anti-HSV protilátek). V diagnostice se dá s výhodou použít metod přímé detekce – PCR nebo průkaz antigenů. Tyto přímé metody lze například využít při diferenciální diagnostice recidivujících ulcerací v dutině ústní. Značný význam má průkaz HSV DNA v mozkomíšním moku pomocí PCR při herpetické encefalitidě^{10/}.

2. Při léčbě recidivujícího labiálního herpesu je lepší volit celkovou terapii ACV před použitím topických preparátů. Dostačující dávka ACV u dospělého je 200 mg 5x denně po dobu 5 - 7 dnů. Alternativu tohoto léčebného schématu představuje podání jedné denní dávky valacykloviru (VCV) – tj. 500 mg po 12 hodinách, a to již při prodromálních příznacích^{8/}. Při velmi častých recidivách (>6 recidiv ročně) je možné zvolit dlouhodobou potlačovací léčbu, kdy lze podávat perorálně ACV 400 mg 2x denně nebo VCV 500 mg 1x denně. Tuto léčbu je doporučeno podávat 6 měsíců, pokud nedojde k uspokojivé supresi viru, je možné ji zopakovat. Při herpetické nekrotizující encefalitidě se podává ACV v dávce 10 mg/kg každých 8 hodin intravenózně; doporučená délka terapie je 14 - 21 dnů^{9/}.

Infekce vyvolané Herpes simplex virem typ 2

Primární HSV-2 infekce

HSV-2 je přenášen především při pohlavním styku, možný je i vertikální přenos z infikované matky na plod nebo novorozence. Primární genitální nákaza může být asymptomatická, může se však projevit jako genitální herpes. Kongenitální infekce vede k malformacím plodu, jejichž klinické příznaky zahrnují jizvy na kůži novorozence, chorioretinitidu, mikrocefalii nebo hydrocefalus. Perinatální HSV-2 infekce, která je nejčastější formou vertikální HSV-2 infekce, se u 60 % novorozenců projevuje generalizovaným postižením kůže, sliznic a spojivek; u 40 % novorozenců jsou přítomné projevy diseminované infekce orgánů nebo postižení CNS.

Laboratorní diagnostika primárních projevů HSV-2 infekce je obdobná jako u HSV-1 infekce, přičemž se rovněž preferují metody přímého průkazu viru^{2/}. Tyto jsou například velmi důležité pro včasnou diagnostiku novorozenecké HSV-2 infekce. Nepřímé diagnostické metody (tj. průkaz specifických protilátek) jsou naopak důležité pro zjištění sérokonverze v graviditě, případně mohou pomoci v rámci diferenciální diagnostiky genitálních ulcerací.

Terapie lehčích klinických forem primární HSV-2 infekce spočívá v perorálním podávání ACV v dávce 200 mg 5x denně případně VCV v dávce 500 mg 2x denně. Doporučená délka terapie je 10 dnů. Tento terapeutický postup lze využít při primárním výsevu genitálního herpesu v graviditě, který má těžší průběh s celkovými příznaky. Závažné formy primární HSV-2 infekce se léčí vždy parenterálně podávaným ACV, a to včetně nedonošených novorozenců. V těchto případech je doporučená dávka intravenózně podávaného ACV 10-20 mg/kg každých 8 hodin v pomalé infuzi, která má trvat alespoň 1 hodinu. Doporučená délka terapie se liší podle postižení – 7-10 dnů u těžších průběhů genitálního herpesu, 14 dnů u diseminované infekce a 21 dnů při infekci CNS^{11/}.

Recidivující klinické projevy HSV-2 infekce

Recidivující projevy HSV-2 jsou časté, přičemž nejvíce frekvencovaným projevem je recidivující genitální herpes. Reaktivace HSV-2 může být i asymptomatická, kdy je virus bezpříznakově vylučován do cervikovaginálního sekretu či do uretry u mužů. Asymptomatické vylučování viru je epidemiologicky velmi závažné a je příčinou až 70 % všech nových genitálních HSV-2 infekcí. Asymptomatické i symptomatické reaktivace HSV-2 mohou být také provázeny postižením periferního i centrálního nervového systému.

Diagnostika recidivujících projevů HSV-2 infekce je podobná jako u primární infekce, nicméně u gravidních žen je velmi důležitý průkaz typově specifických protilátek (anti-HSV-2 protilátky). Je totiž známo, že u žen s dostatečnou sérovou hladinou anti-HSV-2 protilátek je významně nižší riziko přenosu infekce na plod nebo novorozence než u žen, které tyto protilátky nemají^{11/}.

Terapie recidivujících projevů HSV-2 infekce je obdobná jako u infekce vyvolané HSV-1. Nicméně existuje celá řada možných

Tabulka 2. Terapeutická schémata recidivujícího genitálního herpesu

Recidivující genitální herpes: epizodická terapie 5 dní
acyklovir 400 mg 3x denně nebo acyklovir 200 mg 5x denně
valacyklovir 1 g 2x denně
Recidivující genitální herpes: supresivní terapie – léčba alespoň 1 rok
acyklovir 400 mg 2x denně
valacyklovir 500 mg 1x denně, při počtu >10 recidiv ročně 1 g 1x denně
Recidiva genitálního herpesu při supresivní terapii
acyklovir 400 mg 3x denně – 3 - 5 dní
valacyklovir 500 mg 2x denně – 3 - 5 dní
Asymptomatické vylučování
léčba není doporučována

léčebných schémat. Přehled vybraných terapeutických postupů je uveden v tabulce 2. V terapeutických postupech je věnována značná pozornost gravidním ženám s anamnézou genitálního herpesu nebo s příznaky recidivujících projevů genitálního HSV-2 v průběhu těhotenství^{11/}. Recidivující projevy HSV-2 infekce se v graviditě léčí, pouze pokud jsou lokálně rozsáhlé nebo jsou-li přítomny celkové příznaky (např. horečky). U žen s pozitivními protilátkami proti HSV-2 a/nebo anamnézou recidivujícího genitálního herpesu je doporučeno pro snížení rizika perinatálního přenosu infekce profylaktické prodávání ACV v dávce 400 mg 3x denně od 36. týdne gravidity do porodu^{12/}.

Infekce vyvolané varicela-zoster virem

Primární infekce VZV

Primární infekce má vždy klinické projevy a je známá jako plané neštovice (varicella), které patří mezi klasické dětské exantémové infekce. Varicella je vysoce nakažlivé infekční onemocnění, které se projevuje horečkou a charakteristickou kožní vyrážkou. Infekce převážně postihuje především děti v předškolních zařízeních a mladší školáky, u nichž bývá průběh většinou nekomplikovaný. Výjimku představují bakteriální superinfekce kožních eflorescencí (většinou stafylokokové nebo streptokokové), které jsou časté u malých dětí. Vzácně se u dětí jako komplikace objevují pneumonie a postižení mozečku. Velmi závažnou je VZV infekce novorozence, u kterého může vyvolat diseminované onemocnění s vysokou úmrtností (10-30 %). Pokud k primární infekci dojde v dospělosti, je riziko komplikovaného průběhu větší než u dětí. Nejčastější komplikací u dospělých je varicellová pneumonie, která může progredovat až v šokovou plíci. Tato komplikace se nejčastěji objevuje u kuřáků a těhotných žen, u nichž je nejvyšší riziko diseminované VZV infekce ve III. trimestru gravidity. Další důležitou komplikací u dospělých je podobně jako u dětí postižení nervového systému.

Diagnostika varicelly je především klinická, při rozpacích lze užít nepřímé diagnostické metody. Vyšetření specifických protilátek může ukázat známky sérokonverze. Pro průkaz sérokonverze je nutné odebrat tzv. párová séra (v rozmezí asi 2-3 týdnů), kdy v prvním vzorku nejsou přítomny specifické anti-VZV IgG protilátky a v kontrolním vzorku jsou již detekovány. Další možností je průkaz VZV-specifických IgM protilátek, které má většina nemocných s akutním onemocněním detekovatelné v krvi^{13/}. Využití přímých diagnostických metod, kdy lze například ve steru z eflorescencí prokázat VZV DNA, je rovněž možné. Odběr materiálu je nejlepší provést z vezikuly, ze které se strhne kožní kryt a spodina ulcerace se setře na tampon, jenž se vloží do sterilní zkumavky s transportním médiem. Důležité je, aby odběr byl proveden šetrně a spodina ulcerace při něm nekrvácela (krev může znehodnotit PCR vyšetření)^{14/}.

Nekomplikované průběhy varicelly je sice možné léčit antiviro-

tiky, nicméně toto není obecně doporučováno. Terapie ACV je při nekomplikovaném průběhu varicelly doporučena pouze pro pacienty starší 13 let. Děti 12měsíční a starší jsou ACV léčeny pouze tehdy, pokud jsou na kortikoterapii nebo mají chronické kožní nebo plicní onemocnění^{15/}. V těchto případech lze použít perorální ACV, který se má nasadit do 24 hodin od prvního výsevu. U dospělých se ACV podává v dávce 800 mg 5x denně, u dětí 2-12letých v dávce 20 mg/kg 4x denně; doporučená délka terapie je 5 dnů^{16/}. Komplikované průběhy varicelly se léčí parenterálně podávaným ACV, a to v dávce 2x vyšší než u infekcí vyvolaných HSV – podává se 20 mg/kg každých 8 hodin. Důležité je tuto léčbu nasadit včas, optimálně během 72 hodin od prvního výsevu. Doporučená délka terapie je u komplikovaných průběhů varicelly 7 dní, a to včetně imunokompromitovaných pacientů^{16/}. Tuto délku terapie považují někteří autoři za nedostatečnou, neboť po jejím ukončení někdy dochází k výsevu nových eflorescencí (především u imunokompromitovaných nemocných).

Recidivující klinické projevy VZV infekce

Nejznámějším recidivujícím klinickým projevem VZV infekce je herpes zoster (pásový opar), který se může objevit v kterémkoliv věku, i když nejčastěji postihuje seniory starší 60 let věku. Pásový opar většinou postihuje trup, objevuje se však i na krku a na hlavě, což často vede k postižení oka a/nebo CNS. Výsev pásového oparu předchází výrazné bolesti v příslušném dermatomu, které následuje charakteristický vezikulární exantém, jenž je většinou omezen na oblast inervovanou příslušným nervem. U imunokompromitovaných jedinců se může objevit postižení více dermatomů, generalizovaná vyrážka, hemoragické a gangrenózní projevy a může dojít i k diseminaci infekce do orgánů. Z komplikací pásového oparu je častá bakteriální superinfekce, postižení oka, serózní meningoencefalitida (při lokalizaci na hlavě, krku nebo horní polovině hrudníku) a postherpetická neuralgie.

Diagnostika pásového oparu je klinická, při nejistotě lze diagnózu ověřit přímými diagnostickými metodami, kdy lze využít průkaz antigenů viru nebo detekci jeho DNA ve steru z puchýřků (postupuje se stejně jako v případě HSV infekce). Vyšetření specifických protilátek nemá příliš význam, neboť pacienti mají anamnestické protilátky po prodělané varicelle a odpověď ve třídě IgM je při pásovém oparu nespolehlivá^{13/}.

Základem léčby pásového oparu u imunokompetentních pacientů jsou antivirotika. Je prokázáno, že včas nasazená antivirotika snižují výskyt komplikací pásového oparu, a to především postherpetické neuralgie. V tabulce 3 je uveden přehled antivirotik použitelných u pásového oparu. Striktní indikací antivirotik jsou vedle věku nad 50 let významné bolesti i postižení hlavy a/ nebo krku či středně až významně rozsáhlý výsev. Poslední vydaná doporučení pro terapii pásového oparu uvádějí, že je vhodné léčbu antivirotiky zvažovat i u osob mladších 50 let a že je rovněž vhodné zvážit nasazení antivirotik po více než 72 hodinách od ob-

Tabulka 3. Přehled perorálních antivirotik pro ambulantní terapii pásového oparu u imunokompetentních pacientů

Léčivá látka	Dávkování	Délka podávání	Nejčastější nežádoucí účinky	Důležitá omezení
acyklovir	5x800 mg (po 4-5 hod.)	7-10 dní	nauzea, bolesti hlavy	úprava dávky při renální insuficienci
valacyklovir	3x1000 mg (po 8 hod.)	7 dní	nauzea, bolesti hlavy	úprava dávky při renální insuficienci

jevení se výsevu. U přestárých osob se protivirová léčba zvažuje i po více než 7 dnech od prvního výsevu (vzhledem k riziku diseminace a výrazné bolesti)^{17,18/}.

Komplikované průběhy pásového oparu jako je postižení CNS nebo infekce diseminovaná do orgánů se léčí parenterálně podávaným ACV, a to v dávce 20 mg/kg a den. Doporučená délka léčby je v těchto případech 14 dnů. Delší terapie se užívá u imunokompromitovaných osob a u závažných neurologických postižení (např. chronická VZV encefalitida u HIV-pozitivních osob), kdy se ACV podává až 3 týdny^{19/}.

Závěr

Diagnostické a terapeutické možnosti infekcí vyvolaných HSV-1, HSV-2 i VZV se v posledních dvou desetiletích významně zlepšily. Do rutinní praxe se tak dostaly zcela nové diagnostické metody (např. vyšetření typově specifických protilátek a PCR) a běžně dostupnými se stala účinná virostatika, která jsou málo toxická a mají vysokou genetickou bariéru proti rozvoji virové rezistence. Tato fakta by měla vést k přehodnocení dosud převažujících způsobů diagnostiky a léčby uvedených herpetických infekcí.

Literatura

- Lobovská A. Infekční nemoci. Praha: Karolinum, 2002.
- Lobovská A, Holub M. Diagnostika infekčních nemocí. In: Zima T et al (Eds). Laboratorní diagnostika. 2. vydání. Praha: Galén Karolinum, 2007.
- Hayden FG. Antiviral drugs (other than antiretrovirals). In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. Principles and Practice of Infectious Diseases. Philadelphia: Elsevier Churchill Livingstone, 2005.
- Stone KM, Reiff-Eldridge R, White AD, et al. Pregnancy outcomes following systemic prenatal acyclovir exposure: Conclusions from the international acyclovir pregnancy registry, 1984-1999. Birth Defects Res A Clin Mol Teratol 2004; 70: 201-7.
- Lafferty WE, Downey L, Celum C, Wald A. Herpes simplex virus type 1 as a cause of genital herpes: impact on surveillance and prevention. J Infect Dis 2000; 181: 1454-7.
- Schmutzhard J, Merete Riedel H, Zweygberg Würgart B, et al. Detection of herpes simplex virus type 1, herpes simplex virus type 2 and varicella-zoster virus in skin lesions. Comparison of real-time PCR, nested PCR and virus isolation. J Clin Virol 2004; 29: 120-6.
- Dwyer DE, Cunningham AL. Herpes simplex and varicella-zoster virus infections. Med J Aust 2002; 177: 267-73.
- Cernik C, Gallina K, Brodell RT. The treatment of herpes simplex infections: an evidence-based review. Arch Intern Med 2008; 168: 1137-44.
- Bell DJ, Suckling R, Rothburn MM, et al. Management of suspected herpes simplex virus encephalitis in adults in a U.K. teaching hospital. Clin Med 2009; 9: 231-5.
- Schloss L, Falk KI, Skoog E, Brytting M, Linde A, Aurelius E. Monitoring of herpes simplex virus DNA types 1 and 2 viral load in cerebrospinal fluid by real-time PCR in patients with herpes simplex encephalitis. J Med Virol 2009; 81: 1432-7.
- Holub M, Aster V, Roubalová K, Záhumenský J, Radina J. Doporučený postup pro diagnostiku a terapii genitálního herpesu u žen. Klin mikrobiol inf lék 2009; 15: 102-6.
- Brown ZA, Wald A, Morrow RA, et al. Effect of serologic status and cesarean delivery on transmission rates of herpes simplex virus from mother to infant. JAMA 2003; 289: 203-9.
- van Loon AM, van der Logt JT, Heessen FW, Heeren MC, Zoll J. Antibody-capture enzyme-linked immunosorbent assays that use enzyme-labelled antigen for detection of virus-specific immunoglobulin M, A and G in patients with varicella or herpes zoster. Epidemiol Infect 1992; 108: 165-74.
- Espy MJ, Teo R, Ross TK, Svien KA, Wold AD, Uhl JR, Smith TF. Diagnosis of varicella-zoster virus infections in the clinical laboratory by LightCycler PCR. J Clin Microbiol 2000; 38: 3187-9.
- American Academy of Pediatrics Committee on Infectious Diseases: The use of oral acyclovir in otherwise healthy children with varicella. Pediatrics 1993; 91: 674-6.
- Arvin AM. Antiviral therapy for varicella and herpes zoster. Semin Pediatr Infect Dis 2002; 13: 12-21.
- Dworkin RH, Johnson RW, Breuer J, et al. Recommendations for the management of herpes zoster. Clin Infect Dis 2007; 44: S1-26.
- Gnann J. Antiviral therapy for herpes zoster. Herpes 2006; 13: 16A-20A.
- Volpi A. Severe complications of herpes zoster. Herpes 2007; 14: 35A-39A.

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, Časopisu českých lékárníků a Zdravotnických novin. 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 Příbram; Prof. MUDr. Z. Fendrich, CSc., FaFUK; RNDr. J. Kramlová, lékárna FN Motol; MUDr. J. Lyer, Sante; MUDr. Jitka Patočková, PhD., Ústav farmakologie 3. LF UK; Doc. MUDr. B. Seifert, PhD., praktický lékař; MUDr. H. Skalická, CSc., soukromý kardiolog; Prof. MUDr. T. Vaněk, CSc., FNKV; Prof. MUDr. J. Živný, DrSc., VFN.

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

Náklad 52.000 výtisků

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

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



ISSN 1211 – 0647
MK ČR E 7101