



TEMPUS MEDICORUM

09/2010
ROČNÍK 19

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY



Ministr doc. MUDr. Leoš Heger, CSc.:
„Jsem připraven zlepšit řadu věcí,
které vadí pacientům i zdravotníkům.“

V TOMTO ČÍSLE:

Co čeká české
zdravotnictví?
Komentář prezidenta
ČLK k programovému
prohlášení vlády

Rozhovor s ministrem
zdravotnictví
Leošem Hegerem

Drastické snížení
platů lékařů

VZP odhalila,
kam dává peníze

Děkujeme, odcházíme

Inzerce 101016089

Mladá fronta divize Medical Services představuje

Biologická léčba
v revmatologii

Marta Olejárová:
Biologická léčba v revmatologii

ISBN 978-80-204-2281-1, formát A5, 140 x 200 mm, 160 stran
barevně, pevná vazba, doporučená cena 250 Kč **225 Kč**

 **MEDICAL
SERVICES**

AROKLAP 

Mladá fronta a. s. | Mladá fronta TRUMP | 101 00 Praha 9-Malá Strana | tel. 201 276 108 | www.mf.cz | e-mail: servis@mf.cz

Jediné vydavatelské v ČR poskytující komplexní edukační servis ve zdravotnictví

MF mediREPORT

Edukační a inzertní příloha časopisu Tempus medicorum



Co mi chybí v programovém prohlášení vlády



Již při zběžném prvním čtení kapitoly věnované zdravotnictví v programovém prohlášení, na jehož základě získala nová vláda důvěru Poslanecké sněmovny, musí každého zarazit nekonzistentnost tohoto textu. Příčinou je zmatečnost Koaliční smlouvy, kterou lepily dohromady expertní týmy tří politických stran s velmi rozdílnými volebními programy. Snad proto obecné proklamace typu „vláda nedopustí zhoršení kvality a dostupnosti zdravotní péče“ střídají konkrétní závazky přijmout dílčí a někdy ne právě podstatná opatření, jako že „vláda prosadí zákon komplexně řešící ochranu zdraví před hlukem“. Nic proti tomu, ale boj proti rámusu naše zdravotnictví asi nespasí.

Text programového prohlášení bude jistě podroben řadě analýz. Ostatně jednu takovou naleznete i v tomto časopise. Neméně důležité, a podle mého názoru dokonce ještě důležitější než návrhy, které si nová vláda do programu napsala, je to, co v dokumentu nenajdeme. A v této chvíli mi nejde ani tak o různá možná překvapeníčka, s nimiž se na nás politici vyťasí, aniž by nás občany hodlali předem varovat. Mám na mysli ty skutečně podstatné věci, které by programové prohlášení vlády k řešení problémů českého zdravotnictví obsahovat mělo, ale v textu bohužel chybějí.

Za zásadní chybu považuji to, že vláda nenašla odvahu jasně sdělit občanům, že zdravotnictví není perpetuum mobile a že za 7% HDP České republiky je stávající kvalita a dostupnost zdravotní péče neudržitelná. A mrzí mě, že bohužel nenašla ani trochu slušnosti, aby poděkovala lékařům a ostatním zdravotníkům za to, že trpělivě řadu let na úkor svých příjmů poskytování zdravotní péče pacientům-voličům dotují. Jen a jen díky nám totiž české zdravotnictví vypadá zvenčí jako zázrak efektivity, když za mnohem nižší peníze dosahuje výsledků srovnatelných s nejvyspělejšími zeměmi. Škoda, že poděkování si sice nic nekoupíte, ale slušnost přece také nic nestojí.

Jako prezident profesní lékařské samosprávy musím dále s politováním konstatovat, že se

vláda ve svém programu nezmiňuje o postavení a úloze České lékařské komory. Můžeme se tedy pouze domýšlet, zda jí státní moc po vzoru vyspělých demokratických zemí bude respektovat, nebo zda budou jako za Julínka pokračovat politické útoky na samotnou existenci naší stavovské organizace.

Od pravicové vlády bych očekával jednoznačný slib, že nám lékařům bude vytvářet podmínky pro svobodný výkon povolání. Mrzí mě, že se politici nevyjádřili ani k zásadnímu problému autonomie lékaře při výkonu povolání. Právě nezávislost lékaře při rozhodování o způsobu léčby je přitom v demokratických státech zdůrazňována a respektována jako důležitý předpoklad ochrany pacientů. Ostatně jako pacient bych vůbec přivítal jasný závazek, že vláda nebude podporovat nejrůznější systémy tzv. řízené péče, omezující svobodu lékařů a práva pacientů s cílem minimalizovat náklady zdravotních pojišťoven a maximalizovat zisky jejich majitelů.

Jako soukromý lékař bych vedle jistoty dlouhodobého smluvního vztahu s pojišťovnami přivítal i povinnost pojišťoven uhradit v plné výši veškerou zdravotní péči poskytnutou jejich klientům, pokud byla indikovaná. Insuficientní vládní prohlášení naopak neobsahuje ani závazek obnovit Julínkem zrušená dohodovací řízení mezi zástupci zdravotnických zařízení a pojišťovnami a respektovat jejich výsledky.

Asi všichni soukromí lékaři právem a bohužel rovněž marně od této vlády očekávali závazek, že zrovnoprávní zdravotnická zařízení vůči dominantním pojišťovnam a že bude bránit pravidla rovné hospodářské soutěže. Tedy že na rozdíl od doby Julín-

Politici nemají ani tolik slušnosti, aby poděkovali lékařům za to, že na úkor svých příjmů dotují poskytování zdravotní péče jejich voličům.

kova ministrování nepůjde na ruku investičním společnostem propojujícím zdravotnické řetězce s pojišťovnami.

Lékaře zaměstnance, z nichž značná část má nakročeno k emigraci, v naší zemi již nic jiného než podstatné zvýšení platů udržet nemůže. Dvacet let čekání jim logicky stačilo. **Namísto jasného závazku vytvořit podmínky pro lepší ocenění lékařské práce však vládní prohlášení obsahuje jen nesmělou zmínku o platech pro mladé lékaře a návrh rušit bez náhrady tarifní tabulky, jehož důsledkem by však nemohlo být nic jiného než další snižování příjmů většiny lékařů zaměstnanců.** Nikde ani zmínka o dodržování evropských norem, limitujících v zájmu ochrany zdraví lékařů a bezpečnosti pacientů množství přesčasové práce, nikde ani zmínka o porušování zákoníku práce v našich nemocnicích.

V programovém prohlášení jsem nenalezl ani slib, že vláda nebude vytvářet administrativní bariéry bránící volnému pohybu lékařů, a že se naopak bude snažit učinit práci lékaře v ČR atraktivnější. Od vlády hlásící se k demokratickým hodnotám bych to očekával.

Primárním úkolem zdravotnictví je jistě služba občanům, ale přesto by vedle zdůrazňovaných práv pacientů neměla vláda zapomínat ani na práva nás lékařů, díky kterým zdravotnictví i přes nedostatek peněz a často velmi diletantské zásahy našich politiků stále funguje. Navzdory slušnému vystupování důvěryhodného ministra Hegera, kterému zmrazením plateb za státní pojištění jeho stranický šéf Kalousek utahuje smyčku okolo krku, je namísto obava, že i tento kabinet bude pokračovat v prezírávém postoji vůči zdravotníkům. **Skutečnost, že vláda ve svém programu ignoruje tak zásadní problém, jakým je nedostatek kvalifikovaných lékařů a personální devastace zdravotnických zařízení, nevěští bohužel nic dobrého.** Politici nás lékaře skutečně asi již považují za hlupáky, kteří jsou a budou i nadále ochotni pracovat prakticky zadarmo. To jsme to dopracovali!

Milan Kubek

OBSAH

TÉMA MĚSÍCE	4-7
Co čeká české zdravotnictví Komentář prezidenta ČLK k programovému prohlášení vlády	
ROZHOVOR	8-11
Ministr Heger: „Lékařskou komoru považují za důležitého partnera.“	
ČINNOST ČLK	12
Ministr Heger na představenstvu ČLK ČLK nesouhlasí se snížením platů lékařů a žádá zvýšení úhrad za péči v roce 2011	
PLATY LÉKAŘŮ	13-16
Drastické snížení platů lékařů Pracuj a neptej se za!	
INZERTNÍ PŘÍLOHA MEDIREPORT	17-32
PŘÍLOHA FI	
18 Tradiční NSA vs. koxiby: co nám říká studie CONDOR	
20 Možnosti řešení problematiky suchého oka	
22 Rostlinné preparáty v menopauze a andropauze	
25 Nové pohledy na rozvoj a léčebné ovlivnění obezity	
27 Léčba neuropatické bolesti	
30 Imunomodulace betaglukany	
ELEKTRONICKÉ RECEPTY	33
Novinky v elektronické preskripci	
NEMOCNICE	34-36
VZP odhalila, kam dává peníze Pokračování krize na interně v Sokolově	
DĚKUJEME, ODCHÁZÍME	37
Co se změnilo v přístupu politiků za posledních 20 let?	
PŘÁVNÍ PORADNA	38-39
Obrana proti společnostem nabízejícím inzerci Péče o nelegální imigranty a lékařské tajemství	
SYNDROM VYHOŘENÍ	40
Prevence a terapie syndromu vyhoření u lékařů	
NAPSALI JSTE	42
Jak dál v českém zdravotnictví?	
SERVIS	43-46
Vzdělávací kurzy ČLK Inzerce Křížovka	

MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Dolní nám. 38, 771 00 Olomouc
Regist. 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 •
receptce@clkr.cz • www.clkr.cz
Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek
Redakční zpracování: EV public relations, s. r. o., Praha
Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová
Odpovědná redaktorka přílohy MF mediREPORT:
MUDr. Andrea Skálová
Příjem příspěvků: blanka.rokosova@ev-prcz
Pro Českou lékařskou komoru připravuje: Mladá fronta a. s.
Grafická úprava, sazba: Zdenka Hozáková, Pavla Ortová
Design: Petr Honzátka, 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,
mob. 724 561 805, e-mail: holla@mfcz, Julius Korec,
mob. 724 738 125, e-mail: korec@mfcz
Vedoucí distribuce: Soňa Štarhová, tel. 225 276 252,
e-mail: starhova@mfcz
Titik: EUROPRINT, a. s.
Uzávěrka čísla 9: 8. 9. 2010 • **Vyšlo:** 13. 9. 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 Příprava
Předplatné pro nečleny ČLK 300 Kč/rok (přijímá redakce)
Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.
Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.
Řádková 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.



Co čeká české zdravotnictví

Komentář prezidenta ČLK k programovému prohlášení vlády ČR v části o zdravotnictví

Nová vláda ČR podle svého programového prohlášení považuje zdravotnictví za jednu ze svých hlavních programových priorit, proto prý nedopustí zhoršení kvality a dostupnosti zdravotní péče pro občany ČR. Změny, které povedou k modernizaci a dalšímu rozvoji systému zdravotnictví, chce prosazovat na základě jejich dlouhodobé finanční udržitelnosti. Vláda si dává za cíl zajistit občanům zdravotní péči na principu skutečné solidarity prostřednictvím moderního a udržitelného zdravotnictví.

Všeobecné změny

Veřejné zdravotní pojištění bude zachováno a modernizováno. Budou navýšeny prostředky přísunem soukromých zdrojů (...).

Není pochyb o tom, že naše zdravotnictví je chronicky podfinancované. Česká republika vydává na zdravotnictví 7,1% svého HDP, zatímco průměr států EU je okolo 8,5%. Ze všech států OECD investují do zdravotnictví nižší podíl svého HDP než my pouze Korea, Polsko a Maďarsko.

Zatímco se celkové výdaje na zdravotnictví mezi roky 2003 a 2008 zvýšily o 35%, přímá spoluúčast pacientů za stejné období vzrostla o 123%. V roce 2008 dosáhla 16,6% a i nadále je nejrychleji rostoucí položkou. Otázka zní: kde leží hranice sociální únosnosti? Přímé hotovostní platby již asi příliš zvyšovat nelze. Podmínkou dalšího růstu podílu soukromých výdajů musí tedy být zřízení komerčního připojištění. Zdá se, že vláda nehodlá řešit problém nespravedlnosti v platbách zdravotního pojištění. Zatímco za jednoho zaměstnance získá VZP dle svého zdravotně pojistného plánu v letošním roce 2772 Kč měsíčně, za jednu osobu samostatně výdělečně činnou jen 1238 Kč, a za osobu bez zdanitelných příjmů 1080 Kč a za státního pojištěnce pouhých 723 Kč. Stát je v současnosti největším dlužníkem toho systému. V roce 2008 platil stát pojistné za 58% obyvatel České republiky, kteří ne vlastní vinnou čerpají cca 80% veškeré zdravotní péče, přičemž jeho příspěvek tvořil pouhých 22% příjmů zdravotních pojišťoven. Negativní dopad na ekonomickou bilanci veřejného zdravotního pojištění má také po-

stupný pokles výdajů ze státního rozpočtu a z rozpočtů regionálních. Zatímco v roce 2003 tyto výdaje ve výši 23,9 mld. Kč představovaly 12,3% výdajů na zdravotnictví, v roce 2008 byly o více než pět miliard nižší a oněch 18,5 mld. Kč tvořilo již jen pouhých 7% výdajů. Programové prohlášení neobsahuje řešení ani tohoto problému.

(...) zprůhledněno právní prostředí a podporována rovná soutěž poskytovatelů i plátců.

To je skutečný problém. Zdravotnická zařízení nejsou v rovnoprávném postavení vůči zdravotním pojišťovnám. Pojišťovny neplatí za zdravotní péči reálné ceny a svévolně si určují síť zdravotnických zařízení, s nimiž podepisují smlouvy s pouze omezenou dobou platnosti. Spotřeba zdravotní péče není regulována na straně pacientů, ale prostřednictvím regulačních omezení uplatňovaných pojišťovnami vůči zdravotnickým zařízením. Nerovnoprávné postavení zdravotnických zařízení, zejména soukromých lékařů, vůči zdravotním pojišťovnám ostatně kritizoval již i Ústavní soud ČR.

Podmínkou férového tržního prostředí je důsledné oddělení vlastnictví zdravotních pojišťoven a zdravotnických zařízení.

Vláda definuje rozsah péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění na základě medicínských kritérií a v rozsahu možností veřejného zdravotního pojištění.

Politici by se neměli sami snažit definovat standardy zdravotní péče, musí pouze vytvořit právní rámec pro jednání o těchto standardech. Dohodovací řízení o standardech zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění by mělo probíhat za účasti příslušné profesní komory, odborných společností, zdravotních pojišťoven a organizací pacientů. Vzhledem k trvalému rozvoji medicíny bude i dohodovací řízení o standardech permanentní proces, jehož výsledkem budou doporučení, jakou zdravotní péči a které výkony je možno vyradit z úhrady na základě povinného veřejného zdravotního pojištění. Konečné rozhodnutí bude i nadále v rukách politiků, neboť nároky pojištěnců musí zajišťovat právní norma. Pokud nebudou politici respektovat doporučení odborníků, bude jejich povinností zajistit pro veřejné zdravotní pojištění další finanční zdroje.

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 přípojištění, jak je to obvyklé v zemích západní Evropy.

Presnější definování rozsahu zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění je sice základem smysluplné reformy zdravotnictví, avšak nelze od něho očekávat nějaký rychlý ekonomický efekt. Je třeba si také uvědomit, že komerční přípojištění bude dražší. Podmínkou jeho rozvoje je uvolnění peněz ekonomicky aktivním osobám cestou snížení povinného pojištění. Aby toto bylo možné, je však třeba nastolit spravedlnost v platbách pojistného. Je tedy nutno výrazně zvýšit platbu za státní pojištěnce a zajistit její automatickou valorizaci tak, aby zdravotnictví nebylo hříčkou v rukách politiků. S těmito nezbytnými změnami však bohužel vládní prohlášení nepočítá.

Definuje taktéž časovou a místní dostupnost zdravotní péče a uloží plátcům tuto dostupnost pro pojištěnce zajistit.

Souhlas. Odlišná dostupnost zdravotní péče v různých regionech pro občany, kteří přitom platí stejné pojistné, je problém. Síť svých smluvních zdravotnických zařízení si pojišťovny nemohou určovat zcela svévolně tak, jak dosud činí.

Nezbytné změny v systému zdravotnictví budou mít dlouhodobý charakter, proto vláda povede celospolečenskou diskusi o jeho reformě za účasti všech parlamentních politických stran.

Chce-li vláda získat důvěru veřejnosti, pak je třeba respektovat též stanoviska organizací pacientů, lékařů a ostatních zdravotníků. Nikdo nesmí být z takové diskuse účelově vyřazován jen proto, že má odlišné názory a že vznáší kritické připomínky.

Práva pacienta a regulace jeho chování

Vláda bude prosazovat posílení práv pacientů. Zajistí rovný přístup k péči hrazené z veřejného zdravotního pojištění, skutečnou solidaritu zdravých s nemocnými a jasně definuje roli státu.

Vláda bude podporovat prevenci formou pozitivní motivace pojištěnců zdravotními pojišťovnami a prevenci závislostí včetně kouření a ochrany nekuřácků.

Z prostředků fondu prevence zdravotní pojišťovny dnes opravdu často hradí úplně nesmysly s cílem přetahovat klienty od konkurence. Zavedení pořádku v této oblasti je plně na místě.

Je dobře, že programové prohlášení neobsahuje návrhy na vyšší pojistné sazby pro kuřáky, pijáky alkoholu... Prokazování těchto zá-

vislostí by totiž bylo velmi obtížné. Systém by byl drahý a neefektivní. Vláda by však měla rozhodnout o automatickém přesunu části z výnosu ze spotřební daně na alkohol a tabák do fondu přerozdělování zdravotního pojištění tak, aby si kuřáci a alkoholici svoji dražší léčbu dopředu „předpláceli“. Neexistence legislativy účinně chránící nekuřáky před následky pasivního kouření je skutečně ostudou České republiky a důkazem síly tabákové lobby.

Vláda prosadí zákon komplexně řešící ochranu zdraví před hlukem.

Vláda prosadí změnu systému regulačních poplatků. Poplatek za položku na receptu bude zrušen a nahrazen poplatkem za recept a vyřazením tzv. levných léků z úhrad veřejného zdravotního pojištění.

Nahrazení nesmyslných poplatků za položku administrativním poplatkem za celý recept ČLK podporuje.

Pravidla pro vyřazení „levných léků“ z úhrady je třeba stanovit velmi obezřetně, aby výsledkem nebyl naopak příklon k užívání „drahých léků“, které budou paradoxně pro pacienty levnější. Je třeba rovněž zabránit účelovému zvětšování balení léků ze strany výrobců ve snaze zajistit i nadále úhradu z veřejného zdravotního pojištění a tím i vyšší obrát.

Regulační poplatek za hospitalizaci se přiblíží reálným nákladům za tzv. hotelové služby. V návaznosti na jejich kvalitu bude tvořit minimálně 100 Kč za ošetrovací den.

ČLK tento návrh podporuje.

Bude zvýšena regulace za návštěvu ambulantního specialisty bez doporučení.

Tento návrh je třeba ještě pečlivě zvážit, aby jediným výsledkem nebyl nárůst počtu pacientů v čekárnách praktických lékařů. Existuje rovněž riziko, že spolu se zavedením vyššího poplatku by mohla být ze strany pojišťoven snížena úhrada ambulantním specialistům podobně, jak to udělal v souvislosti se zavedením poplatků bývalý ministr Julínek.

Vláda bude průběžně vyhodnocovat sociální rizika a dopady na jednotlivé skupiny obyvatelstva.

Vládní prohlášení neobsahuje rozumný návrh ministra Hegera, že by obdobně jako například v Německu měla být celková výše spoluúčasti pacienta limitována určitým procentem jeho příjmů.

Každé zdravotnické zařízení, které má uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče se zdravotní pojišťovnou, bude povinno vždy nabízet „nárok“, tedy variantu zdravotní péče plně hrazenou z veřejného zdravotního pojištění. →

Co když žádná varianta nebude z medicínských důvodů pro daného pacienta vhodná?

Poskytovatelé zdravotní péče, vzdělávání a odměňování pracovníků

Vláda vytvoří takové právní prostředí, aby bylo možno FN transformovat na nemocnice univerzitní a aby všechna zdravotnická zařízení ve vlastnictví státu byla efektivními a vyrovnaně hospodařícími zařízeními.

Pozor, toto je pouze velmi obecná fráze, která může skrývat cokoli od neziskových nemocnic s podílem univerzit na jejich řízení až po Julínkovy akciové společnosti určené k privatizaci. Skrývat se za ní může též ekonomické zvýhodňování státních nemocnic vůči ostatním zdravotnickým zařízením, a to nejenom dotacemi, ale i cestou protektivně výhodnějších úhrad od pojišťoven.

Vláda bude rozšiřovat elektronizaci zdravotnictví, ve které spatřuje nástroj ke zvýšení transparentnosti a efektivity zdravotního systému k omezování korupčního prostředí a ke zlepšení zdraví a informovanosti občanů a ke čerpání a kvalitě péče.

V obecné rovině jistě souhlas. Je však třeba zajistit ochranu citlivých osobních údajů pacientů i duševního vlastnictví lékařů. Odstraňujícím příkladem budiž tzv. Centrální úložiště dat vytvářené v rozporu se zákonem ze strany SÚKL.

Zavede transparentní čekací seznamy pro jednotlivé druhy zdravotní péče.

Toto má smysl, i když pouze u některých druhů elektivních operací. Pokud však nedojde ke zvýšení výdajů na zdravotnictví a pojišťovny nebudou proplácet v plné výši veškeré provedené výkony, budou se čekací doby na plánované operace nutně prodlužovat. Díky čekacím listům se o tom však pacienti budou moci alespoň přesvědčit na vlastní oči.

Je třeba zabránit i tomu, aby se stejný pacient současně hlásil do čekacích listů v různých nemocnicích. A pořadí pacientů pochopitelně nemůže být nikdy zcela rigidní. Vždy musí existovat možnost upřednostnit pacienty, kteří daný výkon ze zdravotních důvodů potřebují dříve. Takové změny v pořadí pochopitelně musí být zdokumentované a odborně zdůvodněné.

Bude zavedena centrálně koordinovaná Zdravotnická záchranná služba definovaná samostatným zákonem.

Vláda dokončí reformu ve vzdělávání zdravotnických pracovníků.

Spíše než o „dokončení reformy“ bychom měli hovořit o „odstraňování napáchaných škod“. V každém případě je ČLK připravena s ministerstvem zdravotnictví spolupracovat.

Prostředky k financování pregraduálního vzdělávání zajistí resort školství a nebude čerpat náklady z veřejného zdravotního pojištění.

Souhlas. Zdravotní pojištění nemá sloužit k úhradě nákladů na studium. Je třeba zvýšit příspěvek, který od státu dostávají vysoké školy na jednoho studenta medicíny tak, aby lékařské fakulty mohly zvýšením počtu mediků alespoň částečně kompenzovat odchody lékařů do zahraničí.

Postgraduální výuka bude svěřena vysokým školám se zdravotnickým zaměřením.

ČLK nepodporuje další dezintegraci specializačního vzdělávání lékařů, k níž dojde, pokud bude současný IPVZ nahrazen sedmi lékařskými fakultami. Naopak stále platí nabídka ČLK, že převezme od státu organizaci a evidenci specializačního vzdělávání lékařů, které bude zajišťovat ve spolupráci s odbornými společnostmi, lékařskými fakultami a akreditovanými zdravotnickými zařízeními.

Celoživotní vzdělávání budou organizovat komory, odborné společnosti a vysoké školy. K postgraduálnímu a celoživotnímu vzdělávání budou udělovány akreditace ministerstva zdravotnictví.

Toto je v podstatě popis současného stavu. Bohužel se zároveň jedná o jedinou zmínku, kterou o lékařské komoře vládní prohlášení obsahuje.

Vláda prosadí takové změny v systému odměňování ve zdravotnictví, aby bylo mj. možno lépe motivovat pracovníky po dokončení postgraduálního vzdělávání. Dojde k úpravě nebo zrušení platových tarifů.

Současný systém tarifních tabulek, jehož obdoba existuje pro zdravotníky pracující ve veřejném sektoru ve většině vyspělých států, nebrání zvyšování platů lékařů. Zdravotnická zařízení totiž v současnosti ani zdaleka nevyužívají dané možnosti osobních příplatků a motivačních odměn. Samotné zrušení tarifních tabulek není řešením, pokud nebudou mít nemocnice peníze na zvýšení mezd lékařů.

ČLK podporuje požadavek lékařských odborů na zřízení samostatné mzdové normy pro odměňování lékařů, která by sjednotila pravidla pro všechna zdravotnická zařízení mající smlouvu se ZP. Je třeba zvýšit odměnu za základní pracovní dobu tak, aby lékaři nebyli existenčně závislí na přesčasové práci. Nová zjednodušená tarifní tabulka by měla akcentovat vliv kvalifikace na úkor věku lékaře-zaměstnance a měla by stanovit pouze nepodkročitelná mzdová minima, a to v rozpětí od 1,5násobku do trojnásobku průměrné mzdy v ČR v závislosti na kvalifikaci lékaře.

Vláda posílí kompetence nelékařských pracovníků.

Ano, avšak zároveň je třeba též zvýšit jejich odpovědnost.

Vláda nastaví jasné, transparentní a efektivní podmínky, za kterých budou uzavírány smlouvy zdravotních pojišťoven s poskytovateli zdravotní péče.

ČLK nadále prosazuje pro všechna zdravotnická zařízení poskytující lékařskou péči právo uzavřít v případě zájmu se zdravotními pojišťovnami smlouvy na dobu neurčitou, které by šlo vypovědět jen ze zákonem stanovených důvodů.

ČLK se bude snažit zakotvit do zákona možnost prodeje, dědění a darování nestátního zdravotnického zařízení s tím, že s převodem vlastnictví se současně převádí i veškeré smluvní vztahy tohoto zdravotnického zařízení se zdravotními pojišťovnami, bez ohledu na to, zda provozovatelem je fyzická nebo právnická osoba.

Navrhujeme zachovat systém výběrových řízení, avšak konat je pouze na uvolněná místa v síti smluvních zařízení zdravotních pojišťoven. Zároveň zakotvit závaznost výsledků výběrového řízení pro zdravotní pojišťovny a stanovit, že zdravotní pojišťovna je povinna s úspěšným uchazečem určeným výběrovou komisí uzavřít smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče. Složení komise pro výběrové řízení stanovit tak, aby v komisi byl zástupce příslušné profesní komory zřízené zákonem, zástupce příslušné odborné společnosti, jeden zástupce za zdravotní pojišťovny a zástupce kraje, pokud jedním z kandidátů ve výběrovém řízení není zdravotnické zařízení, které by bylo ve vlastnictví kraje. Je-li jedním z kandidátů ve výběrovém řízení zdravotnické zařízení, které by bylo ve vlastnictví kraje, pak by na místo kraje měl být členem výběrové komise zástupce obce, ve které bude zdravotnické zařízení poskytovat zdravotní péči.

Budou posíleny kompetence a odpovědnosti primární péče a kompetence nelékařských zdravotnických profesí.

Pozor, aby se za touto zdánlivě nevinnou formulací neskryvala renesance Julínkových snah o zavedení systému tzv. řízené péče, tentokrát s využitím praktických lékařů.

Taktéž bude posílena kontrola kvality a bezpečí zdravotní péče a zdravotnických zařízení. *Jaká bude úloha ČLK? Má-li být komora garantem kvality lékařské péče a strážcem etiky výkonu povolání, musí disponovat patřičnými kompetencemi. Pozor, bývalý ministr Julínek chtěl svým návrhem zákona o zdra-*

votních službách komoře odebrat právo vykonávat profesní dozor nad lékaři.

Vláda dokončí transformaci orgánů ochrany veřejného zdraví.

Pozor, „transformace“ by se neměla rovnat „likvidaci“.

Plátcí zdravotní péče a pojišťovny

Vláda bude prosazovat větší roli a odpovědnost zdravotních pojišťoven při rozhodování o úhradách léčivých přípravků a zdravotnických prostředků.

Bývalý ministr Julínek přenesl veškeré kompetence na SÚKL, který své povinnosti neplní. ZP sice jsou účastníky správního řízení o stanovení maximální ceny a výše úhrady léku, avšak s požeňáním ministerstva se chovají zcela pasivně. Takto avizovanou zásadní změnu proti současnému stavu ČLK podporuje.

Bude iniciovat fúze zdravotních pojišťoven ministerstva vnitra a ministerstva obrany a také zavede transparentní pravidla pro fúzování ostatních zdravotních pojišťoven.

Navíc je třeba zajistit důsledné oddělení vlastnictví zdravotnických zařízení a zdravotních pojišťoven. Takové ekonomické propojení totiž odporuje principům férové hospodářské soutěže.

Posílí dozor a kontrolu zdravotních pojišťoven, jejich hospodaření a zajišťování nároku pro pojištěnce.

Kdo bude dozor a kontroly provádět? Státní úřad pro dohled se na Slovensku neosvědčil.

Vláda zajistí spravedlivější, vícekritériální přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění (...)

Souhlas, vedle věku pojištěnců je třeba zohlednit i jejich zdravotní stav.

(...) a dodržování principů transparentní veřejné obchodní soutěže při nákupu péče (služeb) ze strany zdravotních pojišťoven.

Pozor, potenciálně extrémně nebezpečné ustanovení. Pokud by zdravotnická zařízení měla mezi sebou soutěžit cenou svých služeb, pak by soukromí lékaři pochopitelně nemohli obstát v konkurenci velkých zdravotnických zařízení a řetězců, které mohou svůj provoz dotovat z jiných zdrojů. To by vedlo k ekonomické likvidaci velkého počtu soukromých lékařských praxí. Něco takového je pro ČLK naprosto nepřijatelné.

Vláda změni podmínky současného systému tak, aby bylo možné co nejrychleji zavést institut reálné ceny, který nahradí současný netransparentní bodový systém.

Dost nejasná formulace, která může znamenat změnu současného seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami v ceník, který



ilustrační foto: shutterstock.com

bude obsahovat minimální nepodkročitelné ceny zdravotních výkonů tak, jak ho prosazuje ČLK, nebo naopak jeho úplné zrušení, jak plánoval ministr Julínek, aby pojišťovny mohly platit každému zdravotnickému zařízení za stejné výkony různé částky, což je pro komoru naopak nepřijatelné.

Seznam zdravotních výkonů není třeba rušit. Je vhodné naopak obnovit ministrem Julínkem zrušené dohodovací řízení, v jehož rámci by se upravily neoprávněné rozdíly mezi jednotlivými výkony a započítala vyšší cena práce zdravotníků.

Vláda prosadí kategorizaci zdravotnických prostředků tak, že budou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění na principu referencí a na principu „za stejný efekt stejná úhrada“.

Naprostý souhlas. Toto mělo být učiněno již dávno. Obdobně je třeba se vrátit k systému referenčních úhrad i u léků.

Vláda zavede generickou preskripci a substituci u léků hrazených plně nebo částečně z veřejného zdravotního pojištění.

Generická substituce, tedy možnost lékárníka vydat se souhlasem pacienta jiný lék se stejnou účinnou látkou, již existuje. Lékař ji má ale právo zakázat. Podle informací ČLK neexistuje v Evropě žádný stát, kde by lékaři museli na místo konkrétních léků předepisovat pouze účinné látky. Pouze v některých zemích existuje tento způsob preskripce jako fakultativní.

Z odborného hlediska jde o návrh pro pacienty nebezpečný a není vyřešena ani otázka, kdo by nesl odpovědnost za případné nežádoucí účinky takové léčby.

Vzhledem k tomu, že u nás stále existuje princip referenčních úhrad, byť ministrem Julínkem rozvrácený, nemůže takové opatře-

ní přinést žádnou zásadní úsporu prostředků veřejného zdravotního pojištění. Pojišťovny by totiž bez ohledu na výrobce měly za stejné množství identické účinné látky platit stejně. A pokud si vláda myslí, že díky této změně přestanou farmaceutické firmy motivovat lékaře k předepisování svých výrobků, pak má možná pravdu, ale nedosáhne nic jiného, než že se zájem farmaceutických firem soustředí na majitele lékáren.

V každé skupině se bude nacházet jeden lék bez doplatku.

Tento princip platí již dlouho, byť není zcela dodržován. Počet těchto skupin si jistě zaslouží revizi. Pozor, tato teze je ale v rozporu s tezí, že „levné léky“ nebudou hrazeny ze zdravotního pojištění. Jak to tedy bude?

Systém nemocenského pojištění bude převeden na zdravotní pojišťovny.

Spojení zdravotního a nemocenského pojištění je logické.

Společně s odborníky vláda vymezí dlouhodobou zdravotně-sociální péči a navrhne zavedení uceleného systému zdravotnických a sociálních služeb, včetně způsobu financování. Bude podporovat dlouhodobou péči v domácnostech pacientů, terénní a ambulantní služby přizpůsobené potřebám pacienta jako alternativu ústavní dlouhodobé péče. Podpoří rozvoj paliativní a hospicové péče.

Souhlas. Zdravotnictví nemůže donekonečna suplovat insuficientní sociální služby. Doufejme, že jak resort školství k financování studia na lékařských fakultách, tak i resort práce a sociálních věcí se ke své zodpovědnosti i v čase rozpočtových škrť postaví čelem. Každopádně s podporou ČLK může ministr zdravotnictví v těchto věcech počítat.

Milan Kubek



Foto: archív ČLK

Lékařskou komoru považují za důležitého partnera

Exkluzivní rozhovor TM s novým ministrem zdravotnictví doc. MUDr. Leošem Hegerem, CSc., o jeho názorech na zdravotnictví, vládních záměrech a vztahu k ČLK.

Pane docente, máte za sebou nejenom dlouhou a úspěšnou kariéru lékaře, ale též ředitele fakultní nemocnice. Jaký cíl jste si sám pro sebe stanovil pro funkci ministra zdravotnictví?

Uvědomuji si mnoho problémů, které naše zdravotnictví má. Jsem připraven zlepšit řadu věcí, které v něm vadí pacientům i zdravotníkům. Byl bych rád, aby každý krok, který se podaří prosadit, byl krokem kupředu.

Jak dlouho jste se rozhodoval a co rozhodlo, že jste funkci přijal?

Vzhledem k celkem nečekanému vývoji při povolebním koaličním jednání jsem mnoho času na rozhodování neměl. Se svou nominací jsem však absolutně nepočítal a o žádnou funkci jsem se neucházel. Vnímám to jako výhodu. Nejtěžší rozhodnutí se odehrálo v létě 2009, kdy jsem byl stranou TOP 09 požádán, abych za ni kandidoval. Po dlouhém váhání zvítězil pocit, že když na konci své profesní manažerské kariéry takovouto výzvu nepřijmu, budu si dlouhá léta vyčítat, že jsem to udělal z pohodlnosti.

Podle informací z médií jste se neúčastnil jednání o koaliční smlouvě. Obsahuje tato smlouva něco, s čím vy osobně máte problém se ztotožnit? Pokud ano, co s tím uděláte?

S koaliční smlouvou nemám problém. Nemyslím, že tam jsou věci, které by odporovaly mému svědomí, a v mnoha oblastech je dost prostoru na to, aby se daly hledat různé varianty řešení. Mým hlavním záměrem je transformovat zdravotnictví postupně, umírněně a v jednotlivých drobných krocích, které nebudou vzbuzovat ani politická podezření na nekalé záměry, jako je třeba rozkrádání majetku nebo budování mocenských impérií, ale ani organizační otřesy a administrátorská pochybení, jaká způsobil např. skvěle miněný zákon o vzdělávání lékařů.

A co vám naopak v koaliční smlouvě chybí?

Není tam pasáž o péči o zdraví ve smyslu mezirezortního pohledu na prevenci a zdravý způsob života, která do každé úvahy o zdravotnictví patří. Zmínka o tom se dostala až do programového prohlášení vlády. Chybí i zásadní teze, že lege artis je taková péče, která odpovídá nejen možnostem medicínské vědy, ale i zdrojům, které na ni společnost alokuje. Jsem si však jist, že celý duch smlouvy nabádá tento klíčový cíl jednoznačně sledovat.

Trojkoaliční vláda si jako jedno z hlavních témat dala úspory a restriktce. Jak se

tento program projeví ve zdravotnictví, které je chronicky podfinancované? Sdílejte s Českou lékařskou komorou názor, že výdaje na úrovni 7 % HDP České republiky nemohou stačit na zajištění dostupné a kvalitní zdravotní péče?

Jsem přesvědčen, že zdrojů je málo. Jako realista však uznávám, že české zdravotnictví získalo z mnoha důvodů po zásluze pověst neefektivního systému. Zdravotníci se v něm neskonale snaží a někteří přímo dřou do úpadu, ale dohromady to vše vypadá jako velký chaos a neprůhledný zámek, kde peníze mizí. Byl bych rád, kdyby pacienti, novináři a politici postupně uznali, že na spolehlivou, kvalitní a ohleduplnou péči stojí za to dát více finančních prostředků, ať z vlastní kapsy, nebo z daní.

Finanční rezervy zdravotním pojišťovám docházejí a Fischerova vláda přesto nerozhodla o zvýšení plateb za tzv. státní pojištění. Jak hodláte situaci řešit, když řada zdravotnických zařízení má ekonomické problémy již nyní?

Zní to jako pohádka, ale dokud si zdravotníci sami neudělají pořádek u sebe, nebude je nikdo jako celek respektovat a peníze nepřijdou. Myslím, že přístup „léčíme v pohodě, s úsměvem a snahou pacientovi maximálně pomoci s tím, co máme“ by byl v tomto směru mnohem efektivnější než strašení pacientů, jak bude dostupnost a kvalita péče ohrožena, když nebudeme mít další operační roboty, jednotky intenzivní péče, ICD, PET kamery, dražší léky a ještě dokonaleji sepsané standardní postupy. Každý manažer by měl vědět, že technologie se musí vyvíjet paralelně s péčí o tzv. lidské zdroje, a v tom je nyní velká nerovnováha. Rozdíl mezi velkým technologickým rozmachem a zanedbanými pracovními podmínkami lékařů a sester začíná být rizikovější, než nedostatek peněz do dalšího drahého rozvoje.

O šetření a o boji s korupcí se hovoří hodně. Vy jste odborník z praxe. Jak chcete řešit únik peněz ze systému zdravotnictví, ke kterému díky korupci dochází? Pochopitelně nemám na mysli médiu popularizované „uplácení lékařů“, ale tu skutečně závažnou korupci, k níž dochází při nákupu přístrojů, léků, při stavebních zakázkách a podobně. Lékaři často mají pocit, že jedinou komoditou, za kterou nelze získat provizi, jsou jejich platy, a bojí se, že i tentokrát se opět bude šetřit na jejich úkor, přičemž korupce pokvete dál.

Rozdělme si úlohy. Já budu bojovat proti korupci a netransparentnostem při vel-

„Mladí lékaři mají k nespokojenosti oprávněné důvody a jejich podmínky jsou špatné finančně i v oblasti specializačního vzdělávání.“

kých zakázkách a při rozdělování peněz jak na investice, tak do provozu zdravotnických zařízení, kde je v dělení financí na úrovni zdravotních pojišťoven mnoho nezmapovaných míst. Česká lékařská komora by si měla naopak hledět chování všech jednotlivých lékařů. Lékaři si sice o lití peněz do betonu vyprávějí legendy, ale řada pacientů a politiků o lékařích nehovoří lépe, jen místo betonu se mluví o korupci okolo léků, materiálů a přístrojů. Nikdo zkrátka nevěří nikomu, a zda jsou všechny tyto řeči jen podivnými mýty, anebo smutnou realitou, se s nezvratnou jistotou bohužel neví. Doufám, že se mi v boji proto těmto jevům podaří vybudovat takové prostředí, které je potlačí. Ryba se kazí od hlavy, takže mohu jen doufat, že budu mít dost času dojít od nejvyšších míst až k těm stejně důležitým na spodku pyramidy.

S předchozí otázkou souvisejí i platy v nemocnicích a příjmy soukromých lékařů. Jistě se shodneme, že neodpovídají zvyklostem v zemích západní Evropy, a to ani v těch, k nimž máme ekonomicky blízko. Není divu, že v posledních letech narůstá exodus lékařů do ciziny za lepšími příjmy. Za tyto lékaře není adekvátní náhrada. Četl jsem, že vy toto riziko nepovažujete až za tak závažné, protože se domníváte, že se tyto lékaři z ciziny vrátí. Připouštím, že lékař, který zde má rodinu a majetek, se skutečně může vrátit, i když z kolegů, kteří z mého okolí odešli, se nevrátil prakticky nikdo. Avšak u absolventů medicíny, kteří dnes odcházejí hned po škole, je riziko, že se nikdy nevrátí, skutečně vysoké. Jak tedy vnímáte odchody lékařů do ciziny a co s tímto problémem hodláte dělat? Personální situace v některých nemocnicích je již opravdu velmi vážná.

Nemyslím, že by odchody způsobily katastrofu, i když jsem si vědom velikého rizika u úzkoprofilových oborů, zejména u anesteziologů, kterých je u nás chronický nedostatek. Mrzí mě však, že by měly být odchody vynucené tímto způsobem. Myslím ale, že mladí lékaři v cizině uspějí, a jestli jich odejde více, bude to mít výrazný motivační efekt na pozdější rozvoj našeho zdravotnictví. Ti, kteří se vrátí, přinesou mnoho nového, a ti, kteří zůstanou v zahraničí a budou tam

prosperovat, budou obrovskou motivací pro další studenty.

Spíše než katastrofická vize ohledně dopadů na naše zdravotnictví mně vadí, že mladí lékaři mají k nespokojenosti oprávněné důvody a jejich podmínky jsou špatné finančně i v oblasti specializačního vzdělávání. To způsobuje, že místo přílivu mladých lékařek a lékařů, ještě plných nadšení a ideálů, přibývá další zástup lidí, kteří jsou našim zdravotnictvím otráveni, a to ve věku, kdy mají být v systému morální vzpruhou a živou vodou pro starší generaci.

Jako jednu z příčin svého odchodu mladí lékaři uvádějí i systém postgraduálního vzdělávání, který byl v posledních letech vinou ministerstva zdravotnictví a hlavně náměstkyně Hellerové zcela destruován. Co hodláte udělat, aby se systém vzdělávání zlepšil? Když stát selhal, nebylo by lepší využít nabídku komory, že si lékaři budou své vzdělávání organizovat sami?

Paní doktorka Hellerová je mladá lékařka, která je obdařena neobyčejnou pílí a talentem. Jistě se něco nepovedlo, ale to je v tak složitém systému normální, a není proto třeba demonizovat její osobu. Je potřeba spíše hledat východiska ze stavu, který se táhne již šestým rokem, tj. od doby, kdy na MZ ČR zdaleka nepůsobila. Řešení se celkem snadno nabízejí. Paní náměstkyně bude pokračovat v diskusích s akreditačními komisemi a v doladění studijních náplní jednotlivých oborů, aby se upravila doba povinného pobytu rezidentů v základních oborech a na velkých klinických pracovištích. Novela vyhlášky o oborech specializačního vzdělávání je prakticky připravena tak, jak si to přála Česká lékařská komora, a sám dohlédnu na to, co jsem slíbil prezidentu ČLK MUDr. M. Kubkovi, aby v akreditačních komisích co nejdříve působili i její delegáti, kteří by měli tvořit i důstojnou a uznávanou protiváhu akademickým funkcionářům a reprezentovat nejkvalitnější „rutinní medicínu“ a vyváženost rozvojového pohledu a solidního řemesla.

Proč v programovém prohlášení najdeme v koaliční smlouvě uvedený závazek, že stát bude finančně podporovat postgraduální vzdělávání lékařů tak, aby

finance směřovaly ke školenci i k jeho zaměstnavateli?

Pro vládu je koaliční smlouva závazná stejně jako programové vládní prohlášení. Zda se ho podaří naplnit, není ani tak otázka doladění mechanismů financování, jako spíše objemu zdrojů, které budou k dispozici.

V programovém prohlášení vlády se uvádí, že pojišťovny budou provádět veřejné obchodní soutěže při nákupu zdravotní péče pro své pojištěnce. Soukromí lékaři mají strach, že nebudou schopni cenou svých služeb konkurovat různým řetězcům a finančním skupinám, které nejsou odkázány pouze na příjmy ze zdravotního pojištění, ale mohou svůj provoz dotovat například z výnosů lékáren, distribučních společností atd. To by mohlo vést k ekonomické likvidaci soukromých lékařů. Můžete nějak rozptýlit naše obavy?

V tomto směru je ČLK poněkud názorově rozpolcená. Na jednu stranu má obavu, že bude nedostatek lékařů, kteří coby mladí odejdou do zahraničí, a na druhou stranu se bojí, že pro zbylé lékaře nebude práce.

Pro ČLK je nepřijatelné – a v podstatě to souvisí s předchozí otázkou – ekonomické propojování zdravotnických zařízení a zdravotních pojišťoven. Dochází totiž k porušování pravidel rovné hospodářské soutěže. Jak budete tento problém řešit?

Nejsem si úplně jist, zda je hlavním problémem spojení zdravotní pojišťovny se sítí poskytovatelů, i když uznávám, že jako experiment v našich podmínkách je to trochu rizikové dědictví. Úřad pro hospodářskou soutěž jako hlavní arbitr nezakročil a monopolizace prozatím při stávající pluralitě sítě nehrozí. Na druhou stranu mi však vadí pověsti o tom, jak díky propojení dodávek léků a zdravotnických prostředků bohatnou majitelé řetězců. Na péči žádné stížnosti nejsou, a jestli jsou fámy o vysokých ziscích pravdivé, dokladovalo by to potom, že spíše než v uvedeném aglomerátu je vada v našem systému způsobena obecně špatně nastavenými obchodními podmínkami mezi dodavateli a poskytovateli péče.

Co si máme představit pod formulací, kterou cituji z programového prohlášení vlády: „zavedení institutu reálné ceny, který nahradí současný netransparentní bodový systém“? Znamená to změnu současného Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami v ceník, který bude obsahovat minimální nepodkroči-



Doc. MUDr. LEOŠ HEGER, CSc.

Narozen 11. února 1948. Po dokončení studia Lékařské fakulty UK v Hradci Králové zůstal na fakultě jako její zaměstnanec a lékař fakultní nemocnice. Od počátku 90. let se aktivně angažoval nejen na fakultě (jako proděkan pro rozvoj), ale postupně se stal také členem Vědecké rady ministerstva zdravotnictví, předsedou Asociace nemocnic a místopředsedou Správní rady Interní grantové agentury Ministerstva zdravotnictví ČR. V období let 1993 až 2009 působil ve funkci lékařského náměstka a posléze ředitele Fakultní nemocnice Hradec Králové. V letech 2002 a 2006 byl jako kandidát ODS zvolen členem zastupitelstva města Hradce Králové. V roce 2008 za ODS neúspěšně kandidoval do Senátu PČR. V letošních parlamentních volbách byl za TOP 09 zvolen poslancem PS PČR, posléze jmenován ministrem zdravotnictví. V souvislosti se vstupem do vysoké politiky se vzdal postu ředitele FN HK.

telné ceny zdravotních výkonů, tak jak ho prosazuje ČLK, anebo naopak jeho úplné zrušení, jak plánoval ministr Julínek, aby pojišťovny mohly platit každému zdravotnickému zařízení za stejné výkony různé částky?

Volnou tvorbu cen mezi plátcí a poskytovateli považují za mechanismus, který je v našem prostředí pro spravedlivou alokaci zdrojů na péči velmi rizikový. Obzvláště choulostivé

je to v situaci, kdy nemáme žádné veřejné informace o tom, jaké objemy péče a za jaké peníze se poskytují v jednotlivých segmentech a oborech poskytovatelů a pro jednotlivé regiony. Fakt, že žádná velká kontrola využití veřejných prostředků na zdravotnictví neexistuje, živí historky o nekontrolovatelném voluntarismu smluvních vztahů zdravotních pojišťoven a věčné spory o tom, zda jsou lépe placena soukromá, či státní zařízení, anebo



Foto: archiv ČLK

mích dobře, přináší velké systémové úspory a její význam v našich podmínkách je třeba vyhodnotit.

Státní ústav pro kontrolu léčiv ne splnil zákonem uloženou povinnost a neprovedl do konce roku 2008 revizi cen a úhrad všech léků. Podle kvalifikovaných odhadů díky tomu naše zdravotnictví tratilo miliardy korun. Hodláte z tohoto selhání vyvodit nějaké závěry? Využijete nabídku ČLK na spolupráci při tvorbě farmakoekonomické politiky státu?

Snížení ceny a úhrady léků o 7 % dočasně ztráty snížilo. Nyní bude s odstupem nutno systém stanovení cen a úhrad léčivých přípravků zrevidovat a hledat možné úpravy. Pomoc České lékařské i lékárenské komory velmi uvítám. Ztráty díky přecenění pravděpodobně byly, ale naopak dnes se pro změnu objevují údaje až o 20 % reexportu léků, které signalizují nízké ceny oproti okolním zemím.

Hodně se hovoří o tvorbě úhradových standardů, tedy o rozdělení péče na hrazenou z veřejného pojištění a péči nehrazenou, na kterou se pacient může připojistit. Jak by podle vás tvorba takových standardů měla vypadat?

Jedná se o mimořádně těžké zadání a jednoznačné řešení na světě neexistuje. Klidně si to přeložte tak, že to, co by měli rádi politici z nezdravotnické sféry, tj. jednoduché řešení, které by pokrylo spoluúčasti podstatnou část péče, bylo by etické, sociálně únosné, podnikatelsky zajímavé pro komerční pojištění a ušetřilo zdroje z veřejného zdravotního pojištění, není zatím k dispozici. Budeme muset takovýto systém budovat postupně.

Nejvíce sledovaným, i když z pohledu systému zdravotnictví ne až tak důležitým problémem, jsou regulační poplatky. ČLK podporuje zvýšení poplatku za hotelové služby v nemocnicích. Naopak zavedení vysokého poplatku za vyšetření u lékaře specialisty bez doporučení praktickým lékařem považujeme za sporné již z toho důvodu, že část pacientů bude kvůli doporučení zbytečně plnit čekárny praktických lékařů. Vy tyto obavy nesdílíte?

Některé poplatky by se měly stát regulačními nejen podle názvu, a vyšší poplatek na vstupu ke specialistovi by k nim mohl patřit. Tuto změnu jsme zatím připravovat nezačali. Pokud k ní dojde, byl bych rád, aby se zavedla s jasnými oborovými výjimkami (oční, ORL apod.), s přísnějšími požadavky na lékaře v terénních službách zajišťovat nepřetržité pokrytí péče (ať v centrech typu

Emergence či ve svých ambulancích), s lepší definicí toho, co je to pohotovost apod.

Za důležité považuji, aby před uvedenými kroky proběhla širší diskuse, jaká by v dlouhodobějším výhledu měla být v našem systému role všeobecného praktického lékaře, jaké by mělo být jeho vzdělání a zda jsou cesty, jak ho postupně zbavit pověsti pouhého distributora pacientů ke specialistům a do nemocnic. Možná se to nebude některým lékařům líbit, ale domnívám se, že bychom měli rozvoj všeobecného lékařství podporovat více a směřovat ho k obrazu praktického lékaře jako plnohodnotného odborníka, tak jako tomu je v anglosaských či severovýchodních zemích, ve Švýcarsku anebo i u řady kvalitních lidí u nás, kteří by neměli být jen výjimkou. Až si v tomto uděláme jasno, nebude o potřebě regulace pohybu pacienta mezi lékaři jistě nikdo pochybovat.

Jaký je váš názor na vaše předchůdce v úřadě? Mám na mysli hlavně Tomáše Julínka a Davida Ratha. S čím z toho, co oni učinili, souhlasíte, a s čím nikoli?

Jmenovaní lékaři jsou jistě výraznými osobnostmi našeho zdravotnictví a nepochybně posunuli problémy, které systém trápí, do centra zájmu široké veřejnosti patientské i odborné. Myslím, že díky nim je definitivně jasné, že žádná jednoduchá řešení tradičních dilemat zde nejsou a že si dnes všichni uvědomují vážnost tohoto resortu.

Podle našich informací během jednání o koaliční smlouvě padl také návrh, aby tato smlouva, případně její tajný dodatek, obsahovala závazek zrušit v Evropě obvyklé povinné členství v České lékařské komoře. Bez povinného členství, případně povinné registrace všech lékařů, však komora nemůže plnit svoji úlohu regulátora lékařské profese. Zaznamenal jste i vy podobné požadavky od kolegů z TOP 09, VV nebo z ODS? Jak se osobně díváte na úlohu ČLK a na otázku jejich v současnosti dost okleštěných kompetencí? Jak si představujete svoji spolupráci a komunikaci s ČLK?

ČLK považuji za důležitého partnera a budu s ní jednat o všech důležitých krocích, které se budou ve zdravotnictví chystat. Myslím, že o povinné registraci panovala při koaličních jednáních shoda, tajným dodatkem smlouvy mě nikdo proti komoře nezavázal a vázací akty jsem nepodepisoval.

Děkuji za rozhovor a přeji vám ve funkci ministra zdravotnictví hodně úspěchů.

Michal Sojka

nemocnice, či ambulantní sféra. Rád bych úřad ministra zdravotnictví opustil s tím, že průhledné údaje o tom, jak je to doopravdy, si najde zájemce v běžně dostupných statistických ročenkách.

Kontroverzním bodem programového prohlášení vlády je tzv. generická preskripce, tedy systém, kdy lékař předepíše pouze účinnou látku a lékárník sám rozhodne, který lék pacientovi vydá. Víte sám, že ne všechny léky obsahující totožnou hlavní účinnou látku jsou stejné a zaměnitelné. Jaký důvod má ospravedlnit rizika, kterým budou pacienti vystaveni? Kdo ponese za případné nežádoucí účinky léčby odpovědnost: lékař, nebo lékárník?

Ve válkách mezi lékárníky a lékaři je mnoho účelových a nepřátelských argumentů a bohužel i různorodých zájmů. Doufám, že budu mít pro tuto oblast ve svém týmu osobnosti, které problematiku posoudí nezájatě. Generická preskripce funguje v mnoha ze-



Foto: Michal Sojka

Ministr Heger na představenstvu ČLK

Jednání představenstva ČLK se začátkem září zúčastnil ministr zdravotnictví Leoš Heger. Schůzka byla plánována několik týdnů dopředu a měla se týkat hlavně záměrů ministra zdravotnictví v resortu a názorů ČLK na ně. Díky návrhu ministra práce a sociálních věcí Drábka na drastické snížení tarifů, který byl zveřejněn den před jednáním, vyvolala schůzka ministra a představenstva ČLK nebyvalý zájem médií.

Celé jednání s ministrem Hegerem bylo původně plánováno na dvě hodiny, ale vzhledem k diskusi, která se rozproukla, se o hodinu prodloužilo.

V úvodu docent Heger představil své záměry a cíle. Jednou z priorit ministra zdravotnictví je nově legislativně definovat pojem lege artis tak, aby respektoval individuální potřeby pacienta a aby zároveň více odpovídal ekonomickým zdrojům. Dlouhá diskuse se vedla kolem úhradových mechanismů jak na rok 2011, tak i s výhledem na další roky, i kolem stanovování ekonomických standardů. Dalším tématem byla otázka úspor ve zdravotnictví, která se týkala hlavně rozmístování nákladné techniky, lékové politiky a zdravotnických prostředků, ale i korupce.

Další prioritou nového ministra je systém vzdělávání či vyhláška o věcném vybavení, se kterou ČLK nesouhlasí. Po jednání ministra zdravotnictví Hegera a prezidenta ČLK 6. srpna došlo k dohodě, že díky tomu, že vyhláška

dává zdravotnickým zařízením 12 měsíců na splnění jejich ustanovení, otevírá se prostor pro další jednání. Komora bude ministra informovat o zkušenostech lékařů a po dalším jednání dojde k úpravě vyhlášky.

Po vystoupení ministra Hegera následovala dlouhá diskuse, v níž se probíraly některé body z prezentace i otázky jednotlivých členů představenstva.

Logicky jedním z velkých témat byla i otázka snížení tarifů, které navrhl ministr práce a sociálních věcí ing. Drábek. Ministr zdravotnictví byl informován o usnesení představenstva a přednesl stanovisko své a vlády. Členové představenstva, lékaři-zaměstnanci se snažili ministra přesvědčit o nebezpečnosti a nesmyslnosti tohoto kroku a informovali ho o svých zkušenostech z nemocnic. V tomto bodě nedošlo ke změně vzájemných stanovisek. Podobná situace byla i při jednání o úhradách na rok 2011, kdy ministr informoval o tom, že současná ekonomická situace a fakt, že nebyla navýšena platba za státní pojištění, neumožňuje navýšení úhrad. Doc. Heger byl informován o usnesení představenstva k tomuto bodu.

Celé jednání se vedlo ve velmi korektním a věcném duchu. V mnoha bodech bylo patrné, že stanoviska ministra zdravotnictví a lékařské komory nejsou v rozporu. Bohužel jediné dva rozporné body byly ty v současné době aktuální a nejdůležitější – otázka snížení tarifů a úhrad na příští rok.

Michal Sojka

Usnesení představenstva ČLK

K návrhu na snížení tarifních platů

Představenstvo ČLK s návrhem ministra práce a sociálních věcí ing. Drábka nesouhlasí, protože jeho realizace povede k prohloubení personální devastace ve zdravotnických zařízeních a ke snížení kvality a dostupnosti zdravotní péče pro občany.

Představenstvo ČLK vyzývá ministra zdravotnictví Hegera, aby vyjednal výjimku z navrhovaného opatření pro zdravotnické pracovníky.

ČLK požaduje vytvoření samostatné mzdové normy pro odměňování zdravotníků.

K úhradám zdravotní péče 2011

Představenstvo ČLK vyzývá ministra zdravotnictví, aby prostřednictvím úhradové vyhlášky pro rok 2011 zajistil zvýšení úhrad zdravotní péče ze zdravotního pojištění v porovnání s rokem 2010.

Představenstvo ČLK upozorňuje, že už v současnosti není poskytována péče zdravotnickým zařízením adekvátně zaplacená; např. v segmentu ambulantních specialistů dochází k poklesu úhrad již několik let.

Představenstvo ČLK požaduje, aby vyhláška obsahovala ustanovení, že regulace nebudou uplatněny, pokud by dodržování limitů znemožňovalo postup lege artis.

Představenstvo ČLK požaduje, aby referenční období pro stanovení výše maximální úhrady i regulací bylo v roce 2011 příslušné období roku 2010.

Představenstvo ČLK, 3. 9. 2010

Mladí lékaři nesouhlasí

Současné vládní návrhy na snížení finančního ohodnocení práce zdravotníků považujeme za nepřijatelné. Již dnešní stav, kdy se hrubá mzda mladého lékaře v nemocnici pohybuje okolo 100 Kč/hod., považujeme za ostudný a hrubě neodpovídající náročnosti a odpovědnosti práce lékařů. Proto budeme všemi legálními prostředky razantně protestovat nejen proti jakémukoli snižování platového ohodnocení zdravotníků, ale i proti zachování nynějšího stavu. V opačném případě musí veřejnost logicky počítat s markantním poklesem kvality, a zejména dostupnosti zdravotní péče v ČR vzhledem k odchodu stovek lékařů do zahraničí či mimo zdravotnický sektor.

Mladí lékaři, o. s.

Drastické snížení platů lékařů

Poslední hřebíček do rakve českého zdravotnictví

Návrh ing. Jaromíra Drábka (TOP 09), ministra práce a sociálních věcí, na drastické snížení platů lékařů a zdravotních sester je zcela mimo realitu a jeho realizace by byla zřejmě posledním hřebíčkem do rakve českého zdravotnictví.

Nemocnice v současnosti marně shánějí více než 700 lékařů. Řada jejich oddělení je personálně zdevastována a ČLK již ani nemůže garantovat občanům, že budou vždy a všude ošetřováni dostatečným množstvím patřičně kvalifikovaných lékařů. Vlna emigrace lékařů z ČR sílí, když za prvních osm měsíců letošního roku odešlo do zahraničí více lékařů (ČLK vystavila 377 certifikátů pro práci v zahraničí) než za celý loňský rok (ČLK vystavila 336 certifikátů pro práci v zahraničí). Více než 3000 lékařů podepsalo prohlášení, že ke konci roku 2010 podají výpověď z pracovního poměru, pokud jim nebudou platy zásadním způsobem zvýšeny. Schválení návrhu ministra práce a sociálních věcí by z ČR vyhnalo do emigrace tisíce kvalifikovaných lékařů.

Ekonomický nesmysl

Návrh je ekonomicky nesmyslný, neboť plánované snížení platů zaměstnanců veřejného sektoru o 15–20 mld. Kč povede ke snížení koupěschopnosti obyvatel a v důsledku snížení jejich spotřeby způsobí prohloubení ekonomické krize. Dojde k poklesu výběru pojistného na zdravotní a sociální pojištění, což způsobí kolaps důchodového systému, který je již nyní v hlubokém deficitu, a rozvrácení veřejného zdravotního pojištění. Chronicky podfinancované zdravotnictví v ČR, která mezi státy OECD patří do čtveřice zemí vydávajících na zdravotnictví nejnížší procento HDP, se zhroutí. Můžeme pouze hádat, zda ze strany Kalouskova týmu jde o promyšlenou strategii, jak zdůvodnit privatizaci penzijního systému a zdravotního pojištění, nebo o prostou hloupost.

Říkejte si, co chcete, nás to nezajímá

Česká lékařská komora v rozporu s prohlášeními ministra Hegera, že Ministerstvo

zdravotnictví ČR má zájem o spolupráci s profesní lékařskou samosprávou, nedostala vůbec možnost připomínkovat návrh, který přitom drasticky zhoršuje profesní podmínky tisíců jejích členů. V rozporu s politickou korektností se pak ministr Drábek nakonec rozhodl předložit do vlády jiný návrh, než který mohly některé subjekty připomínkovat. A právě tento konečný Drábkův návrh nejvíce postihuje právě zdravotníky, kteří mají přijít o svoji speciální tarifní tabulku, kterou pro ně před léty vyjednal Lékařský odborový klub.

Za poctivou práci spravedlivý trest

Plánovaný pokles platů má být skutečně drastický a nejvíce postihuje kvalifikované lékaře s dostatečnou praxí, kteří jsou pro naše zdravotnictví nenahraditelní. Má to být zřejmě trest za léta trpělivé práce pro blaho pacientů za nízký plat a ve špatných pracovních podmínkách.

		Současný tarifní plat	Budoucí tarifní plat	Pokles platu v Kč	Pokles platu v %
Lékař čerstvý absolvent	12. třída bez praxe	18 790 Kč	16 100 Kč	-2 690 Kč	-14,30 %
Lékař čerstvě po atestaci	13. třída praxe do 6 let	22 770 Kč	17 500 Kč	-5 270 Kč	-23,10 %
Plně kvalifikovaný lékař (primář) s letitou praxí	14. třída praxe nad 32 let	33 240 Kč	19 220 Kč	-14 020 Kč	-42,00 %

Pohádka o osobních příplatcích

Zdravotnická zařízení nejsou financována ze státního rozpočtu, a úspory na platech zdravotníků nemohou tedy samy o sobě nijak zlepšit bilanci státního rozpočtu. Ujistování Ministerstva zdravotnictví ČR, že ke snížení našich platů ve skutečnosti nedojde, neboť pokles jejich nárokové složky může být kompenzován zvýšením osobních příplatků, které budou nově moci činit až 200 %, je falešné, neboť sám předkladatel návrhu v důvodové zprávě uvádí, že díky poklesu příjmu zdravotníků dojde k úsporám ve výši 6,4 mld. Kč z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Pokud by nám chtěli platy zachovat,

nemohli by přece počítat s mnohamiliardovými úsporami na náš úkor. Ostatně, ukažte mi již dnes lékaře, který má sto procentní osobní hodnocení.

Ministr Heger své lékaře nehájí

Je naprosto nepochopitelné, že ministr zdravotnictví docent Heger, jehož primární povinností je hájit zájmy svěřeného resortu, k tomuto nesmyslnému, a pro Českou lékařskou komoru zcela nepřijatelnému návrhu, neuplatnil žádné připomínky. Patrně má připravený nějaký nouzový plán, že péči o pacienty od ledna příštího roku namísto lékařů převezmou babky kořenářky, mastičkáři a šarlatáni... Zatímco ministr školství má vyjednán pardon pro pedagogy, já jsem našeho kolegu MUDr. Hegera nedokázal přesvědčit o nutnosti hájit zájmy lékařů ani po dvouhodinovém jednání.

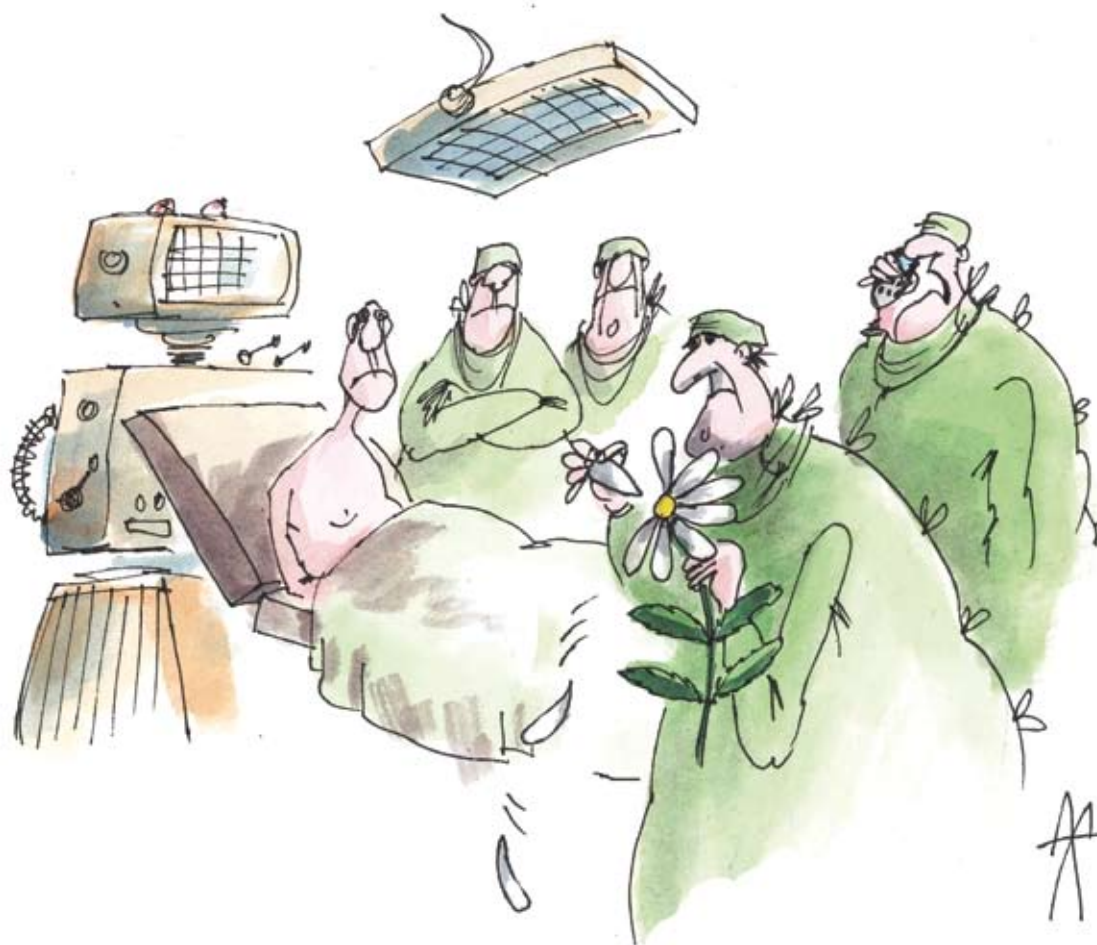
Za chyby politiků zaplatí lékaři

Vláda návrh na drastické snížení platů lékařů a dalších zdravotníků zdůvodňuje potřebou ušetřit deset miliard korun, které budou příští rok chybět zdravotním pojišťovnám. Je třeba si ale uvědomit, že tento výpadek způsobila právě vláda svým nezodpovědným rozhodnutím zmrazit navzdory požadavku ČLK platby pojistného za tzv. státní pojištěnce. Podle představy našich vládních politiků tedy stát zůstane největším dlužníkem zdravotního pojištění a zdravotní péči pro pacienty

zaplatíme ze svého my lékaři buď poklesem svých platů, nebo poklesem příjmů naší privátní praxe od pojišťoven. Bylo by naivní si myslet, že vláda ve svém tažení za úspory ve státním rozpočtu na úkor zdravotníků snad soukromé lékaře vynechá. Dosavadní výsledky dohodovacího řízení jasně ukazují, že za neschopnost a zkorumpovanost našich politiků zaplatíme všichni – bez rozdílu. Tedy pokud si to necháme líbit. Snad nikdy nebyla jednota celého lékařského stavu tak důležitá jako dnes. Kolegové, jde nám o holé přežití!

Tedy pokud se budeme i nadále chovat jako stádo ovcí a hádat se mezi sebou.

Milan Kubek, prezident ČLK



Ilustrace: Břetislav Kovařík

NE, JEŠTĚ JSME NEZAČALI. PAN PRIMAŘ SE SNAŽÍ
NEODRŽE ZDÍSTIT, ZDA ZA DNEŠNÍ VÝKON DOSTANEME ZAPLACENO!

Pracuj a neptej se zač!

Dopady navrhovaných změn platových tarifů na lékaře.

S velkým důrazem zahájila vláda ČR tažení za úsporami. V jeho rámci navrhuje také změny legislativy, které by od 1. 1. 2011 vedly ke snížení tarifních platů v rozpočtových a příspěvkových organizacích. Tato opatření se samozřejmě dotknou i zaměstnanců ve zdravotnictví.

Stručně k historii tohoto návrhu: Na svém zasedání 11. srpna 2010 schválila vláda ČR usnesení, kde v rámci úsporných opatření mj. ukládá ministru práce a sociálních věcí navrhnout do 31. 8. 2010 změny v řadě právních předpisů, mezi jinými i v zákoníku práce a nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových po-

měrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě.

Ministerstvo práce a sociálních věcí na to reagovalo svérázně. A to plošným snížením tarifních tříd, a hlavně zrušením platových stupňů – tedy principu postupného zvyšování platu na základě délky praxe. A to i za cenu, že bude třeba znásilnit zákon.

Cituji z důvodové zprávy ministerstva:

„Současná právní úprava platových poměrů zaměstnanců ve veřejných službách a správě v zákoníku práce (§ 123 odst. 5) neumožňuje tak zásadní snížení platů, jaké předpokládá vláda pro následující období. Proto se navrhuje zrušit právo zaměstnanců na zvyšování platového tarifu v závislosti na započítatelné praxi. Pro každou platovou třídu se navrhuje stanovit nařízením vlády pouze jeden platový tarif, a to ve výši současného platového tarifu stanoveného v jednotlivých stupnicích platových tarifů pro první platový stupeň, snížený o 10%. Tím se zároveň sníží základna pro výpočet příplatku za vedení

a osobního příplatku. Proto se navrhuje zvýšení horní hranice rozpětí pro určení osobního příplatku z 50 na 100 % a ze 100 % na 200 %.

Existovala i varianta druhá, která určitý nárůst zachovává, ale zastavuje ho po dvou až devatenácti letech praxe. Ministr práce ale tuto variantu zavrhl a dále předkládá pouze variantu první.

Navíc – a to i v rozporu s návrhem, který byl původně prezentován a připomínkovan – se ministr v definitivní variantě, kterou předkládá do vlády, rozhodl k dalšímu kroku. A to zrušení zvláštních platových tabulek, které platily pro zdravotnictví, a vytvoření tabulky jediné.

Platové tabulky hrůzy

Co by tato opatření znamenala ve skutečnosti?

Absolutní většina lékařů placených dle platových tabulek je zařazena do 12. až 14. platové třídy. Pro ně byl pak realizace návrhů měla následující dopady:

Ministr dolů o 5 %, primář o 42 %. Za odpracovaná léta náleží zasloužený trest

V rámci jiných návrhů si ústavní činitelé slavně snižují zdanění svých proslulých náhrad. Jiným ale berou výrazně více.

Z výše uvedeného je jasné, že snížení tarifních platů nečiní 10 procent, jak opakovaně udávají představitelé vlády a sdělovací prostředky, ale **minimálně 14 %, maximálně pak až 42 %**. Ačkoli vláda zásadně odmítá princip progresive třeba u daně z příjmu, zde MPSV navrhuje princip progresivního snižování platů v míře historicky nevídané. **Lékařům po padesátce je jasně vzkazováno: O vás již nikdo nestojí! Vaše zkušenosti považujeme zbytečné!**

Pokud bude vláda v těchto názorech konzistentní, měl by každý nemocný ministr jít příkladem a vyžadovat ošetření pouze od nejmladšího lékaře na pracovišti. Je přece stejně kvalifikovaný jako lékař před penzí.

Absurdní vtip? Ne, šílená realita!

Když jsem to viděl poprvé, reagoval jsem stejně jako ostatní – tohle není myšleno vážně, to je jen nějaké plácnutí, kterému se pak zasmějeme. Ale smích rychle tuhne na rtech, když si přečtete tohle – opět citace z důvodové zprávy:

„Uvedená změna konstrukce stupnic a její snížení představuje pro cca 334 tisíc zaměstnanců, jejichž platy jsou financovány ze státního rozpočtu, s účinností od 1. ledna 2011 možnou roční úsporu až ve výši cca 20,81 mld. Kč, přičemž průměrný pokles platových tarifů činí cca 5 190 Kč měsíčně.

Pro objektivní hodnocení efektivity uvedeného postupu je však třeba přihlídnout k souvisejícímu snížení odvodů daní z příjmu, pojistného na sociální zabezpečení, zdravotní pojištění a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. Konečná úspora může být rovněž ovlivněna potřebou poskytovat v některých případech dopltek

do příslušné nejnižší úrovně určené mzdy.“

To už jsme zažili. Uspořit, ať to stojí, co to stojí. Hlavně že účetně bude všechno vypadat hezky. To, že pošleme zdravotní a sociální pojištění do pekel a část obyvatelstva uvrhneme do chudoby, je zcela vedlejší. A deklarovaných 10 procent z platu dolů? Vždyť sami přiznávají, že pokles platů bude výrazně vyšší! Nebo je průměrný plat 51 900 Kč?

Zaplatíme ty nejlepší odborníky! Vyšší platy těm, kdo pracují lépe! Je tohle realita? Prdlajs!

Hlavně v oblasti zdravotnictví slyšíme lkaní různých „manažerů“, jak si nemohou dovolit zaplatit ty nejlepší, jak jsou svázáni tabulkami atp. Možností zaplatit ty nejlepší se ohání i vláda, když obhajuje tyto změny. Skutečnost si ale můžeme přecíst stále v té samé důvodové zprávě:

„Z rozpočtů zdravotních pojišťoven, ze kterých jsou financovány platy cca 86 tisíc zaměstnanců,

Přehledná tabulka poklesu tarifních platů pro lékaře

	Stávající tabulka			Nová tabulka			Pokles v Kč/měs.			Pokles v %		
	12. třída	13. třída	14. třída	12. třída	13. třída	14. třída	12. třída	13. třída	14. třída	12. třída	13. třída	14. třída
1	18 790	20 370	22 110	16 100	17 550	19 220	-2 690	-2 820	-2 890	14,32 %	13,84 %	13,07 %
2	19 490	21 150	22 940	16 100	17 550	19 220	-3 390	-3 600	-3 720	17,39 %	17,02 %	16,22 %
3	20 240	21 950	23 810	16 100	17 550	19 220	-4 140	-4 400	-4 590	20,45 %	20,05 %	19,28 %
4	20 990	22 770	24 710	16 100	17 550	19 220	-4 890	-5 220	-5 490	23,30 %	22,92 %	22,22 %
5	21 790	23 630	25 640	16 100	17 550	19 220	-5 690	-6 080	-6 420	26,11 %	25,73 %	25,04 %
6	22 610	24 520	26 600	16 100	17 550	19 220	-6 510	-6 970	-7 380	28,79 %	28,43 %	27,74 %
7	23 470	25 450	27 620	16 100	17 550	19 220	-7 370	-7 900	-8 400	31,40 %	31,04 %	30,41 %
8	24 360	26 410	28 650	16 100	17 550	19 220	-8 260	-8 860	-9 430	33,91 %	33,55 %	32,91 %
9	25 280	27 400	29 740	16 100	17 550	19 220	-9 180	-9 850	-10 520	36,31 %	35,95 %	35,37 %
10	26 230	28 440	30 860	16 100	17 550	19 220	-10 130	-10 890	-11 640	38,62 %	38,29 %	37,72 %
11	27 220	29 510	32 030	16 100	17 550	19 220	-11 120	-11 960	-12 810	40,85 %	40,53 %	39,99 %
12	28 250	30 630	33 240	16 100	17 550	19 220	-12 150	-13 080	-14 020	43,01 %	42,70 %	42,18 %



*DNES VÁS BUDE OPEROVAT PANÍ ULLI ZEČKA NAVRÁTILOVÁ!
TA JE TOTIŽ ASI JEDINÁ, KTERÁ ZA SVŮJ VÝKON DOSTANE
RADNĚ ZAPLACENO !!!*

Ilustrace: Břetislav Kovarik

může být uspořeno od 1. ledna 2011 až cca 5,4 mld. Kč.

Uvedené úspory jsou ovšem pouze teoretické, a předpokládají, že jednotliví zaměstnavatelé nebudou zaměstnancům kompenzovat snížení platových tarifů jinou složkou platu.“

Tedy stále to samé – peníze ze zdravotního pojištění jsou potřeba jinde než na odměňování zdravotníků. A zvyšování osobního ohodnocení? Prima slogan pro média, ale jinak na něj stejně peníze nedostanou. A ti „špičkoví odborníci“? Nyní může mít plně kvalifikovaný lékař s 20 lety praxe až 62 980 Kč za měsíc (teoreticky, v praxi tolik nikdo nemá). Nově by pak takový platový superman měl 57 660 Kč měsíčně. A lékař z masa a kostí? Konkrétní příklady jsou nejlepší: Kolega gastroenterolog, lékař se specializovanou způsobilostí, 15 lety praxe. Lékař v nejlepších letech profesních i jiných. Jeho tarifní plat činí 28 650 Kč, k tomu má úžasných 4000 Kč osobního příplatku (je výjimkou, hlavně mladší lékaři na tomto pracovišti mají osobní příplatek ne v řádu tisíců, ale stokorun). Jeho měsíční příjem tedy činí 32 650 Kč. Nově by pak jeho plat činil 19 220 + 4000 = 23 220 Kč. Pokles o 29 %.

Mladí lékaři již teď masivně odcházejí do ciziny. Nástup

ní plat absolventa je 18 790 Kč (12. třída). Nově bude 16 100, což činí – 2690 Kč (tedy pokles o 14,3 %). Budou odchody narůstat? Hádejte! A co třeba lékař těsně po atestaci? V 13. třídě do 6 let má 22 770 Kč, nově bude mít 17 500, tedy pokles o 5270 Kč (23,1 %).

Kam se hrabou Řekové!

Předneste své námítky, ať máme co ignorovat

Variantně: Velcí to poserou, malí to odserou. Póvl, jako třeba zaměstnanci, má právo držet hubu a krok.

O velké „upřímnosti“ předkládaných návrhů svědčí i způsoby, jakým jsou projednávány. Vláda dala zadání 11. srpna, návrhy byly vytvořeny během několika dnů (i přes nesouhlas řady úředníků MPSV) a odeslány k připomínkovému řízení. Na připomínky měly dotčené organizace celkem **pět** dní, řada nich – mimochodem také LOK – nedostaly materiály k připomínkování vůbec. Závěrečné jednání k připomínkám bylo svoláno na 27. srpna, řada organizací (a to třeba i krajských úřadů) dostala pozvánku večer předem, řada (mj. opět LOK) nedostala pozvánku vůbec. Na vlastní jednání ministr práce nepřišel, přítomen byl krom úředníků jen jeho první náměstek Bc. Šiška. Ten nedokázal návrhy obhájit, mj. i proto, že byl hned na počátku

jednání usvědčen přítomnými vysokými úředníky krajských úřadů ze základních neznalostí – např. co je a co není součástí výdajů státního rozpočtu, a pak už raději mlčel. Přítomným bylo ale jasně naznačeno, že jejich připomínky – skoro ve 100 procentech absolutně nesouhlasné – zřejmě ministr práce nebude akceptovat. Jednání v tripartitě zatím neproběhla vůbec. **Zrušení samostatné platové tabulky pro zdravotníky v návrhu vůbec nebylo a ministr o něm rozhodl až po skončení připomínkového řízení. Takovou aroganci moci si nedovolili ani bolševici!!!**

Co si ještě necháme líbit?

Navrhované změny zasáhnou bezprostředně zdravotníky ve fakultních nemocnicích a přímo řízených organizacích a v těch krajských zdravotnických zařízeních, která zůstala příspěvkovými organizacemi. V ostatních bude dopad nepřímý, ale také negativní. Státní nemocnice zatím poskytují svým zaměstnancům v průměru vyšší platy, než jsou

nemocnicích poklesnou, budou mzdy v ostatních organizacích tento pokles následovat.

Již dvacet let čelíme stále tomu samému – zdravotníci svými platy a mzdami dotují chod zdravotnictví. Zatím tomu ale bylo tak, že nárůst odměn zdravotníků neodpovídal nárůstu celkových výdajů na zdravotnictví. Nyní se poprvé dostáváme do situace, kdy nám mají být peníze nejen nezvýšeny, ale přímo sebrány. Co bude dále? Zabaví nám vláda naše úspory (pokud je ještě někdo má)? Nebo se vrátíme před Březnovou ústavu z roku 1849? Nebo rovnou před 1. listopad 1781, kdy Josef II. zrušil nevolnictví? Některé zásady, které na našem území zavedl právě on, chce totiž vláda právě rušit.

Kdy už se nás konečně najde dost, kteří jednotně řeknou: „Podmínky, za kterých budeme vykonávat naši náročnou práci, si stanovíme my sami. Jinak děkujeme, odcházíme!“

Miloš Voleman,
člen předsednictva LOK-SČL ČR,
předseda MO LOK-SČL FNKV Praha 10

VLNA EMIGRACE LÉKAŘŮ SÍLÍ

ZA PRVNÍCH OSM MĚSÍCŮ LETOŠNÍHO ROKU
ODEŠLO DO ZAHRANIČÍ VÍCE LÉKAŘŮ
NEŽ ZA CELÝ ROK 2009.

Každý lékař, který chce pracovat v jakémkoliv členském státě EU, musí mít od České lékařské komory vystaven certifikát o profesní bezúhonnosti, tedy jakýsi výpis z rejstříku trestů.

Pokud se jedná o čerstvého absolventa fakulty, který dosud v České republice jako lékař nepracoval, musí komoru požádat o potvrzení o nečlenství v ČLK.

Milan Kubek, prezident ČLK

	Certifikát o profesní bezúhonnosti	Certifikát o nečlenství v ČLK	Celkem
2003	87		87
2004	472		472
2005	466		466
2006	348		348
2007	339		339
2008	263	50	313
2009	272	64	336
2010 (k 31. 8.)	273	104	377

Obsah

Horečka u dětí	1	Upozornění na nesprávné předepisování léčivého přípravku Pamycon	4
----------------------	---	------------------------------------------------------------------------	---

HOREČKA U DĚTÍ

Definice horečky

V dětském věku je horečkou označován stav, kdy dochází k vzestupu tělesné teploty nad 38 °C. O subfebrilii hovoříme, pokud se tělesná teplota pohybuje v rozmezí 37 – 38 °C; při teplotě přesahující 41 °C se jedná o hyperpyrexii. Na rozdíl od horečky je nezbytné hyperpyrexii vždy hodnotit jako stav závažný, s vysokým stupněm rizika pro dítě.

Způsob měření a hodnocení

Při měření tělesné teploty je důležité používat kvalitní teploměr, nejlépe klasický rtuťový, neboť zejména některé elektronické teploměry jsou nepřesné a bez potřebného atestu. V zemích EU se připravuje směrnice, podle které bude v krátké době ukončeno používání rtuťových teploměrů. Prozatím však nejsou v této souvislosti přijata jasná metrologická doporučení, která by určila, jakým typem jiných teploměrů bude optimální tělesnou teplotu měřit.

V běžné praxi se tělesná teplota nejčastěji měří teploměrem vkládaným do podpažní jamky (axilární měření), doba měření by měla být alespoň 5 minut. U malých dětí (novorozenci, kojenci, batolata) je preferováno měření tělesné teploty v konečniku (rektální měření). Z praktického hlediska je vhodné upozornit na skutečnost, že při rektálním měření je třeba určité opatrnosti a zkušenosti – dítěti je důležité při měření dobře fixovat dolní končetiny. Teplotu měříme zvláště upraveným teploměrem (tzv. rychloběžka), do konečniku se zasunuje pouze skleněná část teploměru obsahující rtuť a měření se ukončuje po ustálení vzestupu teploty. Často tradovaný odpočet 0,5 °C od naměřené hodnoty při rektálním měření se nepoužívá, neboť je prokázáno, že rozdíl hodnot mezi měřením axilárním a rektálním může kolísat v rozmezí od -0,2 až po +1,9 °C. Úzká korelace mezi hodnotami tělesné

teploty naměřené v konečniku a v podpažní jamce je zejména v kojeneckém věku. Při pochybnostech o hodnotě teploty je vždy vhodné, aby u dítěte s vysokou teplotou měřenou axilárně bylo provedeno také měření v konečniku^{1,6/}.

Možnými dalšími tělními partiemi, kde lze teplotu měřit, je dutina ústní, zevní zvukovod a u děvčat pochva. Měření v zevním zvukovodu je využíváno omezeně, navíc tato metoda vyžaduje speciální teploměry.

Pokud je tělesná teplota měřena opakovaně, lze podle jejího průběhu rozlišit několik typů teplotních křivek, což může být někdy významné pro diferenciální rozvahu.

Horečka kontinuální – ranní a večerní teplota se liší nepatrně (většinou o 1 °C). Typická pro spálu, pneumokokové pneumonie.

Horečka remitentní – rozdíly mezi ranní a večerní teplotou jsou velké (2 °C), ranní teplota přitom nedosahuje normálních hodnot. Typická pro revmatickou horečku, virová onemocnění, empyém.

Horečka intermitentní – rozdíly mezi ranní a večerní teplotou jsou ještě větší, ranní teplota klesá pod 37 °C. Typická pro sepse.

Horečka periodická – febrilní stav trvá jeden nebo více dnů a horečnaté ataky se opakují v určitém pravidelném či nepravidelném intervalu. Typická pro lymfogranulom, malárii, familiární středomořskou horečku, choroby se sklonem k zánětlivým recidivám (cholecystitida, bronchiectázie).

Příčiny horečky

Nejčastější příčinou horečky v dětském věku jsou akutně probíhající infekce, zejména pak postihující dýchací ústrojí. Obvykle se přitom jedná o choroby vyvolané různými druhy

Tabulka 1. Život ohrožující bakteriální infekce (uvedena nejčastější agens)

Bakteriální infekce	Infekční agens
Meningitis, Sepse/Okultní bakteriémie	<i>E. coli</i> (první měsíc života), <i>Streptococcus B</i> <i>Haemophilus</i> , <i>Meningococcus</i> , <i>Pneumococcus</i>
Pneumonie	<i>Pneumococcus</i> , <i>Haemophilus</i>
Osteomyelitis/Artritis	
Enteritis	<i>Salmonella</i>
Pyelonefritis	<i>E. coli</i>
Celulitis	<i>Streptococcus A</i> , <i>Staphylococcus aureus</i>
Epiglottitis	<i>Haemophilus</i>

Pozn: **okultní bakteriémie** - je charakterizována horečkou, pozitivním nálezem v hemokultuře a chyběním známek sepse. Stav může předcházet specifickému orgánovému postižení jako je např. osteomyelitida, pyelonefritida nebo meningitida. Okultní bakteriémie postihuje nejčastěji děti do 3. roku života.

Tabulka 2. Yalská observační škála

Příznak	Body		
	1	2	3
Pláč	silný	vzlykání, kňourání	sténání, pištění
Barva kůže	růžová	bledost, akrocyanóza	prošedlost, mramorování
Reakce na podněty rodičů	přiměřené zklidnění	neadekvátní pláč, nemožnost zklidnění	trvalý pláč, chabá reakce
Proměny stavu	snadná probuditelnost	spavost, zvadlost	somnolence, sopor
Hydratace	normální	lehce oschlé sliznice	snížený nebo těstovitý turgor, oschlé sliznice
Sociální kontakt	pozoruje, směje se	krátká pozornost, krátký úsměv	úzkostný výraz, bez zájmu, tupý výraz

Pozn.: při zisku bodů 10 a méně je riziko systémové bakteriální infekce nízké, při zisku 16 bodů a více je riziko takové infekce více než 90%

virů (virus influenzae, parainfluenzae, adenoviry, herpetické viry) nebo některým *bakteriálním agens* (streptokoky, stafylokoky, meningokoky, hemofilus). Vedle respiračního traktu však může být horečka doprovodným symptomem infekcí zažívacího ústrojí, ledvin a močových cest nebo centrálního nervového systému.

Život ohrožující bakteriální infekce, skórování, jiné příčiny horečky

Z praktického hlediska je významné včasné rozpoznání skupiny dětí se závažnou, život ohrožující bakteriální infekcí, a to především ve věku 0 – 3 roky. Tyto závažné bakteriální infekce a možnost vytipování ohrožených kojenců/batolat uvádí tabulky 1 a 2. Část dětí může mít vzácnější závažné bakteriální infekce, které mohou uniknout spektru diagnostických vyšetření – jde např. o skrytý absces (jaterní, perinefritický, mozkový, retro- a parafaryngeální) nebo endokarditidu (pozor zejména u dětí s vrozenou srdeční vadou).

Vedle dominující etiologie virové a bakteriální se na rozvoji horečnaté infekce mohou podílet také *plísně* (imunokompromitovaný pacient) a *paraziti* (malárie, leishmanióza, plicní forma toxokarózy).

V dětském věku je třeba také pamatovat na **neinfekční příčiny horečky**:

- **postižení GIT** (ulcerózní kolitida, Crohnova nemoc)
- **metabolicko-endokrinní poruchy** (iontové dysbalance, diabetes insipidus, těžká tyreotoxikóza, maligní hypertermie)
- **nádorová onemocnění** (leukémie, lymfomy, neuroblastom)
- **poruchy imunokompetentního systému** (primární a sekundární imunodeficity)
- **autoimunitní choroby** (systémový lupus erythematoses, idiopatická revmatoidní artritida)
- **postižení CNS** (krvácení/trauma, intoxikace)
- **některá vzácnější onemocnění** (Kawasakiho nemoc, hereditární syndromy periodické horečky)
- **očkování** (zejména po podání živých vakcín)
- **trauma** (rozsáhlejší úrazy mechanické nebo termické)
- **působení fyzikálně-chemických vlivů** (úpal, úžeh, excesivní fyzická zátěž, některé intoxikace)
- **horečka „podvodně“ vyvolaná** dítětem/mladistvým nebo osobou z jeho okolí (manipulace s teploměrem, Münchhausenův syndrom v zastoupení)

U některých dětí se mohou v průběhu horečky objevit tonic-

ko-klonické konvulze, tento stav je specificky označován jako febrilní křeče. Horní věková hranice pro febrilní křeče je 5 roků. Rizikovými faktory rozvoje křečí při horečce jsou: věk (od 3 měsíců do 5 let), opoždění duševního vývoje (např. vrozené vady mozku, dětská mozková obrna), překonaná ataka febrilních konvulzí a pozitivní rodinná anamnéza výskytu febrilních křečí. Bez ohledu na uvedená rizika je nezbytné u dítěte s febrilními křečemi vždy vyloučit/potvrdit příp. i jiné onemocnění, které může mít podobnou symptomatologii (např. postižení CNS, metabolický rozvrat). Pokud se křeče při horečce manifestují u dítěte staršího 5 let života, jde o situaci abnormální a je důležité pátrat po iniciální příčině (např. epilepsie, postižení CNS, dysbalance vnitřního prostředí).

Vyšetření febrilního dítěte

Při vyšetření dítěte s horečkou je důležitá pečlivá anamnéza a klinické vyšetření. Cílenou pozornost je třeba věnovat příp. projevům toxického charakteru (poruchy krevního prokrvení, odmítání pití, slinění, známky dehydratace, hypo-/hyperventilace, cyanóza, krvácivé kožní projevy, poruchy chování/vědomí), které jsou vždy dokladem závažně probíhajícího onemocnění.

Z pomocných vyšetření, která by měla přispět k určení příčiny febrilního stavu, a která je někdy nezbytné opakovat, lze využít:

- sedimentace, CRP, prokalcitonin, příp. interleukin 6
- počet leukocytů a diferenciální rozpočet, počet trombocytů
- stěr z tonsil, otoskopie
- chemické vyšetření moči a močového sedimentu, kultivace moči
- hemokultura
- kultivace stolice
- cytologie a kultivace mozkomíšního moku
- RTG plic/paranasálních dutin
- vyšetření acidobazické rovnováhy
- ultrasonografie (srdce, játra, ledviny, mozek)

Leukocytóza $>15 \times 10^9/l$ nebo leukopenie $<5 \times 10^9/l$ jsou hodnotami, které jsou považovány jako hraniční/rizikové pro bakteriální infekci. Současné stanovení nezralých forem leukocytů a vzestup CRP/prokalcitoninu zvyšují podezření na účast bakteriálního agens v rozvoji horečnatého onemocnění. Především u novorozenců/kojenců/batolat nemusí v prvních hodinách trvání horečky docházet k vzestupu CRP/prokalcitoninu. Je proto výhodné tato vyšetření v intervalu 8 – 48hod zopakovat a podle dynamiky jejich změn rozhodnout o dalším postupu.

Podobně trombocytopenie $<100 \times 10^9/l$ a metabolická acidóza bývají uváděny jako rizikové faktory závažného bakteriálního onemocnění^{3,5/}.

Léčba horečky

Fyzikální metody

Zábal: osuška se namočí ve vlažné vodě (cca 25 °C) a přikládá se na oblast hrudníku a břicha, a to na dobu 10 – 15 minut. Poté se přeměří tělesná teplota a pokud horečka trvá, lze zábal opakovat, a to 3x během 2 hodin.

Omyváni houbou: obvykle ve vaničce s menším množstvím vlažné vody, dítě omýváme po dobu 10 – 30 minut.

Sprchování: je obdobou omývání, preferováno bývá u starších dětí.

Žádnou z fyzikálních metod nepoužíváme, pokud dítě má mramorovanou kůži na těle, chladné akraální partie končetin, exantémové onemocnění, negativní projevy vnímání ochlazovací procedury.

Farmakologická léčba

Paracetamol – antipyretického účinku dosahuje blokádou syntézy prostaglandinů, má však i efekt analgetický. Metabolizován je v játrech (glukuronizace, sulfátová konjugace).

Dávkování: 15 mg/kg á 6 hodin

Nežádoucí účinky: jsou poměrně vzácné (kožní rash, krevní poruchy). Těžké poškození jater lze očekávat v těch případech, kde jednotlivá dávka je 150 – 200 mg/kg, přitom vrchol hepatotoxicity je obvykle za 3 – 4 dny po požití takové dávky. Při předávkování paracetamolem je nezbytné včasné podání antidota (N-acetylcystein).

Lékové formy: tablety, sirup, čípky

Ibuprofen – opět blokádou tvorby prostaglandinů dosahuje svého efektu antipyretického, má také účinky analgetické a protizánětlivé. Metabolizován je v játrech a vylučován ledvinami. Je doporučován dětem od 2. měsíce věku, resp. od hmotnosti 7 kg.

Dávkování: 5 – 10 mg/kg á 8 hodin

Nežádoucí účinky: krvácení do GIT (predispozice u nemocných s vředovou chorobou žaludku/duodena, porušenou funkcí jater, antikoagulační léčbou). U dětí se sníženou funkcí ledvin může vyvolat akutní intersticiální nefritidu.

Lékové formy: dražé, sirup, čípky

Současné podávání léků s obsahem paracetamolu a ibuprofenu ve snaze dosáhnout rychlejšího poklesu horečky je neopodstatněné a taková kombinace by neměla být používána.

Metamizol sodná sůl – jde o derivát aminofenazonu s dobrými účinky antipyretickými, analgetickými a protizánětlivými. Lze jej s výhodou použít za hospitalizace, neboť podávání je parenterální.

Dávkování: 10 – 15 mg/kg/den, rozděleno do 3 – 4 dávek, i.v. nebo i.m.

Kyselina acetylsalicylová (KA) – do 15. roku života je kontraindikována pro možnost rozvoje Reyova syndromu.

Reyův syndrom (RS) je onemocnění s dominujícím poškozením jater a mozku, průběh může být i přes intenzivní léčbu fatální. Etiologie RS je multifaktoriální – diskutována je genetická predispozice, virové infekce (influenza, varicella), některé toxiny (aflatoxin, herbicidy) nebo léky. Frekvence výskytu RS výrazně poklesla po zavedení kontraindikace podávání KA jako antipyretika. V této souvislosti je však vhodné upozornit, že bez ohledu na věk je v pediatrii v současnosti jedinou indikací k podávání salicylátů Kawasakiho choroba (jde o akutní febrilní vaskulitidu s postižením tepen se středně velkým prů-

svitem, obávanou komplikací choroby je poškození koronárních artérií), kdy se využívá antiagregačního účinku KA.

Pokud se použije jako antipyretikum, pak v dávce 5 – 10 mg/kg á 6 hodin.

V léčbě hyperpyretického stavu se k výše uvedeným opatřením mohou přidávat **kortikoidy** (hydrokortison 30 – 50 mg/kg/dávka nebo metylprednisolon 1 – 2 mg/kg/dávka; oba léky i.v. nebo i.m.) nebo **léky s alfalytickým účinkem** (chlorpromazin 0,5 – 1 mg/kg/dávka, i.v. nebo i.m.). Z farmakologického hlediska je však vhodné dodat, že chlorpromazin sice má alfalytické účinky, ale efektu snížení tělesné teploty navozuje působením na mozeček.

Dalším možným opatřením u febrilních kojenců a batolat je **podání benzodiazepinů** jako prevence febrilních křečí. Toto opatření se více týká těch dětí, které při horečce již dříve měly febrilní křeče. U dětí, kde křeče při horečce nebyly nikdy zaznamenány, preventivní podávání benzodiazepinů nemá opodstatnění.

V akutní indikaci tak lze podat diazepam:

a) **rektálně** v dávce 5 mg do tělesné hmotnosti 15 kg a 10 mg při hmotnosti nad 15 kg

b) **intravenózně** v dávce 0,2 – 0,5 mg/kg/dávka.

U dětí, které již v minulosti měly febrilní křeče se diazepam podává už v počáteční fázi horečnatého onemocnění v celkové denní dávce 0,5 – 0,7 mg/kg, rozdělené do 3 dávek, per os nebo rektálně.

U dítěte s horečkou je třeba vždy zabezpečit **dostatečný příjem tekutin**. Je totiž důležité si uvědomit, že každé zvýšení tělesné teploty o 1 °C nad 37 °C zvyšuje bazální potřebu vody o 12 %. Pokud dítě netoleruje příjem tekutin ústy (nechutenství, zvracení, apatie), je nezbytná jeho včasná hospitalizace a zabezpečení parenterální hydratace^{2,4/}. Fyziologickou potřebu vody v dětském věku uvádí tabulka 3.

Tabulka 3. Denní potřeba vody u donošených novorozenců, kojenců a starších dětí

Věk	Potřeba vody (ml/kg tělesné hmotnosti)
1. den života	50 - 70
2. den	70 - 90
3. den	80 - 100
4. den	100 - 120
5. – 9. den	100 - 130
10. den – 7. měs.	150 - 160
8. měs. – 12. měs.	100 - 140
2. rok	80 - 120
3. – 5. rok	80 - 100
6. – 10. rok	60 - 80
11. – 14. rok	50 - 70

Laická veřejnost nezřídka konfrontuje zejména praktické dětské lékaře se svojí představou, že febrilní stav dítěte lze rychleji a snadněji zvládnout okamžitým podáváním antibiotika. Tuto představu je třeba odmítnout. **Racionální použití antibi-**

UPOZORNĚNÍ NA NESPRÁVNÉ PŘEDEPISOVÁNÍ LÉČIVÉHO PŘÍPRAVKU PAMYCON

otik by mělo vycházet z několika obecně platných zásad:

- cílená léčba podle výsledku mikrobiologického vyšetření
- empirická léčba podle klinického vyšetření
- empirická léčba podle aktuální epidemiologické situace
- empirická léčba do znalosti výsledků kulturačních vyšetření
- při důvodném podezření na bakteriální meningitidu lze již před odesláním k hospitalizaci aplikovat penicilin v dávce 100 000 – 150 000 j/kg

Závěr

V podmínkách běžné pediatrické praxe a s dobrou dostupností pomocných vyšetření lze příčinu febrilního stavu u dětí obvykle rychle zjistit a rozhodnout o léčebném postupu. Naproti tomu složitější může být úvaha, které dítě s horečkou léčit ambulantní formou a které hospitalizovat. V tomto směru neexistuje žádný přesný a jasný návod a je nezbytné při rozhodování zvážit dosavadní vývoj onemocnění, dostupnost lékaře, možnost kontaktu s rodinou dítěte/dopravní spojení,

sociální podmínky rodiny a její compliance, přidružené onemocnění dítěte.

Literatura

1. Gut J, Hoza J. Horečka u dětí. *Pediatr. pro Praxi* 2004; 4: 99-102.
2. Doležel Z. Léčba horečky u dětí. *Pediatr. pro Praxi* 2007; 1: 24-28.
3. Kovács L, Hlavatá A, Smolenová J et al. Syndrómy periodickej horúčky – syndrom mevalónovej acidúrie a hyperimmunoglobulinémie D. *Čes.-slov. Pediatr.* 2003; 58: 744-749.
4. Madsen KA, Bennett JE, Dosna SM. The role of parental preference in the management of fever without source among 3- to 36-month-old children: a decision analysis. *Pediatrics* 2006; 117: 1067-1076.
5. Maheshwari N. How useful is C-reactive protein in detecting occult bacterial infection in young children with fever without apparent focus? *Arch Dis Child* 2006; 91: 533-536.
6. Bláhová K. Horečka u dětí. In: Lebl J, Janda J, Pohunek P (Eds). *Praktická pediatrie*. Galén, Praha, 2008.

UPOZORNĚNÍ NA NESPRÁVNÉ PŘEDEPISOVÁNÍ LÉČIVÉHO PŘÍPRAVKU PAMYCON

Státní ústav pro kontrolu léčiv upozorňuje na záměnu přípravků Pamycon při předepisování.

V České republice jsou registrovány 2 přípravky s názvem Pamycon.

1/ Léčivý přípravek Pamycon na přípravu kapek (kód SÚKL obchodované varianty – 55759)

- je kombinovaný přípravek obsahující antimikrobiální látky neomycin a bacitracin,
- **je určen pro použití v otorinolaryngologii (nosní a ušní kapky) a v gynekologii a porodnictví (infekce prsů v období kojení),**
- přípravek není určen pro aplikace, které vyžadují sterilní prostředí,
- připravený roztok je nutno spotřebovat do 7 dní od přípravy.

2/ Léčivý přípravek Pamycon pro přípravu sterilního roztoku (kód SÚKL obchodované varianty – 55762)

- je kombinovaný přípravek obsahující antimikrobiální látky neomycin a bacitracin,
- **je určen k přípravě sterilního roztoku pro použití ve**

zdravotnických zařízeních, a to v oblasti vyžadující sterilní roztok – např. chirurgie, oftalmologie atd.,

- připravený roztok je nutno spotřebovat **v den přípravy.**

Pro ambulantní léčbu pacientů je možné předepsat také další přípravky ze skupiny oftalmologik – antibiotik, které obsahují jiné antimikrobiální látky.

Použití léčivého přípravku v jiné indikaci než uvádí SPC je možné pouze při dodržení podmínek stanovených v § 4 a 5 zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech. Ošetřující lékař může v dostatečně odůvodněných případech použít léčivý přípravek způsobem, který není v souladu s SPC. Odpovědnost za škodu na zdraví nebo usmrcení pacienta v důsledku použití registrovaného léčivého přípravku způsobem, který není v souladu s SPC pak je na straně provozovatele zdravotnického zařízení.

Takové použití léčivého přípravku musí být v souladu s vyhláškou č. 54/2008 Sb., o způsobu předepisování léčivých přípravků řádně vyznačeno na lékařském předpisu. § 6 odst. 1 písm.d) bod 1 této vyhlášky uvádí pro překročení schválené indikace symbol „!“.

Postup, jakým jsou naše články připravovány: témata navržena 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 vydavatelství *Ambit Media*. 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. Lyeer, 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



ilustraci foto: shutterstock.com

Novinky v elektronické preskripci

Z významných věcí mnoho nového není. Nebyl předepsán ani jeden elektronický recept. Nabízí se otázka, zda není někde chyba. Ale prý není.

Na žádost České lékařnické komory o zprovoznění systému předepisování léčivých přípravků v souladu se zákonem totiž odpověděl ředitel SÚKL takto: „Ze strany SÚKL byly splněny veškeré požadavky zákona a SÚKL tak umožnil elektronické předepisování. Centrální úložiště elektronických receptů je plně funkční a umožňuje předepisovat tímto způsobem léčivé přípravky.“

Jedinou novinkou jsou tedy aktualizované verze technických dokumentů k předepisování ERP-001 a ERP-002. Oba shodně platí od 1. 8. 2010. Pro předepisujícího lékaře je určen pokyn ERP-001. Troufám si tvrdit, že je, stejně jako lékárnický ERP-002, pro většinu populace nesrozumitelný a k plnému pochopení je potřeba specializované vzdělání v oboru informačních technologií.

Pokud vynechám technické informace, definici položek, informace o komunikačních protokolech a informace o formátech UUID nebo GUID, zbude základní skelet, který se s trochou fantazie interpretovat dá.

Základem předepisování je komunikace

(z lat. *communicare*, sdílet, radit se) předepisujícího lékaře (zdravotnického zařízení) se SÚKL. Pro toto sdílení je potřeba něco, čemu pokyn říká buď **JMS adaptér**, nebo **WDSL**.

Aby bylo možno sdílet a radit se, je potřeba vytvořit spojení mezi lékařem a SÚKL. To má být realizováno vytvořením něčeho, co je v pokynu nazváno **VPN tunel**. Pokyn dále uvádí čtyři základní vlastnosti nutné pro komunikaci. Alespoň jednu pro ilustraci uvádím ve zkrácené verzi:

Podpora navázat tunel přes NAT/PAT, kde je požadována podpora RFC 3715 a RFC 3947

Volně přeloženo musí být před vlastním elektronickým předepisováním zdravotnické zařízení vybaveno (kromě počítače s přístupem na internet) také softwarem (počítačovým programem), který umožňuje komunikaci (JMS, nebo WDSL). Kromě toho si také musí obstarat přístroj (vybavení zabezpečovací technologie), který umí vytvořit VPN tunel s vybranými vlastnostmi.

Pokyn obsahuje i roztomilou zmínku o tom, že SÚKL doporučí zdravotnickým zařízením typ potřebného vybavení. Pokud se jedná o stejné zařízení jako v lékárnách, pohybuje se jeho pořizovací cena kolem 10 000 Kč.

Dále musí statutární zástupce (vybavený zaručeným elektronickým podpisem) zdravotnického zařízení elektronicky požádat SÚKL o přidělení autentizačních kódů.

Každý elektronický recept musí být podepsán zaručeným elektronickým podpisem předepisujícího lékaře. Neboli, jak také píše ředitel SÚKL: „...předepisující lékař musí být vybaven kvalifikovaným certifikátem od české kvalifikované certifikační autority.“

To samo o sobě nestačí, pro využívání systému elektronického předepisování musí i lékař požádat o přidělení autentizačních údajů. Tyto údaje obdrží na základě ověření jeho identity a odborné způsobilosti k předepisování. Ověření bude SÚKL provádět zasláním žádosti o ověření odborné způsobilosti na Českou lékařskou komoru. Protože ověření identity je možné realizovat pouze osobně, nevyhne se žádný potenciálně elektronicky předepisující lékař osobní návštěvě SÚKL. Údajně nebude muset do Prahy, ale bude moci využít i služeb některého z regionálních pracovišť. Kromě Prahy se jedná o pracoviště v Českých Budějovicích, Plzni, Hradci Králové, Brně, Ostravě a Olomouci.

PharmDr. Stanislav Havlíček,
prezident České lékařnické komory



VZP odhalila, kam dává peníze. Vítězí pražské nemocnice

Unikátní data VZP ukazují, že stát dělí zdravotnictví na dvě kategorie.

Dramaticky rostou výdaje fakultních nemocnic specializovaných na nákladnou péči zvláště v onkologii, kardiologii a při transplantacích. O peníze ale přicházejí menší nemocnice zaměřené na lehčí výkony a zvláště následnou péči o starší pacienty.

Kdo má, tomu je dáno

Ze statistiky Všeobecné zdravotní pojišťovny (tabulky najdete na konci článku) vyplývá, že změny rozjel ihned po svém nástupu ministr Tomáš Julínek, jehož první náměstek Marek Šnajdr byl čtyři roky šéfem představenstva dominantní české zdravotní pojišťovny.

V letech 2007 a 2008 zvýšila VZP platby velkým fakultním nemocnicím v průměru o čtvrtinu, u krajských nemocnic se obvykle přidávalo o desetinu. Vzhledem

k tomu, že se během zmíněných let zvýšily ceny o devět procent, zůstaly krajské nemocnice většínou na svém.

Do značné míry se tím vysvětluje někdejší chladný postoj hejtmanů k Julínkově zdravotnické reformě. I když byli do roku 2008 s jedinou výjimkou členy ODS, Tomáš Julínek byl k jejich nemocnicím mnohem přísnější než jeho sociálnědemokratičtí předchůdci.

Ještě hůře dopadly malé městské nemocnice, které mají od VZP příjmy do sto milionů korun ročně.

Například ústavům v Tišnově, Hustopečích, Tanvaldě, Semilech, Frýdlantu, Žatci, Sušici, Berouně nebo Kutné Hoře se příjmy reálně propadly.

Tím se potvrzují stížnosti Asociace českých a moravských nemocnic, která sdružuje právě menší ústavy. Přinejmenším v letech 2007 a 2008 musely léčit za méně peněz než v předchozím období.

Na stopě ztraceným miliardám

Údaje VZP vyžádané Aktuálně.cz odpovídají do značné míry na otázku, proč se ve třetím čtvrtletí roku 2008 propadla bilance největší pojišťovny o pět miliard. Z celkových dat vyplývá, že pojišťovna najednou přidala právě nemocnicím.

Na dotaz, o které nemocnice šlo, tehdy Aktuálně.cz odpověděl Julínkův náměstek Pavel Hroboň: „Začal probíhat dlouho potřebný proces soustředění specializované péče do menšího množství dobře vybavených nemocnic. Koncentrace specializované péče vede ke zvýšení kvality a k úsporám díky dostatečné erudici personálu a využití přístrojů.“

Až v této chvíli, kdy VZP uvolnila přesná data o rozdělování veřejných peněz do roku 2008, se ukazuje, o jaké nemocnice konkrétně šlo.

Nejvíce skutečně vyrostly příjmy tří specializovaných pra-

žských nemocnic, konkrétně Masarykova onkologického ústavu v Brně, pražského Ústavu krevní transfuze a hematologie i nedalekého Revmatologického ústavu, kde se během dvou let zvýšily o 50, 45, resp. 105 procent. V korunách jim VZP zvýšila platby dohromady o 450 milionů.

Nejvíce peněz sousedům

Třem specializovaným klinikám mohla tempem růstu příjmů konkurovat jen Všeobecná fakultní nemocnice na pražském Karlově náměstí, která si polepšila o třetinu, tedy o 881 milionů ročně.

Příklad Všeobecné nemocnice však ukazuje další, tentokrát nepsané pravidlo rozdělování zdravotnických peněz. Nejen za Julínka, ale také za jeho předchůdce dostává přednost nemocnice, která doslova sousedí s ministerstvem zdravotnictví a jejíž bývalý šéf Pavel Horák obsadil už v roce 2005 místo generálního ředitele VZP.

V Julínkově období se pravidlo centralizace ještě prohloubilo.

Při zvyšování příjmů se mohly pražskému premiantovi rovnat jen další tři nemocnice z hlavního města (IKEM, Bulovka, Vinohrady). Jedinou výjimkou byla fakultní nemocnice v Olomouci. U zmíněných fakultních nemocnic zároveň platí, že jejich ředitelská místa nově obsadil Julínek.

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



Nemocnice, kterým VZP nejvíc přidala (2006–2008)		
	Zvýšení platby VZP	
	procenta	miliony korun
Velké		
VFN Praha	35,0	881
IKEM Praha	31,4	388
Na Bulovce, Praha	29,8	239
FN Olomouc	29,6	387
FN Vinohrady, Praha	29,3	407
U svaté Anny, Brno	24,5	294
FN Hradec Králové	22,3	486
FN Ostrava	22,3	250
FN Brno	21,8	497
FTN Praha	21,8	174
Krajské a městské		
Milosrdných bratří, Brno	34,0	48
Ústí nad Labem	29,2	276
České Budějovice	27,9	388
Liberec	25,0	268
Pardubice	21,4	137
Trutnov	19,0	32
Domažlice	18,9	18
Zlín	18,1	148
Mladá Boleslav	17,4	71
Svitavy	17,4	34
Chomutov	17,2	63
Příbram	16,0	128
Benešov	15,7	36
Břeclav	15,1	46
Česká Lípa	14,5	44
Litoměřice	13,2	38
Jablonec nad Nisou	12,5	37
Jičín	12,5	35
Nové Město na Moravě	12,3	43
Písek	12,3	38
Soukromé		
Sv. Zdislavy, Velké Meziříčí	32,8	20
Karvinská hornická	25,8	25
Boskovice	23,7	42
Třinec-Podlesí	22,9	120
Valašské Meziříčí	13,3	22

Ilustrační foto: shutterstock.com



Soumrak soukromníků

Centralizaci potvrzují i údaje o nemocnicích mimo Prahu a Brno. Rychleji rostou příjmy nemocnic v krajských městech. Například v Českých Budějovicích díky tomu vybudovali novou kardiologii a spolu s nimi si za Julínka polepšili i ostatní. Nápadnou výjimkou zůstávají odlehlé Karlovy Vary. Tamní lékařské protesty jsou pochopitelné vzhledem k tomu, že příjmy krajské nemocnice od VZP reálně klesly o dvě procenta.

Ostatní pojišťovny těžko mohly bilanci vyrovnat, protože stejně jako jinde také v Karlových Varech zajišťuje VZP přes dvě třetiny nemocničních příjmů.

Julínkův model financování je překvapivě méně příznivý pro soukromé nemocnice. Rychlým tempem se díky kardiologickému oddělení i nadále zvyšují příjmy nemocnice v Třinci-Podlesí, která je vlajkovou lodí zdravotnického impéria Tomáše Chrenka.

Rovnat se jí ale mohou už jen ústavy ve Velkém Meziříčí a Karviné, které se specializují na výměnu kloubů a další nemoci pohybového ústrojí.

Nejistota po operaci

Nevýhody Julínkovy strategie kritizuje předseda nemocniční asociace Eduard Sohlich: „Situace v regionálních nemocnicích se dlouhodobě zhoršuje,“ napsal letos na jaře. Tím vzniká vážný problém pro pacienty, kteří jsou pár dnů po drahé operaci převáženi na doléčení do menších nemocnic, kde se potýkají s nedostatkem personálu a vybavení.

V posledních dvou letech se ukazuje další riziko centralizace. Právě nemocnice, kterým VZP nejvíc zvýšila příjmy, nakupují předražené přístroje pro speciální operace. Nejznámější je příklad ústeckého nemocničního holdingu. Ten uspořádal výběrové řízení za půl miliardy s podmínkami, které mohla splnit jediná česká firma. Bez soutěže nemocnice logicky nezískala lepší cenu.

Obdobně postupují například nemocnice v Olomouci a Liberci, databáze ministerstva financí potvrzuje v některých případech stejnou praxi také u Všeobecné fakultní nemocnice.

Petr Holub, Aktuálně.cz

3. 8. 2010

Krize na interně v Sokolově

Česká lékařská komora obdržela na vědomí dopis ze dne 28. 5. 2010 adresovaný vedení Karlovarské krajské nemocnice, a. s., v němž zástupce lékařů interního oddělení Nemocnice Sokolov, tedy jedné z nemocnic karlovarského holdingu, upozorňuje na katastrofální personální situaci, jež na tomto oddělení panuje.

Z informací v tomto dopise, které byly do určité míry reflektovány i ve sdělovacích prostředcích, mimo jiné vyplývá, že na interním oddělení Nemocnice Sokolov, zajišťujícím péči pro spádovou oblast zhruba 100 000 obyvatel, je 14 tabulkových míst obsazeno pouhými 8 lékaři. A z nich pouze jediný primář má specializovanou způsobilost v oboru. Lékaři interního oddělení přitom zajišťují také



Foto: sokolov.cz

péči v oborech: kardiologie, pneumologie, geriatric, infekce, psychiatrie, onkologie a částečně i urologie a ORL.

Interní oddělení Nemocnice Sokolov zajišťuje zdravotní péči pro několik léčen a domovů pro seniory v regionu. Při zajišťování ústavních pohotovostních služeb ani v běžném provozu není, a s ohledem na shora uvedené ani nemůže být, zajištěna trvalá přítomnost lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru. Na interním oddělení tak často bez řádného odborného dohledu slouží v nedostatečném počtu lékaři bez specializované způsobilosti, kteří nejsou k takovému samostatnému výkonu lékařské péče oprávněni.

Takový stav přirozeně ohrožuje nejen kvalitu zdravotní péče, tedy životy a zdraví pacientů, nýbrž i samotné zdravotníky, kteří se tak vystavují riziku možného trestněprávního postihu za odborná pochybení způsobená jejich nedostatečným počtem a kvalifikací.

Vzhledem k tomu, že situace na interním oddělení Nemocnice Sokolov se stala nadále neudržitelnou a vedení nemocnice zjevně nechtělo přijmout potřebná opatření, podali lékaři tohoto oddělení ke dni 1. 7. 2010 výpovědi z pracovního poměru. Své další případné setrvání v nemocnici podmínili požadavky na zvýšení počtu kvalifikovaných lékařů (minimální nutný počet lékařů na oddělení je dvanáct); požadavky na umožnění specializačního vzdělávání lékařů; požadavky na čerpání zákonné dovolené a požadavky na zvýšení odměny lékařů tak, aby byla

úměrná jejich extrémnímu pracovnímu vyčerpání. Na základě podnětu prezidenta ČLK se představenstvo komory popsaným stavem interního oddělení sokolovské nemocnice podrobně zabývalo na svém jednání dne 23. 7. 2010 a usneslo se, že považuje požadavky sokolovských lékařů za oprávněné a podporuje je. Představenstvo České lékařské komory dále jednohlasně rozhodlo o podání podnětu Krajskému úřadu Karlovarského kraje, příslušným zdravotním pojišťovněm a Ministerstvu zdravotnictví ČR ohledně nedostatečného personálního zajištění základní zdravotní péče v oboru interního lékařství v Nemocnici Sokolov, resp. Karlovarské krajské nemocnici, a. s.

Dne 29. 7. 2010 proběhlo jednání mezi lékaři interního oddělení a vedením Karlovarské krajské nemocnice, a. s. S ohledem na hrozící kolaps interní nemocniční péče na Sokolovsku vyšlo vedení lékařům vstřícně do jejich požadavků na vzdělávání a vybírání dovolené. Vedení nemocnice současně přislíbilo navýšit prostředky určené na odměny lékařů interního oddělení. Lékaři ve snaze zachovat existenci svého oddělení nakonec tuto nabídku přijali, a to i přesto, že navýšení odměn neodpovídalo jejich původním požadavkům, a především navzdory tomu, že nevyhovující stav personálního vybavení interního oddělení se v zásadě nezměnil.

Mezi lékaři interního oddělení a vedením holdingu sice došlo k určité dohodě, jejíž výhodnost pro lékaře nechť si posuzuje každý sám, počet a kvalifikace lékařů tohoto oddělení zůstaly i po tomto jednání v původním stavu, který nelze považovat za slučitelný s požadavky stanovenými pro tento druh oddělení obecně závaznými právními předpisy (tj. zejména ustanovení § 5 zákona č. 95/2004 Sb., o lékařských povoláních) ani s požadavky postupů lege artis.

Z tohoto důvodu a rovněž proto, že ČLK dle § 12a odst. 3 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, dohlíží na řádné personální vybavení zdravotnických zařízení, podal jsem jako prezident ČLK v souladu se shora citovaným rozhodnutím představenstva ČLK podněty příslušným zdravotním pojišťovněm, orgánu příslušnému k registraci nemocnice, jakož i Ministerstvu zdravotnictví ČR s výzvou k nápravě právně závadného stavu. O výsledku šetření a případných nápravných opatřeních, jež budou vůči Nemocnici Sokolov přijata, by ČLK měla být informována v nejbližší době.

Milan Kubek, prezident ČLK



Foto: sokolov.cz



Foto: IDnes, Jiří Benák

Co se změnilo v přístupu politiků za posledních 20 let?

K napsání této úvahy mne inspirovalo sledování „retrodebaty“ z roku 1995 mezi tehdejším premiérem vlády ing. Klausem a odborovými předáky za školství, České dráhy a Lékařský odborový klub (dr. Rath).

Při poslouhání argumentů, pro které není právě možné zlepšit finanční ohodnocení zdravotníků, jsem si uvědomil, že za 15 let, které uplynuly od této debaty, argumenty představitelů státu zůstávají prakticky identické. „Je třeba počkat, provést potřebné změny, zracionalizovat činnost, zvýšit efektivitu... a pak se situacelepší.“

Přesto se za tu dobu něco změnilo, a to především v personální situaci v českých nemocnicích. Devastace v této oblasti dosáhla z mého pohledu svého vrcholu, v mnoha nemocnicích

kromě primářů nejsou již k dispozici žádní lékaři s atestací schopní pracovat samostatně (viz poslední události na interním oddělení nemocnice Sokolov).



Navíc celkové počty lékařů jsou tak tristní, že zajištění nepřetržité péče i přes porušování zákoníku práce je stále obtížnější.

Možnost účasti lékařů na postgraduálním vzdělávání je často téměř nemožná (o financování této oblasti nechci nyní mluvit).

V současnosti chybí v našich nemocnicích kolem 700 lékařů, což je prakticky jeden promoční ročník na všech lékařských fakultách! O tom,

že pro nejschopnější středoškoláky není studium medicíny objektem zájmu ani nemluvě. S kritickou personální situací souvisí i ministerským mluvčím udávaný nárůst platů lékařů, který je tvořen pouze větším množstvím přesčasové práce těch, kteří ještě zůstávají, nikoli navýšením hodinové sazby.

V kontextu výše zmíněných souvislostí vidím naši aktivitu „Děkujeme, odcházíme“ jako poslední možnost urychleně zastavit velmi negativní trendy v personální oblasti a stabilizovat nemocniční segment.

Kolegyně, kolegové, cožpak někdo může věřit tomu, že bez podpory naší aktivity by se alespoň ti nejmladší z nás dočkali finančního ohodnocení své náročné práce tak, jak je tomu všude na západ od našich hranic?

Martin Engel, předseda LOK-SČL

Kampaň Děkujeme, odcházíme má své webové stránky



Výzva *Děkujeme, odcházíme* spouští webové stránky www.dekujeme-odchazime.cz. Na stránkách se centralizují veškeré informace a aktuality komunikační kampaně *Děkujeme,*

odcházíme. Kampaň odstartuje ve středu 15. září 2010 a potrvá až do konce roku, kdy má vyvrcholit hromadnou výpověď lékařů, pokud ministerstvo nepřistoupí na požadavky LOK-SČL.

„Stránky jsou primárně určeny všem kolegům, kteří jsou nespokojeni se současnou situací ve zdravotnictví a už jim nestačí jen sliby reform. Na webových stránkách najdou nejen naše požadavky, ale také argumenty, proč se k výzvě připojit. Svoji podporu mohou vyjádřit elektronicky prostřednictvím registrace on-line,“



říká MUDr. Martin Engel, předseda LOK-SČL.

Kromě webových stránek má výzva v současnosti už také své logo a rovněž se připravují další předměty, které vyjádří myšlen-

ku jednoty lidí, jež spojuje stejná věc. Více se dovíte na webových stránkách, případně, pokud jste uživateli sociálních sítí, v budoucnosti i tam.

www.dekujeme-odchazime.cz

Právní obrana proti společnostem nabízejícím inzerci

Dotazy členů ČLK na podivné praktiky různých společností, které lékařům nabízejí a poskytují inzerci soukromé praxe na internetu nebo v tištěném katalogu, zaznamenaly v uplynulé době rostoucí frekvenci. Členové ČLK se na právní oddělení ČLK čím dál častěji obracují s problémem, kdy jsou jim ze strany těchto firem zasílány faktury k zaplacení inzerce (mnohdy až v řádu desítek tisíc korun) a následně vyhrožováno soudním vymáháním v případě nezaplacení.

Modelové případy jsou zejména dva:

1. Lékař si je vědom, že s některou ze společností uzavřel smlouvu či objednávku na inzerci své soukromé praxe, avšak byly mu zmlčeny podstatné náležitosti tohoto smluvního vztahu – zejména pokud jde o zpoplatnění služby, dobu, na kterou je smlouva uzavřena, možnost a způsob výpovědi apod. Mnohdy bývají tyto nepostradatelné informace uvedeny drobným písmem pod čarou anebo jiným způsobem tak, aby byly lékařem záměrně přehlédnuty.

2. Lékaři byla telefonicky nabídnuta možnost inzerce, případně rámcově sděleny podmínky, a lékař požádal, zda mu společnost může nabídku doručit písemně k prostudování, případně sdělil, že si nabídku rozmyslí a své rozhodnutí sdělí. Posléze je mu však automaticky doručena faktura, následně upozínka a nakonec výhrůžka vymáháním.

Nenechte se oklamat

V prvním případě je samozřejmě ze strany společnosti protiprávním postupem, jestliže lékaři nejsou prokazatelně a přehledně sděleny veškeré skutečnosti, které mají vliv na rozhodnutí o uzavření smlouvy. Podle právních předpisů, zejména pokud jde o zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, v platném znění, a zákon č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník, v platném znění, není možné, aby jakýkoli typ smluvního vztahu postrádal základní náležitosti o předmětu plnění (ceně),

době trvání smlouvy, možnosti výpovědi apod. Rovněž variantu, kdy jsou tyto informace záměrně prezentovány tak, aby je smluvní partner pokud možno přehlédl, je třeba označit za protiprávní. Na tyto situace pamatuje ustanovení § 49a občanského zákoníku, které uvádí, že „právní úkon je neplatný, jestliže jej jednajícím osoba učinila v omylu, vycházejícím ze skutečnosti, jež je pro jeho uskutečnění rozhodující, a osoba, které byl právní úkon určen, tento omyl vyvolala nebo o něm musela vědět. Právní úkon je rovněž neplatný, jestliže omyl byl touto osobou vyvolán úmyslně“. V tomto případě je tedy zjevné, že v předmetné smlouvě není věnován klíčovým skutečností takový prostor jako ostatním smluvním ujednáním, což lze považovat ze strany společnosti za záměr, který je rozhodující pro vyvolání omylu na straně lékaře. Z toho tedy vyplývá, že popsaná smlouva, resp. ujednání o zpoplatnění služby (časové neomezenosti, způsobu výpovědi apod.) je plně způsobilé ve smluvním partnerovi vyvolat omyl v tom smyslu, že tento smluvní partner považuje smlouvu za bezplatnou (časově omezenou, vypověditelnou bez udání důvodu apod.). Jestliže byl tedy tento omyl vyvolán ze strany inzertní společnosti, jsou splněny všechny podmínky pro neplatnost právního úkonu tak, jak je stanoví český právní řád.

Pokud jde o druhý případ, nejčastějším tvrzením inzertních společností bývá, že došlo k uzavření tzv. smlouvy na dálku neboli spotřebitelské smlouvy, kterou upravuje § 51a a násl. občanského zákoníku. Takto je sice možné určité typy smluv uzavřít, avšak i zde nesmí chybět jeden z podstatných prvků vzniku smluvního vztahu, a to akceptace. Zásada, že nelze uplatnit princip „kdo mlčí, souhlasí“, není ani v případě uzavření smlouvy na dálku nikterak narušena. Pouhá lékařova žádost o zaslání nabídky v písemné podobě anebo sdělení, že si lékař nabídku promyslí, tedy v žádném případě nemůže být považována za uzavření smlouvy. Kromě toho, že smluvnímu partnerovi musí být prokazatelně sdělena a nesmějí být zmlčeny podstatné náležitosti, které mají

vliv na rozhodnutí o uzavření smlouvy (i zde je tedy plně namístě uplatnit výše citované ustanovení o omylu), lze ještě z právních ustanovení týkajících se uzavírání smluv na dálku citovat např. § 53 odst. 2 občanského zákoníku, který uvádí, že „prostředky komunikace na dálku umožňující individuální jednání mohou být použity jen tehdy, jestliže spotřebitel jejich použití neodmítá“ – tedy tím, že lékař požádá o informace v písemné podobě, odmítá uzavřít smlouvu na dálku. Dále § 53 odst. 3 občanského zákoníku uvádí, že „informace musí být poskytnuty určitým a srozumitelným způsobem s přihlédnutím k zásadám dobré víry a k ochraně osob“ – zmlčení podstatných náležitostí je tedy v rozporu s tímto ustanovením. A konečně obsahem např. 53 odst. 9 občanského zákoníku je, že „poskytuje-li dodavatel plnění spotřebiteli bez objednávky, není spotřebitel povinen dodavateli jeho plnění vrátit ani jej o tom vyrozumět“ – z toho tedy vyplývá, že lékař není povinen za nevyžádanou službu ani platit.

Jak tedy postupovat?

Postup lékařů v těchto situacích by tedy měl být následující: na obdrženou fakturu nereagovat a požadovanou částku neplatit. V opačném případě by byla situace obtížnější a mohl by vzniknout předpoklad, že lékař nabídku akceptoval. Při následném obdržení upozínky bude namístě inzertní společnosti odpovědět ve smyslu výše citovaných právních ustanovení (vzorový dopis je k dispozici na právním oddělení ČLK) s tím, že toto vyjádření je jediné a konečné a na žádnou případnou další korespondenci již ze strany lékaře odpovídáno nebude. Jako další krok ze strany společností lze očekávat písemnou nebo telefonickou výhrůžku právníka, že bude s lékařem zahájeno soudní vymáhání a poté exekuce. Taková výhrůžka bývá vždy nepřijemná, avšak je třeba, aby lékař nezpanikařil a nadále vytrval ve svém odmítavém postoji. Zmíněné společnosti totiž používají nátlak psychický, nikoli právní, neboť hrozba právním vymáháním nezaplacené částky, jak vidno, nemá jednoznačnou oporu v právních předpisech svědčící ve prospěch těchto společností. Dosud jsme od napadených lékařů (kterých jsou již řádově desítky) neobdrželi jedinou informaci, že by společnosti podnikly avizované právní kroky.

V případě nejasností se může kterýkoli z lékařů, který se s touto situací setká, obrátit na právní oddělení ČLK, které mu poskytne potřebnou právní podporu.

Mgr. Miloš Máca, právní oddělení ČLK



ilustrační foto: shutterstock.com

Neexistuje oznamovací povinnost při poskytování lékařské péče nelegálním imigrantům na území ČR

není stanovena pouze Etickým kodexem ČLK, ale zejména platnými a účinnými zákony, které jsou součástí právního řádu ČR.

Generálně je tato povinnost zakotvena v § 55 odst. 2 písm. d) zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění, podle kterého je zdravotnický pracovník povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dověděl při výkonu svého povolání, s výjimkou případů, kdy skutečnost sděluje se souhlasem ošetřované osoby. Další výjimky z této zákonem stanovené povinné mlčenlivosti může stanovit pouze zvláštní právní předpis.

Ve vztahu k poskytování lékařské péče cizincům, kteří jsou na území ČR nelegálními imigranty, český právní řád žádnou takovou výjimku nezná. Na tyto případy se nevztahuje nejčastější případ oznamovací povinnosti podle § 367 a § 368 trestního zákoníku, podle kterého musí lékař v taxativně stanovených případech pod hrozbou spáchání trestného činu „nepřekážení trestného činu“ nebo „neoznámení trestného činu“ oznámit orgánu činnému v trestním řízení skutečnosti, i přesto, že se

je dověděl v souvislosti s výkonem povolání. Stejně tak žádný jiný právní předpis takovou oznamovací povinnost lékaři nestanoví, ať už by se měla týkat kteréhokoli orgánu.

Jedinou hypotetickou výjimkou by byl postup podle § 68 odst. 3 písm. b) zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, v platném znění, kdy Policie ČR může pro účely zahájeného pátrání po konkrétní hledané nebo pohřešované osobě žádat od zdravotnického zařízení poskytnutí informací o době a místě poskytnutí zdravotní péče této osobě. Toto však předpokládá, že je po ilegálním imigrantovi již zahájeno pátrání a Policie ČR o údaj o době a místě poskytnutí péče sama požádá. Nejsou-li splněny tyto podmínky, je lékař povinen o poskytnutí péče ilegálnímu imigrantovi vždy zachovávat mlčenlivost, tak jak mu tuto povinnost stanoví § 55 odst. 2 písm. d) zákona č. 20/1966 Sb., v platném znění, a také § 2 odst. 9 Etického kodexu ČLK.

Tato informace budiž doplněním k článkům týkajícím se povinné mlčenlivosti a oznamovací povinnosti lékaře, které byly publikovány v předchozích vydáních časopisu *Tempus medicorum*.

Miloš Máca, právní oddělení ČLK

Právní oddělení ČLK se nedávno zabývalo zajímavým dotazem, jehož obsahem bylo téma případné oznamovací povinnosti lékaře při poskytnutí lékařské péče cizinci, o němž se v souvislosti s tímto poskytnutím dozví, že na území ČR pobývá nelegálně, tedy bez jakéhokoli dokumentu, který právní předpisy v konkrétních případech vyžadují. Tazatel zjišťoval, zda v tomto případě existuje oznamovací povinnost lékaře a kterému orgánu je potřeba toto oznámení učinit, anebo zda by naopak takové oznámení nebylo porušením právních a etických norem.

Povinnost lékaře zachovávat mlčenlivost a dodržovat lékařské tajemství

Posudek o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel

Vědecká rada České lékařské komory nedávno uplatnila své připomínky k ministerskému návrhu novely vyhlášky č. 277/2004 Sb., o stanovení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel. V rámci tohoto vnitřního připomínkového řízení obdržela informaci od zástupce všeobecných praktických lékařů, že Policie ČR a také jiné příslušné orgány státní správy nepřijímají od uchazečů o řidičské oprávnění jiné posudky než ve formátu

A4 a s jinými formáty pacienti vracejí zpět ke svému registrujícímu praktickému lékaři.

Upozorňujeme, že takový postup orgánů je protiprávní. Příloha č. 2 citované vyhlášky stanoví toliko obsah a náležitosti posudku, nikoli už jeho tvar, grafickou podobu apod. Toto výslovně podporuje § 4 odst. 1 předmětné vyhlášky, kde je uvedeno, že „posudek musí být jednoznačný a nesmí obsahovat diagnózu nemoci; vždy obsahuje náležitosti uvedené

ve vzorech posudků uvedených v příloze č. 2 k této vyhlášce. Posudek lze vydat i v jiném formátu a uspořádání, než je uvedeno v jeho vzoru“. Citované ustanovení zůstává i v návrhu novely vyhlášky nezměněno.

Lékařům vydávajícím posudky o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel tedy doporučujeme poučit pacienty, kteří se na ně s tímto problémem obrátí, o zmíněné výslovné právní úpravě s tím, že vydaný posudek má všechny náležitosti požadované vyhláškou a musí být tedy orgány přijat. Požadavek konkrétního formátu či grafické podoby je právně neopodstatněný a lze ho hodnotit jako neoprávněnou administrativní „šikanu“ jak pacienta, tak samotného posuzujícího lékaře. Proti tomuto postupu se lze bránit podáním stížnosti pacientem nebo lékařem na konkrétní úřední osobu, která se takto neoprávněně jménem orgánu státní správy chová.

Miloš Máca, právní oddělení ČLK

Prevence a terapie syndromu vyhoření u lékařů

V předminulém čísle TM jsme se věnovali tématu burnout syndromu u lékařů, jeho příčinám a dopadům na lékaře a systém zdravotnictví. Volným pokračováním této problematiky je následující článek se zaměřením tentokrát na prevenci a terapii syndromu vyhoření.

Vyhasnutí, vyprahlost, vyčerpání, ztráta zájmu a profesního zaujetí, to vše charakterizuje tzv. syndrom vyhoření neboli burnout syndrom. Uvádí se, že až pětina lidí produktivního věku je přetížena a téměř deset procent trpí syndromem vyhoření. Jde především o ztrátu motivace o práci jako takovou. Paradoxně však burnout syndrom potkává nejvíce lidi, kteří byli zpočátku svou prací nadšení a zcela naplnění. Právě oni tvoří největší rizikovou skupinu kvůli nadměrnému psychickému i fyzickému vyčerpání, které může vést k extrémnímu vyčerpání a syndromu vyhoření. Zájem o práci se u těchto jedinců postupně vytrácí, stejně jako zájem o klienty či pacienty.

Rizikovou skupinou osob pro rozvoj syndromu vyhoření jsou lidé, kteří mají intenzivní kontakt s druhými lidmi – tedy nejvíce ohroženou skupinou jsou právě lékaři. Obecně jsou ohroženi také všichni ti, na které jsou dlouhodobě kladeny vysoké nároky, od nichž je vyžadována práce s plným nasazením a odpovědností a jejichž práce je neadekvátně ohodnocená (ať jde o slovní ohodnocení, vlastní pocit smysluplnosti práce a pocit naplnění nebo finanční ohodnocení).

Mezi nejohroženější profese patří:

- lékaři (zvláště v oborech onkologie, chirurgie, LDN, JIP, psychiatrie, gynekologie, rizikové obory pediatrie),
- zdravotní sestry a další zdravotničtí pracovníci (ošetřovatelky, laborantky),
- psychologové a psychoterapeuti.

Na rozvoji burnout syndromu se vý-

VÝZKUM BURNOUT SYNDROMU U ČESKÝCH LÉKAŘŮ

Česká lékařská komora ve spolupráci s Psychiatrickou klinikou 1. LF UK a Všeobecnou fakultní nemocnicí v Praze bude realizovat výzkum na výskyt burnout syndromu u českých lékařů. Výzkum by měl přinést reprezentativní data o tom, zda a v jaké míře se burnout u českých lékařů vyskytuje a jaké jsou jeho příčiny. Výsledky by měly být podkladem nejen pro odborné studie porovnávací výskyt syndromu v evropských zemích, ale také návrhy změn v systému zdravotnictví. Výzkum bude realizován elektronickou formou. Žádáme tedy všechny lékaře, aby se výzkumu účastnili a pomohli tak získat konkrétní podklady o stavu českého zdravotnictví.

K výzkumu se lze přihlásit na internetové adrese:

www.sanep.cz/registrace/lekari/

znamně podílejí věk, pohlaví, rodinný stav, rezidenční zaměstnanecký stav a **na základě studií bylo zjištěno, že:**

- U starších lékařů dochází k syndromu vyhoření méně často než u mladších.
- U žen se objevuje emocionální vyčerpání více než u mužů.
- Burnout se vyskytuje méně u lidí vdaných a ženatých než u osob žijících samostatně.
- U osob majících děti se burnout dostavuje méně.
- Riziko rozvoje burnout zvyšuje rezidenční status lékaře.

Prevence burnout syndromu

V prevenci i léčbě burnout syndromu platí především zásada rovnováhy mezi prací a odpočinkem, pravidelný režim a zdravý životní styl.

Nutná je kompletní změna životního a hlavně pracovního stylu obecně. Krátkodobé řešení ve smyslu dovolené nepřináší

řešení. Bylo zjištěno, že po dvou týdenní dovolené se ukazatele vyhaslosti částečně obnovují již po třech dnech v zaměstnání. Po třech týdnech v zaměstnání, pokud nedošlo ke změně podmínek, se již ukazatele vyhaslosti dostávají na stejnou úroveň, jako tomu bylo před dovolenou.

Práce by se neměla stát hlavním smyslem života. Není nutné přestat pracovat, ale je nezbytné naučit se relaxovat, rozčlenit si pracovní dobu pauzami a zejména si najít čas na relaxaci a vlastní zájmy, dbát na dostatečný spánek, vyváženou stravu.

Je důležité:

- vytvořit si jistý odstup od pacientů (jasným rozlišením profesionálního přístupu ke klientům od přístupu k ostatním lidem),
- nepotlačovat své pocity, ale mluvit o nich,
- zařadit přestávky,
- oddělovat pracovní život od osobního,
- vyhnout se osobnímu prožívání pracovních problémů – vztahování k vlastní osobě,
- nebát se změn,
- počítat se stresujícími situacemi a přijímat je aktivně,
- být otevřený k tomu, co se kolem děje,
- udržovat kolem sebe dobré sociální zázemí a vztahy s druhými lidmi,
- vytvořit si kolem sebe příznivé prostředí,
- nalezení smysluplné pracovní činnosti,
- vytváření přirozeného vztahu k práci a dalším životním aktivitám,
- získání a převzetí profesionální autonomie a opory.

Prevenici burnout syndromu pomáhá:

- vhodná organizace času,
- pracovní autonomie,
- pestrost a proměnlivost práce,
- dostatečná asertivita,
- víra ve vlastní schopnosti a sebeuplatnění,
- pocit dostatku vlastních schopností zvládat situace,
- umění relaxovat.

Ačkoli je nezbytné hledat klíč k řešení vyhaslosti v sobě, neméně důležitá je i pomoc ze strany zaměstnavatele, který může přistoupit k určitým opatřením, jako například snížení požadavků na pracujícího a vytvoření příznivého prostředí na pracovišti. Těmito otázkami se budeme zabývat v dalším článku.

Monitorovací studie sledování výskytu burnout syndromu pak mohou pomoci systematickému řešení.

R. Ptáček, H. Kuželová, L. Čeledová

(literatura u autorů)

IUVENTUS MEDICA



NADACE CHARTY 77 VYHLAŠUJE
2. ROČNÍK IUVENTUS MEDICA

PROJEKT NA PODPORU VZDĚLÁVÁNÍ MLADÝCH LÉKAŘŮ POKRAČUJE

- JSTE ABSOLVENT LÉKAŘSKÉ FAKULTY V ČR?
- JSTE ČLEMEM ČLK?
- JSTE ZAŘAZEN DO SPECIALIZAČNÍ PŘÍPRAVY A CHYSTÁTE SE NA ATESTACI?
- MÁTE ZÁJEM O FINANČNÍ PŘÍSPĚVEK NA ODBORNOU LITERATURU, STÁŽE IPVZ, SEMINÁŘE ČI NA PŘEDPLATNÉ ODBORNÝCH ČASOPISŮ?

Pokud ano, nepřehlédněte:

DNE 25. 10. 2010 BUDE ZAHÁJENA REGISTRACE UCHAZEČŮ!

NA STRÁNKÁCH [HTTP://IUVENTUSMEDICA.KONTOBARIERY.CZ](http://iuventusmedica.kontobariery.cz) OD 25. ŘÍJNA 2010
NALEZNETE REGISTRAČNÍ FORMULÁŘ A PODMÍNKY PRO PŘIDĚLENÍ DOTACE V MAXIMÁLNÍ
VÝŠI AŽ **7000 Kč**.

V LETOŠNÍM ROCE PROJEKT DISPONUJE ČÁSTKOU **1 950 000 Kč!**

VÍCE INFORMACÍ NA [WWW.KONTOBARIERY.CZ](http://www.kontobariery.cz) A [WWW.LKCR.CZ](http://www.lkcr.cz)



izip ELEKTRONICKÁ
ZDRAVOTNÍ KNÍŽKA



aifp
Asociace inovativního
farmaceutického průmyslu

HLAVNÍMI DONÁTORY JSOU ASOCIACE INOVATIVNÍHO FARMACEUTICKÉHO PRŮMYSLU (AIFP),
IZIP – PROVOZOVATEL ELEKTRONICKÉ ZDRAVOTNICKÉ KNÍŽKY, ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA, OČNÍ KLINIKA JI.

DÁLE PŘÍSPĚLY FIRMY BEZNOSKA S.R.O., LINET, CONVATEC.

Jak dál v českém zdravotnictví?

Výzvě „Děkujeme, odcházíme“ rozumím. Nová vláda by ovšem měla dostat příležitost prezentovat své priority a představu řešení problémů resortu.

Úroveň zdravotní péče stojí a padá s kvalitou medicínského know-how, které je sofistikované a obsáhlé. Jeho kvalita závisí na kultivaci a vyžaduje značné investice. Aktualizace informací klade rostoucí nároky na čas. Musí být mobilizovatelné, což je podmíněno dobrou aktuální kondicí mozkových funkcí lékaře. To vyžaduje objektivní, na vůli nezávislou míru regenerace CNS, a tu zajistí jen kvalitní relaxace. Jinak dochází k objektivní devalvaci jak kombinačních schopností, tak vybavení informací z paměti v důsledku biologických limitů lidského mozku. Toto není v ČR respektováno. Únava jako exkulpující příčina odborného selhání je odmítána.

Neúměrné přesčasování nejsou kompenzovány nezbytnou regenerací. Jejich deficit přináší vyšší riziko selhání lékaře. Namísto regenerace má kvalitu know-how českých lékařů zajistit ustanovení zákona o povinnosti vzdělávání. Množství informací, jejichž absence v určitém čase a místě může být příčinou poškození pacienta, je obrovské. **Za stávajících podmínek biologické limity člověka reálně neumožňují lékařům dostát povinnosti kultivovat medicínské know-how tak, jak to současná úprava zákona vyžaduje.** Kvalita se nedá vynutit zákonem. Reálné množství údajů nelze za dnešních finančních možností lékařů zpracovat ani uložit v CNS, neboť si nemohou koupit větší časový prostor pro aktualizaci údajů. Přesčasování jsou jasně kontraproduktivní. **Protože sám lékař nemůže situaci změnit, je zcela nepřijatelné, aby byl za případné selhání jeho know-how trestně stíhán za neúmyslné poškození zdraví pacienta z nedbalosti.**

Investice do medicínského know-how a jeho nositelů jsou dlouhodobě podhodnoceny. Bez nich je úpadek neodvratitelný a bude se stále rychleji prohlubovat. Vláda musí deklarovat, zda chce tento trend zvrátit či nikoli. Je to otázka priorit. Zaplatit na evropské úrovni relativně malý počet odborníků není pro stát s bilionovým rozpočtem otázkou peněz. Změny je třeba provést bez ohledu na stav státních financí, protože zde se jedná o lidský život a zdraví a jejich hodnota

je stejná za konjunktury jako za krize. Tady se šetřit nedá. Jak tedy dál?

1. Lékařům je třeba zajistit čas k regeneraci organismu a kultivaci jejich know-how cestou okamžitého zvýšení jejich příjmů na úroveň soudců. Je nutné vypracovat program, který do pěti až sedmi let zabezpečí vzestup jejich příjmů alespoň řádově na úroveň lékařů těch zemí, jejichž výsledků mají naši lékaři běžně dosahovat.
2. Přesčasování musí být omezeny na max. 15% přesčasových hodin na lékaře. V krátké době je to nereálné, neboť počet kvalifikovaných lékařů nestačí zajistit v nemocnicích 24hodinovou lékařskou péči. Těto zátěži se nelze vyhnout. Další naléhavý důvod pro okamžité zvýšení příjmů, které umožní lékařům co nejdříve zkvalitnit proces regenerace sil.
3. Nedostatek kvalifikovaných lékařů, umocňovaný množícími se odchody do zahraničí, musí být ihned řešen. Zásadně omezit jejich exodus je možné jen vytvořením s Evropou srovnatelných pracovních podmínek. Musí skončit praxe neschopných manažerů, kdy stále méně lékařů má stále více práce bez odpovídajícího finančního ohodnocení. Takoví ředitelé musí odejít.
4. Negativní motivace nemá u sofistikovaných profesí žádný efekt a musí být nahrazena motivací pozitivní. Ekonomické nástroje je třeba upřednostnit před exekutivními. To přinese vyšší kvalitu lékařů. Postupy lege artis jsou předpokladem pro efektivitu celého systému.
5. Manažeri nemocnic musí usnadnit mladým lékařům přístup k postgraduálnímu vzdělávání. Pomocí primářů musí zajistit, aby byli vychováni nástupce kvalifikovaných odborníků.
6. Konkurence není za dnešních podmínek ve zdravotnictví žádný samospasitelný institut, neboť působí odlišně v podmínkách volné tvorby cen a jinak v prostředí cen administrativně regulovaných, kdy nemocnice musí péči poskytnout bez ohledu na nerentabilitu. Nedostatek kvalifikované pracovní síly nevede v našem zdravotnictví k růstu ceny odborné práce. Bez povšimnutí ekonomů je zanedbáván jediný, opravdu funkční mechanismus, který vyrovnává poptávku po pracovní síle s nabídkou. Konkurence pojištěn bez trestní odpovědnosti konkrétních

manažerů jako zpětné vazby způsobí trvalý tlak na snižování již tak nízké ceny lékařského know-how. Jeho cena dnes přenáší zavádějící informace a motivuje k nežádoucím vzorcům chování (Hayek), jako je plýtvání, drahý alibismus a úpadek kvality zdravotní péče.

7. Omezení plýtvání neznamená šetřit za každou cenu. Naopak. Současná filozofie pořídit za naše omezené prostředky západoevropskou úroveň i rozsah péče je scestná a má katastrofální dopad na její kvalitu. Při nedostatku peněz můžeme omezit její rozsah, přizpůsobit standardy, uzavřít některá zařízení a koncentrovat odbornou ústavní péči do několika velkých a dobře vybavených nemocnic, ale nikdy nesmíme připustit pokles kvality medicínského know-how.
8. Odborníci by měli srozumitelně pojmenovat důsledky únavy lékaře pro výkonnost a kvalitu činnosti jeho mozkových funkcí a kvantifikovat riziko, případně poukázat na další souvislosti. Oficiální dokument ČLK by měl jasně deklarovat, že lékař sice absentující informaci vědět měl, ale za stávajících ekonomických i pracovních podmínek ji v důsledku biologických limitů lidského organismu znát nemohl. Odpovědné osoby pak budou právníci muset hledat jinde.
9. Ekonomické možnosti systému neudává % HDP, ale částka na pojištěnce, která je u nás o dost nižší než ve vyspělých zemích. Jeho nastavení nesmí snížit kvalitu péče. Je limitující jen pro rozsah standardů. Chceme-li kvalitu i rozsah péče, musíme investovat srovnatelnou sumu.
10. Nebude-li vůle k velkým investicím do lékařů jako nositelů odborného know-how, nelze je činit odpovědnými za jeho selhání. Předpokladem trestněprávní odpovědnosti je možnost volby čin nespáchat. Lékaři nemohou vědět, zda a kdy absence některé informace způsobí pacientovi újmu. Nemohou překročit svá biologická omezení a nejsou vševědoucí. Můžeme mít lékaře ekonomicky slabé, demotivované a méně kvalitní, ale bez odpovědnosti za kvalitu jejich know-how. Nebo jim prostředky ke kultivaci poskytneme a pak můžeme vyžadovat i trestní odpovědnost lékařů za jeho kvalitu. Nemůžeme ale mít obojí současně. Nepochopí-li to vláda, ČLK by měla připravit kvalitní právní argumentaci, případně se obrátit na Ústavní soud.

Miroslav Krejčí

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@clkcr.cz, seminar@
clkcr.cz

(uvedte celé jméno, odbornost, adresu,
telefonní číslo a číslo kurzu)

Podrobné informace, týkající se organizace
a průběhu kurzu, obdrží přihlášení účast-
níci 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 tele-
fonních číslech 257 211 329 (linka 22, 24).
Veškeré informace o doškolovacích akcích
ČLK naleznete na internetových stránkách
www.clkcr.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.

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 děti a dospělí.
- 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 nákazy.

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 návčivky.
- 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, ZZS HMP

- 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 návčivku některých dovedností (4 x 45 min.).
- PhDr. Diana Pavlujk, 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 Čížmár, Ph.D.,
Traumatologie FN Olomouc

- MUDr. Ivo Menšík, Ph.D.
- Terapie chronických ran.
 - Popáleniny v ambulantní 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
- Úzinové syndromy HK v ambulanci PL.
- MUDr. Petr Špiroch, MUDr. Pavel Sedláč
- Poranění hlezna – záluždnost „distorzií“.
- 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 anestezie – současný přehled problematiky.
- MUDr. Marek Svítek
- Quo vadis nervosvalová relaxace.
 - Anestezie u náhlých příhod břišních.
- MUDr. Jan Bláha
- Anestezie na porodním sále (2 hod.).
- MUDr. Pavel Herda
- Bezpečnost zajištění DC během anestezie.
 - Anestezie v maxilofaciální chirurgii.
- MUDr. Josef Závada
- Specifika anestezie a peroperační péče v urologii.

40/10 Kurz – Psychiatrie pro nepychiatry

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
Koordinátor: 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 obézního 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 návčivku na modelu

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

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.

Poplatek za jeden seminář činí 210 Kč.

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

19. října 2010

16–18 hod. **Koordinátor:** Prof. MUDr. Tomáš Hanuš, DrSc.

As. MUDr. Zdeněk Dítě

Novinky v léčbě inkontinence moče u dětí

As. MUDr. Květoslav Novák

- Přínos laparoskopie pro léčbu nádorů ledvin a nadledvin.

As. MUDr. Libor Zámečník, Ph.D.

- Novinky v diagnostice a léčbě erektilní dysfunkce

MUDr. Vladimír Vobořil

- Moderní způsoby léčby urolitiázy –

Č. 130 Plicní chirurgie – minulost a přítomnost

III. chirurgická klinika 1. LF UK a FN Motol

26. října 2010

16–18 hod.

Koordinátor: prof. MUDr. Pavel Pařko, DrSc.

Prof. MUDr. Pavel Pařko, 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.

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

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

43/10 Kurz – Pediatrický

Datum konání: 23. 10. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Koordinátor: MUDr. Martin Fuchs

Lektoři: 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 kazistiky).
- 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

Č. 131 Tromboembolická nemoc

II. interní klinika a Trombocentrum 1. LF UK a VFN

9. listopadu 2010

16–18 hod.

Koordinátor: doc. MUDr. D. Karetová, CSc.

Prof. MUDr. J. Kvasnička, DrSc.

- Racionální indikace vyšetření trombofilních stavů

Doc. MUDr. D. Karetová, CSc.

- Žilní tromboza.

As. MUDr. J. Bělohávková, Ph.D.

- Akutní plicní embolie.

As. MUDr. P. Jansa

- Chronické důsledky akutní plicní embolie.

Č. 132 Chronická plicní hypertenze

II. interní klinika a II. chirurgická klinika kardiiovaskulární chirurgie 1. LF UK a VFN

16. listopadu 2010

16–18 hod.

Koordinátor: 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.



Místo: Praha 5, Lékařská 2, ČLK, Ovál
Koordinátor: MUDr. Eva Kalvínková, FN Motol

- MUDr. Eva Kalvínková
- 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 sebedičičích skupinách, reflexe vlastních zkušeností

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

33/10 Kurz – Kardiologie

Datum konání: 6. 11. 2010
Místo: Praha 5, Lékařská 2, ČLK, Ovál
Koordinátor: Prof. MUDr. Roman Čerbák, CSC.

- Prof. MUDr. Jaromír Hradek, CSC.
- Chronická ischemická choroba srdeční
- Prof. MUDr. Miroslav Souček, CSC.
- Co nového v hypertenzi
- Doc. MUDr. Kateřina Linhartová, Ph.D.
- Pokroky v echokardiografii
- MUDr. Ivo Hofírek, Ph.D.
- Novinky v angiologii
- Doc. MUDr. Vladimír Šoška, CSC.
- Hypercholesterolemie a prevence koronární tepenné nemoci – poslední poznatky
- MUDr. Martin Třetina
- Aortální direkce
- MUDr. Pavel Piler, Ph.D.
- Kardiochirurgie 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
- Kraniocebrální 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 Kmeřová
- 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 Kmeřová
- 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 Kmeřová
- Současné možnosti léčby závislosti na tabáku v ČR, specializovaná centra
 - Situace ve světě, mezinárodní a naše doporučení léčby
- MUDr. Lenka Štěpánková, MUDr. Alexandra Kmeřová
- 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, ZZS HMP

- MUDr. Ondřej Franěk
- Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace
- MUDr. Jiří Danda, MUDr. Milana Pokorná
- Kardiopulmonální resuscitace včetně praktického nácviku na modelu a praktická ukázka monitorace vitálních funkcí na běžně užívaných pomůckách ZZS HMP-ÚSZS
- MUDr. Karel Kučera, Bc. Taňa Tatranská
- Automatické masážní systémy Auto-Pulse a Lucas II
- MUDr. Jiří 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 běžně užívaných v přednemocniční neodkladné péči
- MUDr. Valášek, 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 náb. 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 biochemického laboratoře
- Prof. MUDr. Jiří Nevrál, CSC.
- Chronická zácpa
- MUDr. Petr Myška
- 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

48/10 Kurz – Dětská obezitologie II.

Aplikace poznatků v praxi
Datum konání: 4. 12. 2010
Místo: Olomouc, Klinika TV lékařství a kardiiovaskulární rehabilitace FN a LF UP
Koordinátor: MUDr. Dalibor Pastucha, Ph.D.

- Prim. MUDr. Dalibor Pastucha, Ph.D.; MUDr. Jana Malincíková, 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
 - Kauzistiky
 - Výsledky činnosti dětské obezitologické ambulance při Klinice tělovýchovného

lékařství a kardiiovaskulární rehabilitace v Olomouci.

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 nevědí rady, vedou ho k úniku. To léčebnému a ošetrovatelskému 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 proběhlý kurz ČLK Důstojná péče ve zdravotnictví pro zdravotníky 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 Pavlík, PhDr. Hana Sirotková
- Syndrom Trépaného 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

Příjem řádkové inzerce:
www.lkcr.cz
sekce Zajímavé odkazy –
Tempus medicorum –
Zadání inzerce.

Uzávěrka příjmu inzerce
do 20. dne předchozího
měsíce.

Volná místa – nabídka

Příjmu praktického lékaře pro dospělé na 1-3 dny v týdnu do soukromé praxe v okrese Kladno (400 Kč/hod.). Tel. 604 343 308

Příjmu praktického lékaře pro dospělé těsně před atestací nebo s atestací pro ordinaci v Praze. Běžná kurativa, jen menšina závodní péče. Mzda 45 000 Kč/měs. na plný úvazek, možný i částečný úvazek od 0,6, nástup konec září nebo říjen. Tel. 603 179 629

Příjmu lékaře do chirurgické ambulance v Praze 10. Hezké prostředí, příjemný kolektiv a dobré platové podmínky. Tel. 606 204 765

Nemocnice Prachatice, a. s., vyhláše výběrové řízení na funkci primáře ARO a primáře gynekologicko-porodnického oddělení. Předpoklady: specializovaná způsobilost v oboru (atestace II. st.), 10 let praxe. Nabízejte: náborový příspěvek 100 000 Kč, byt 3+1, osobní mzda + čtvrtletní odměny, příspěvek k důchod. pojištění. Potenciální zájemci jsou zváni k nezávazné informační návštěvě. Uvítáme, pokud si budoucí primář přivede i svého zástupce. Kontakt: MUDr. František Stráský, mob: 602 324 538, e-mail: strasky@nempt.cz

Hledám k zástupu praktického lékaře pro děti do soukromé ordinace v Praze 4. Převzetí ordinace možné, tel. 731 407 577

Moderně vybavená oční ordinace v Brně přijme lékaře na plný i částečný úvazek. Nadstandardní přístrojové vybavení – možnost profesního růstu (možný dohled před atestací). Nadprůměrný výdělek, z jagrova@seznam.cz, tel. 724 979 477

Nadstandardně vybavená oční ordinace s optikou přijme lékaře na plný i částečný úvazek. Moderně vybavená soukromá oční ordinace v poliklinice Galen v Ústí nad Orlicí přijme očního lékaře (lékařku) na plný (částečný) úvazek. Podmínkou je profesní úroveň, citlivý přístup k pacientům. Nabízíme: ordinaci vybavenou nejmodernějšími přístroji (OCT, perimetr Humphrey atd.), příjemné prostředí, pro lékaře na plný úvazek byt v místě pracoviště. Kontakt: 608 800 886, 608 711 426, e-mail: info@ocni-centrum.eu

Soukromé kožní a laserové centrum v Klatovech přijme lékaře na úvazek 0,1-1,0. Komplexní spektrum výkonů včetně estetických a laserových, možnost profesního růstu. Práctelské prostředí. Flexibilní pracovní doba. Nadprůměrný výdělek. SMS na 737 441 365

Kožní ordinace v Klatovech přijme lékaře na částečný i plný úvazek. Komplexní spektrum výkonů včetně estetických a laserových, nadstandardní vybavení, možnost profesního růstu. Práctelské a flexibilní prostředí. Nadprůměrný výdělek. SMS na 737 441 365

Do privátní ordinace v centru Prahy 6 přijmu endokrinologa na plný nebo částeč. úvazek. Dobré platové ohodnocení, možnost dohody o prac. době. Další odb. růst i možnosti vzdělávání zajištěny. Kontakt: 604 898 043 nebo e-mail: zefro@vlny.cz

Lázně Poděbrady, a. s., přijmou kardiologa se znalostí ultrasonografie a diabetologa. Zabývá práce na JIP v centru časných rehabilitací po operaci srdce a částečně v kardiologické ambulanci. Nabízíme nadstandardní finanční ohodnocení, možnost ubytování. Bližší informace podá ing. Glanzová, tel. 325 606 524, e-mail: pam@lazne-podebrady.cz

Příjmu pro své psychotherapeutické centrum na částečný nebo i celý úvazek psychiatrii a psychotherapeutickým výcvikem, optimálně systematickým nebo příbuzným. Kontakt: MUDr. Olga Kunertová, kunertova@gaudia.cz, 603 267 514, www.gaudia.cz

Lázně Luhačovice, a. s., vypisují výběrové řízení na místo vedoucího lékaře lázeňského zařízení. Požadujeme: VŠ vzdělání v oboru všeobecného lékařství, specializovanou způsobilost v oboru vnitřního lékařství či rehabilitační a fyzikální medicíny, bezúhonnost, 10 let praxe u německého či anglického jazyka. Nástup od 1. 1. 2011. Bližší informace MUDr. J. Hnátek, vedoucí lékař a. s., tel. 577 681 102, 606 705 792. Písemně přihlášky zaslajte do dvou týdnů po uveřejnění na personální úvár Lázně Luhačovice, a. s., Lázeňské náměstí 436, 763 26 Luhačovice, e-mail: pavlistik@lazneluhačovice.cz

Diabetologa přijmeme do pracovního poměru na plný nebo částečný úvazek do ambulance v Praze 6-Břevnově. Informace na tel. 602 681 656

Příjmu praktického lékaře s atestací a práxi PL na plný nebo částečný úvazek do zavedené ordinace PL v Praze 3 se smluvně zajištěným přecháním ordinace od 1. 1. 2015, možno i dříve. Velmi dobré platové podmínky,

nástup možný ihned. Kontakt: 724 724 118, e-mail: lsvobodova@londynska.com

Lázně Kundratice, a. s., Lib. kraj, přijme na plný úvazek fyzioterapeuta – i absolventa. Nástup ihned. Kontakt: 485 344 202

Přijmu interního lékaře/ku pro interní a diabetologickou ambulanci v okolí Plzně na plný či částečný úvazek. Vhodné i pro matky na MD. Tel. 774 232 538

Hledám oftalmologa s alespoň částečným ovládním francouzštiny pro zajímavou a výborně honorovanou spolupráci. Volejte český na tel. č. +33 326 463 157 po 21.30.

Oční ordinace s optikou přijme lékaře. I na částečný úvazek. Tel. 602 357 210

Nabídka rezidenčního místa pro oftalmologii, estetickou medicínu v Šumperku. Dobré platové podmínky. www.ottlens.com, 775 373 725

Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o., přijme vedoucího lékaře – lékařku na oddělení interna JIP. Požadujeme: odbornou způsobilost, schopnost vést oddělení, praxe. 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 podle dohody. Blíží informace podá primář oddělení MUDr. Ivo Jörg, tel. 483 345 200, e-mail: jorg@nemjbc.cz, případně kontaktujte personální oddělení, e-mail: pavel.kures@nemjbc.cz

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 předatelských přípravy. Nástup od 1. 1. 2011. E-mail: reznicekvt@seznam.cz

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

Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a. s., přijme do pracovního poměru lékaře se zájmem o vnitřní lékařství. Atestace v oboru nebo specializační atestace vítána, ale není podmínkou. Možnost kompletní přípravy k atestaci a dalšího profesního růstu, možný zkrácený i plný úvazek, zvýhodněné stravování, příspěvky na rekreaci aj. Kontakt: příjímá osoba primář MUDr. Roman Košek, roman.kosek@onmb.cz, tel. 326 742 801

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

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

Přijmu do chirurgické ordinace v Praze 9 na Proseku lékaře s licencií na 1–2 dny v týdnu. Výhledově možnost převzetí praxe. Tel. 603 410 267

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

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

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

Rehabilitační klinika–kardiologie v Němecu 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 tel. +493 9054–82777, +491 725 441 898 nebo jrakicky@yahoo.cz

Velmi moderně vybavená oční ordinace v Praze 10-Vršovcích hledá oftalmologa pro ambulantní práci na částečný nebo plný úvazek. Podmínkou je profesionální přístup a vstřícný postoj ke klientům. E-mail: okomedica@seznam.cz

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

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

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

Poličská 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. Poličská 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/III, 377 38 Jindřichův Hradec. Tel. 602 490 646, tomasalbrecht@seznam.cz

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

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.madejewska@mediclinic.cz

Volná místa – poptávka

Lékařka se spec. způsobilostí v oboru PLDD hledá místo asistenta v ordinaci PLDD, pozdější převzetí praxe, ev. možnost zástupu možné. Jižní části Prahy a okolí. Kontakt: 606 911 133, havlova.l@seznam.cz

Dermatolog Sanatorium Achillea – specialista na chronická kožní onemocnění – nabízí zaměstnání pro lékaře dermatologa s atestací od 01/11. Informace: achillea@achillea.cz, tel. 603 222 123, www.achillea.cz

Rentgenolog–sonografista přijme místo v Praze i na část úvazku. 607 110 695, 296 506 256

Pneumolog, věk 45 let, s dlouholetou praxí, 2 atestace, hledá zajímavou práci v oboru s dobrým finančním ohodnocením. Tel. 722 915 154

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 do urologické ambulance v Praze 10 na denní jednozměnný provoz i zkrácený úvazek. Spěchá! Nástup okamžitě. Nutná chirurgická praxe. Volat 13–14 hod. na 608 512 454. Kontakt na 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 záskok za prakt. lékaře, podm. zkušena 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

OZP vyhláše výběrové řízení na pozici externích revizních lékařů ve všech krajích ČR. Nabídka je vhodná pro lékaře všech odborností s odbornou způsobilostí v oboru a minimálně 10 lety praxe, kteří se chtějí aktivně podílet na správné alokaci finančních prostředků vynakládaných na úhradu zdravotní péče. Nabízíme externí spolupráci za využití moderních informačních technologií, pružnou pracovní dobu a odpovídající mzdové ohodnocení. Je možné sjednat zkrácený úvazek i DPČ. Přihlášku a životopis se stručným přehledem odborné praxe zasílejte do 14 dnů na e-mailovou adresu JUDr. Marcely Andělové, personalni@ozp.cz

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

OZP vyhláše výběrové řízení na pozici revizních lékařů – specialisty pro posuzování návrhů na lázeňskou péči a revizního lékaře pro interní a komplementární obory, pro pracoviště ředitelství OZP v Praze, na hlavní pracovní poměr. Požadujeme bezúhonnost, odbornou způsobilost a minimálně 10 let praxe v oboru (zkušenosti s lázeňskou agendou vítány, nejsou však podmínkou). Nabízíme práci v příjemném prostředí, pružnou pracovní dobu a další zaměstnanecké benefity a odpovídající mzdové hodnocení. Přihlášku a životopis se stručným přehledem odborné praxe zasílejte do 14 dnů na e-mailovou adresu JUDr. Marcely Andělové, personalni@ozp.cz

Ordinace, praxe

Praktická lékařka s atestací i licencií hledá k převzetí, resp. ke koupi praxi praktického lékaře pro dospělé v Brně a okolí. Nabízím solidní jednání, předání vašich pacientů odpovídajícímu nástupci. Tel. 728 769 278

Převzmu (odkoupím) praxi rehabilitačního lékaře v Praze, případně blízkém okolí. Tel. 605 200 837

Hledám zkušena ortopeda do dlouhodobě zavedené privátní ambulance s ambulantní operativou a RHB. Nadregionální působnost. Možný výhled převzetí do 1–2 let. Tanvald, mudr.pavel.sir@tiscali.cz

Praktický lékař před dům v centru Žlutice na Karlovsku s dobře zavedenou lékařskou praxí, rehabilitací, dvěma bytovými jednotkami a dvěma garážemi. Blíží informace na tel. 604 538 070 nebo amoravek@gmail.com

Přenechám ordinaci FBLR na pražské poliklinice s dětskou klientelou vč. kojenců od října 2011. Tel. 603 851 422, jluksi@seznam.cz

Převzmu za odstupné praxi praktického lékaře pro dospělé do 50 km od Olomouce, nástup možný od 1. 1. 2011 či v horizontu dalších 2 let, zaručuji čestné jednání. Tel. 732 535 985

Přenechám zavedenou praxi alergologa, imunologa v Moravskoslezském kraji. Jen pro vážné zájemce. Kontakt: 603 887 852

Nabízím místo gynekologa v praxi v Bavorsku – pozdější převzetí možné. Možnost operování a porodnictví v nemocnici. Kontakt na e-mail: Vitkovsky@t-online.de

Do privátní kožní amb. v krásné oblasti České Kanady hledáme schopného a flexibilního kolegu/kolegyni na výpomoc (zástup několik dnů v měs.). Vedle celé náplně kožní

problematiky vč. lymfologie jsme zaměřeni na drobnou kožní chirurgii, korektivní dermatologii, kosmetologii a laserovou terapii se zavedenou klientelou a persp. dalšího rozvoje. Atestace z DV I. stupně nutná, platové podm. dohodou, ubytování možné. Výhl. zvažujeme i podílnictví či předání praxe. Info na tel. 606 232 567

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

Hledám asistenta do své gynekologické ordinace v centru Brna. Licenční nutná. Nástup od 1. 1. 2011. Následně převzetí praxe podle dohody. Tel. 605 256 254

Hledám chirurga do privátní chir. ambulance v Č. Budějovicích. Pozdější převod praxe možný. Kontakt: 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 ordinace22@tiscali.cz nebo volejte: 777 568 483

Zástup

Hledám kolegyni k občasnému zástupům do dobře zavedené ordinace PLDD v Brně. Příspěvek na dopravu u lékařek z okolí Brna. Kontakt: 603 283 284

Lékařka prac. důch. s atestací z int. I. stupně, s licencií z int. přijme místo na zástup lékaře/ky pro dospělé (nemoc, dovolená atd.) na obvodě, na LSP v Praze. Mob. 776 357 391

Hledám ORL lékaře na práci na 1 půlden 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

Prodej a koupě

Odkoupím oftalmologickou praxi v Praze či Středočeském kraji. Kontaktní tel.: 326 531 530 po 21. hodině.

Prodám ultrazvuk Kretz-Technik SA 5000 s abdominální a zcela novou vaginální sondou, termoprinterem Seiko, v provozu od r. 2000, málo používaný, plně funkční, cena dohodou, levně. Tel. 777 554 537

Prodám hodinkový tonometr v záruce za 550 Kč. Tel. 547 354 694

Prodám digitální tonometr v záruce za 1450 Kč. Tel. 547 354 694

Prodám ultrazvuk Esaote Megas GPX, rok výroby 2004, abdominální a lineární sonda (nová), barevné mapování, duplex. Gastro a angio software. Cena 240 000. Tel. 602 350 991

Prodám černobílý UZV přístroj BTL-8640 s abdominální a vaginální sondou + video print, zakoupený v prosinci 2003. Přístroj je pravidelně každoročně servisován autorizovanou firmou. Cena 55 000 Kč. Kontakt: 774 090 897

Prodám dobře zavedenou dětskou ordinaci v Prachaticích. Zájemci mohou volat na tel. 603 306 067

Koupím funkční ultrazvukovou vaginální sondu přístroj Siemens SL 1 nebo 2. Prodám elektrický vyšetřovací lůžko, gynekologický vyšetřovací stůl do menšího prostoru, fax, vše v perfektním stavu. Praha, tel. 602 142 117

Lázně Kundratice, a. s., zakoupí starší EKG. Zn. funkční. Kontakt: 485 344 202

Prodám nový nevyužitý přístroj ReadMyHeart, verze 2.0, nákup. cena asi 5800. Sleva je možná. Vhodné pro pac. s dyrytmiemi, použití pro pacientovo monitorování, poté předání údajů přes PC svému kardiologovi. Excelentní! Výrobce: Tchaj-wan. Kontakt: 602 251 293, kvacha@centrum.cz

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. Tel. 720 250 727

Pronájem

Pronajmeme ordinaci v Brně, asi 20 m² (vč. vest. skříní) ve zdravotním středisku. Zdrav. střed. zabezpečuje služby prakt. a očního lékaře, rehabilitace, psychologie a lékárny. Součástí vybavení střediska je čekárna a WC pro pacienty a lékaře. Středisko je v dosahu MHD (trolejbus, tramvaj). Před střediskem je parkoviště. Kontakt: tel. 530 316 384, lhirt@volny.cz

Pronajmu psychiatrickou ambulanci v Praze 3 kolegoví, který by měl zájem o spolupráci s psychoterapeutickým centrem. Kontakt: MUDr. Olga Kunertová, kunertova@gaudia.cz, 603 267 514, www.gaudia.cz

Pronajmu ordinaci. Jugoslávských parťazánů 18/635, Praha 6-Bubeneč, 2. patro. Nájemné 8 tis./més. i s poplatky. Tel. 777 569 159

Různé

Zprostředkují práci pro lékaře ve Velké Británii. Požadován 1 rok praxe a schopnost komunikovat v angličtině. Zn.: Děkujeme, odcházíme. E-mailová adresa: matuskap@seznam.cz

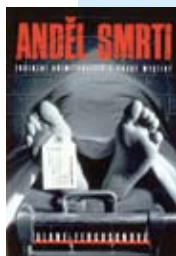
Alergolog hledá k odkoupení - převzetí (i částečné převzetí) alergol.-imunol. praxi v Praze nebo v okolí. Kontakt: mobil 724 249 822, e-mail: alergosalve@seznam.cz

Křížovka o ceny

V Tempus medicorum

7-8/2010 tajenka skrývala citát z knihy Karla Wagnera *Murphyho zákony - lékaři a pacienti*.

Přijdete-li k lékařům s tím, že vás bolí u srdce, buďte vás bude považovat za neurotika, nebo za potenciálního nebožtíka.

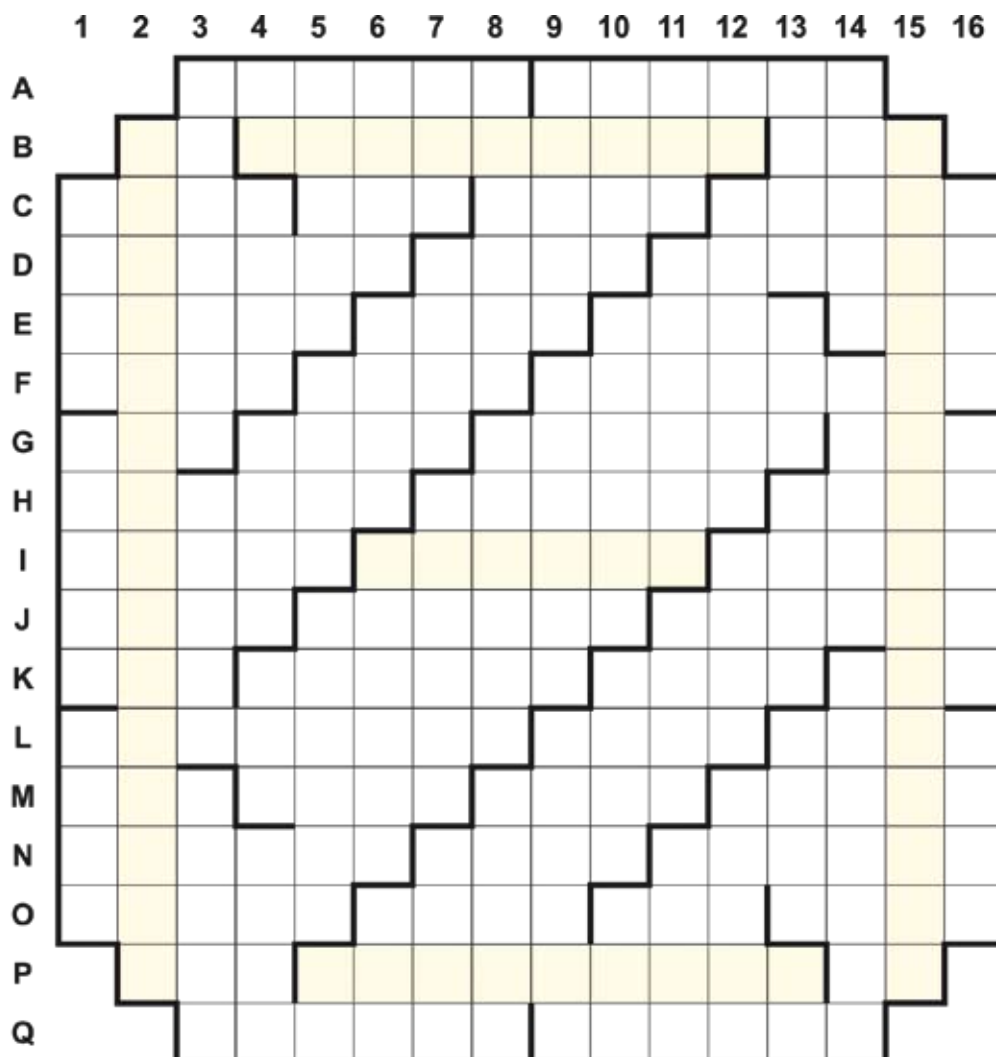


Knihu *Anděl smrti* (Alane Fergusonová) získává desítka vylosovaných: Vladimír Dedek, Ostrava-Svinov; Zora Jakubíčková, Hluboká nad Vltavou; Lucie Kudrnová, Napajedla; Zdeněk Majzlík,

Děčín 4; Dana Němcová, Chvalkovice; Vratislav Petr, Valtice; Jana Stará, Havlíčkův Brod; Milan Šanda, Hradec Králové; Vlasta Šmejkalová, Havlíčkův Brod; Ladislav Vykouřil, Hradec Králové. Na správné řešení tajenky z čísla 9/2010 čekáme na adrese recepc@clckr.cz do 25. září 2010.

Hodně štěstí!

KŘÍŽOVKA O CENY



Přijdete-li k lékařům s tím, že vás bolí u srdce, buďte vás ...
(dokončení citátu Karla Wagnera se skrývá v tajence).

VODOROVNĚ: **A.** Zvolna; sezvat. - **B.** Ano; **5. díl tajenky;** stírač prachu na holi. - **C.** Soubor barokních památek na Trutnovsku; ptačí krmení; Evropanka; vodní květina. - **D.** Jihomoravské město; starořímská sloupová síň; přenáseti. - **E.** Patřící matčině sestře; stromořadí; šachová figura; bohužel. - **F.** Výzva; Libušin otec; alkoholický nápoj získaný kvašením medu. - **G.** Škodlivý motýlek; končina; kontrola; zkratka neurocirkulační astenie. - **H.** Vajíčko; šňůry luků (obecně); nejvyšší germánský bůh. - **I.** Skrývat; **3. díl tajenky;** dunění. - **J.** Opal; zařízení k čekání na zvěř; potupa. - **K.** Biblická osoba; slovenské město na Nitře; vozík; litinový plát na plotnu. - **L.** Letectví; kontrabas; okenní výplň. - **M.** SPZ Rakovníka; písečné přesypy; jehličnany; paznehtník. - **N.** Napodobenina; pokrývka; někdejší drobná mince. - **O.** Zakladatel dadaismu; darebák; slovensky „pro“; pigmentová skvrna. - **P.** Staroarménské město; **2. díl tajenky;** přitakání. - **Q.** Spravedlnost; dřevorubecký nástroj.

SVISLE: **1.** Druh lemura; část Prahy 5; mongolský pastevec. - **2. 1. díl tajenky.** - **3.** Nepatrná částka; urazit jízdu; nákladně. - **4.** Osobní zájmeno; jméno básníka Flašky z Pardubic; lepidlo; výše než; lihovina z rýže. - **5.** Elementární částice; torze; pohana; značka nanovoltu. - **6.** Historické území na Slovensku; jméno hudebního skladatele Chačaturjana; čerstvá zpráva; rumunská platidla. - **7.** Vysoký tenisový úder; ložisko uhlí; lovecké nože; vát. - **8.** Zisk; ženské jméno; akvarijní ryba. - **9.** Mašina; postupy; cyklistický sport. - **10.** Poklady; peněžní pohledávky v cizí měně; pokladna; SPZ Prachatic. - **11.** Smyčky; hlupák (expresivně); pruhy; dovedný kousek. - **12.** Popěvek; rámusy; vrch; palmy. - **13.** Jméno Komenského; klekání; prr; vykleštěný beran (oblastně); setina hektaru. - **14.** Respektive; Asiatka; textilie. - **15. 4. díl tajenky.** - **16.** Obilné sklady; jméno prozaika Staška; škrabka na pluh.

Pomůcka: Abov, Aza, ekvita.