



# TEMPUS MEDICORUM

11/2012  
ROČNÍK 21

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

## XXVI. SJEZD ČLK



DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Zpráva o sjezdu ČLK,  
usnesení a ohlasy

Ústavní pohotovostní  
služby v roce 2013

Konference  
o chystané redukci  
sítě zdravotnických  
zařízení

Finančně soběstačný  
systém celoživotního  
vzdělávání lékařů

Lékaři celého světa  
jednali v Bangkoku

Proč je nutný  
písemný informovaný  
nesouhlas pacienta

**TRANSFORMACE**  
ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ NA S.R.O. A PŘEREGISTRACE

VÍCE INFORMACÍ NA NAŠÍ BEZPLATNÉ LINCE NEBO WEBU

**800 667 777**

**WWW.YOURFIRM.CZ**

  
**yourfirm**  
PART OF AK RŮŽOVÁ GROUP

## Jsmo celkem úspěšní, ale...

Listopadový sjezd lékařů byl tradičně příležitostí, aby volení funkcionáři centrálních orgánů ČLK složili členům komory účty ze své práce. Co se nám tedy za uplynulý rok podařilo?

Zcela zásadní právní normou, která spolu s řadou navazujících vyhlášek a vládních nařízení bude náš profesní život v dobrém i zlém ovlivňovat možná celé roky, je zákon o zdravotních službách. Původní, delegátní komorového sjezdu v roce 2008 odmítnutý, Julínkův návrh se nám po složitých jednáních s ministerstvem zdravotnictví podařilo do značné míry korigovat. Povinnost tzv. přeregistrace pro existující zdravotnická zařízení se sice nakonec dostala do zákona oklikou při projednávání v Poslanecké sněmovně, ale moje dohoda s ministrem Hegerem vyústila v metodický pokyn, na jehož základě by se měla byrokratická náročnost tohoto procesu pro lékaře alespoň zmírnit.

V souladu s usnesením delegátů loňského sjezdu jsme iniciovali stížnost dvaceti senátorů na ty pasáže zákona o zdravotních službách, které jsou pro lékaře nejnebezpečnější: povinné přeregistrace, drakonické pokuty a národní zdravotnický informační systém shromažďující citlivé osobní údaje zdravotníků i našich pacientů. V současnosti již netrpělivě očekáváme, jak o naší stížnosti Ústavní soud rozhodne.

Zákon o zdravotních službách zkomplikoval poskytování některých druhů zdravotní péče. Největší problémy mají pediatři, kteří pro většinu léčebných a diagnostických zákroků potřebují získat souhlas obou rodičů. Vzhledem k nečinnosti ministerstva, které odmítalo předložit urychleně novou odstraňující alespoň ty největší nesmysly, vytvořila komora s podporou Svazu pacientů novou vlastní. Tu v červnu schválili senátoři napříč politickým spektrem. Patrně pouhá ješitnost nedovolila ministru Hegerovi uzнат chybu, a tak vláda na jeho popud senátní návrh odmítla a na ministerstvu zdravotnictví připravenou konkurenční novou poslanci dosud neschválili. Prospěch nemocných dětí a klid jejich rodičů zkrátka asi nepatří mezi priority ministerstva.

Díky společnému tlaku komory a většiny organizačních sdružení poskytovatele zdravotních služeb musel ministr zdravotnictví při tvorbě tzv. úhradové vyhlášky částečně ustoupit. Restrikce úhrad i zpřísnění regulačních omezení jsou díky tomu v letošním roce méně přísné, než ministerstvo původně navrhovalo.

Vztahy mezi profesní lékařskou samosprávou, která hájí kvalitu, dostupnost i bezpečnost zdravotní péče a prosazuje důstojné profesní podmínky pro lékaře na straně jedné a ministerstva zdravotnictví na straně druhé sice nejsou idylické, ale přesto se naši zástupci stali členy řady ministerských komisí a poradních orgánů, z nichž komoru vyhnal ministr Julínek. Rovněž byli jmenováni noví zástupci ČLK v atestačních komisích.

Změna nevyhovujícího zákona o soudních znalcích je našim dlouhodobým cílem. Prozatím jsme dosáhli alespoň toho, že krajské soudy konzultují s ČLK jmenování soudních znalců v lékařských oborech.

Osobně považují za velmi důležité navázání spolupráce komory s organizacemi hájícími práva pacientů. Masivní protilekářská kampaň, kterou na poli-



tickou objednávku vedla část sdělovacích prostředků během protestní akce „Děkujeme, odcházíme“, totiž vztahy mezi lékaři a našimi pacienty narušila. Je tedy co napravovat.

Naše komora spolupracuje rovněž s komorami lékárníků a stomatologů. Společně se nám podařilo zabránit vzniku tzv. komory „nelékařů“, jejímž zakládáním se bývalá ministryně, ředitelka a předsedkyně Asociace sester Mgr. Jurásková snažila oslabit vliv našich komor.

Lékařský poslanecko-senátorský klub se schází nadále a účast lékařů a lékařek napříč politickým spektrem dává naději, že by se tento neformální klub mohl stát základem skutečně efektivní lékařské lobby.

Na zahraničním poli je jistě úspěchem, že se mi podařilo obhájit na další tři roky funkci jednoho z viceprezidentů CPME (Stálý výbor evropských lékařů). Naše komora má díky tomu větší šanci hájit v rámci EU zájmy českých lékařů.

Zdárné se rozvíjí celoživotní vzdělávání organizované a garantované komorou, která v rámci Asociace pro celoživotní vzdělávání spolupracuje s odbornými společnostmi, lékařskými fakultami i s IPVZ. Díky změnám stavovského předpisu číslo 16 je naše vzdělávání již plně kompatibilní s Evropou. Vzdělávání je finančně zcela soběstačné, což nám umožnilo zprovoznit elektronický systém akreditace vzdělávacích akcí i přihlašování se na ně. V současnosti pracujeme na systematizaci vzdělávání, což je úkol pro nově jmenované odborné garanty jednotlivých oborů.

Nedílnou součástí celoživotního vzdělávání je i speciální knižní edice a Univerzita medicinského práva, tedy celoroční vzdělávací program pro lékaře, kteří se chtějí orientovat v současné právní džungli.

Nadační fond Iuventus Medica, naplněný většinou našimi komorovými penězi, ve svém 3. ročníku pomohl 172 lékařům, mezi něž rozdělil více než milion sto tisíc korun jako příspěvek na vzdělávání.

Centrální kanceláře v Praze se v uplynulém roce na úkor bývalého bytu rozrostly o nové prostory pro čestnou radu a revizní komisi a v souladu s usnesením sjezdu následně komora zakoupila jiný služební byt.

Novou službou pro lékaře je vytvoření veřejného seznamu členů komory, který může lékařům sloužit pro sebezprezentaci a pacientům jako zdroj pravdivých informací o lékařích.

Za dosažené výsledky se s ohledem na ekonomickou recesi a permanentní politickou krizi sice nemusíme stýdět, ale splnění našich společných cílů je stále ještě daleko. Za vyšší cenu práce a slušné profesní podmínky pro všechny lékaře, za kvalitní a pro lékaře dostupné vzdělávání i za zachování profesní autonomie a důstojnosti lékařského stavu budeme zkrátka muset bojovat dál.

**Milan Kubek**

## OBSAH

### XXVI. SJEZD ČLK 3-16

Sjezdem zněly obavy o budoucnost českého zdravotnictví

Hospodaření OS ČLK

Sjezd odmítl „reformu“ ministra Hegera a vyzval ho, aby zvážil svoji rezignaci

Usnesení XXVI. sjezdu ČLK

### OHLASY NA SJEZD 17-20

Ministr Heger lékaře nepřesvědčil

Problémem je i nejednota lékařů

### MEMORANDUM 21

Přišel čas, aby se lékaři znovu ozvali

### PŘEŠČASOVÁ PRÁCE 22-23

Jak dál v nemocničních ÚPS

### RUŠENÍ NEMOCNIC 24-28

Bouřlivá konference o chystané redukcii sítě zdravotnických zařízení

Slepá ulička českého zdravotnictví

### CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ 29-31

Výrazné rozšíření nabídky vzdělávacích kurzů přímo pořádaných ČLK

### ZAHRAŇIČI 32

Plenární zasedání Světové lékařské asociace (WMA) v Bangkoku

### SVÁTEK PATRONA LÉKAŘŮ 33

Pouť ke svatému Lukášovi do svatovítské katedrály

### PRÁVNÍ PORADNA 34-36

Informovaný nesouhlas

### SERVIS 40-43

Vzdělávací kurzy ČLK

Inzerce

Křížovka

### MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Dolní nám. 38, 771 00 Olomouc

Registr. číslo MK ČR 6582 • ISSN 1214-7524 • IČO 43965024

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

tel. +420 257 217 226 • fax +420 257 220 618 •

recepce@clkc.cz • www.lkcr.cz

Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek

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

Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová

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

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

Ředitel divize Medical Services: MUDr. Martin Hofman,

www.medical-services.cz

Art Director: Petr Honzátko

Grafická úprava, sazba: Bc. Karolína Hejná

Inzerce: inzerce-tempus@clkc.cz

Vedoucí distribuce:

Soňa Štarhová, tel. 225 276 252, e-mail: starhova@mfc.cz

Tisk: EUROPRINT a. s.

Uzávěrka čísla 11: 14. 11. 2012 • Východ: 19. 11. 2012

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

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

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

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

Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.

Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.

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

Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání

inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu,

IČO, DIČ, telefon, e-mail.

Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.





Foto: Marciani

# Sjezdem zněly obavy o budoucnost zdravotnictví

**N**emalé obavy o další osud českého zdravotnictví se táhly celým dvoudenním jednáním XXVI. sjezdu České lékařské komory, který proběhl v pražském hotelu Clarion 3. a 4. listopadu 2012. Slova kritiky na adresu Ministerstva zdravotnictví ČR a konkrétně ministra Leoše Hegera zaznívala jak v úvodní zprávě o činnosti komory přednesené jejím prezidentem Milanem Kubkem, tak z úst mnoha diskutujících. Lékařům se ani trochu nelíbí způsob, jímž probíhají reformní kroky, a v závěrečném usnesení sjezdu mírnou většinou hlasů dokonce vyžadovali ministra, aby zvažil svou rezignaci.

Ministr Heger, který se zúčastnil části druhého dne sjezdového jednání, sice řekl, že se nad usnesením sjezdu zamyslí, ale že nemá v úmyslu na tuto výzvu reagovat rezignací. Současně uvedl, že mohou nastat jiné okolnosti, především uvnitř vládní koalice, které povedou k jeho odstoupení. „Jako člověk s tím nemám problém,“ uvedl.

## Kritika „reformních“ kroků ministerstva

Sjezd kriticky zhodnotil dosavadní výsledky „reformy“ zdravotnictví, které nezaručují finanční stabilitu zdravotnických zařízení ani dlouhodobou udržitelnost systému veřejného

zdravotního pojištění, komorou považovaného za základní pilíř financování zdravotnictví. Dosavadní změny prosazené ministrem Hegerem vedou podle lékařů k poklesu kvality, snížení dostupnosti a bezpečnosti zdravotní péče. Ministr nehájí dost razantně zájmy resortu, jím navrhovaná opatření nejsou zárukou zlepšování situace ve zdravotnictví.

Ministerstvo čelí velké nespokojenosti lékařů v souvislosti s omezováním akutních lůžek a zavíráním menších nemocnic, což ztěžuje pacientům dostupnost zdravotní péče. Nemocnice nejsou placeny podle počtu postelí, jejich chystaná redukce tudíž nemůže snížit výdaje na nemocniční péči. Prezident



Foto: Macctani

## Ministr se neobhájil

Ve svém vystoupení ministr Leoš Heger připustil, že pozitivního se udělalo poměrně málo, ale je škoda, že se mluví jen o zmaru. Největší problém vidí ve stupni spokojenosti pacientů, ale tvrdí, že situace není katastrofální, a dodal, že problémy sahají do hluboké minulosti a pro žádného ministra to nebylo snadné. Zaregistroval prý hlasy, které tvrdí, že ministerstvo nic nedělá a on že je považován za „náměstka ministra financí“. Hájil se před delegáty sjezdu tím, že je součástí politiky vlády a přes její mantinely nemůže jít. „Stát na přidání peněz do zdravotnictví nemá, hledali jsme tedy zdroje uvnitř, ale není to tak, že by to bylo jen na úkor zdravotníků,“ tvrdil Leoš Heger.

Ministr také připustil, že nebude moci zdravotníkům přidat tolik, kolik slíbil podpisem Memoranda.

## Časopis pro lékaře beze změn

Sjezd vzal na vědomí zprávu Milana Kubka o vydávání časopisu Tempus medicorum, který musí komora, vzhledem ke zhoršené ekonomické situaci, negativním změnám na reklamním trhu a nutnosti zachovat nezávislost, dotovat. To je ostatně, až na řídké výjimky, obvyklé i v ostatních zemích vyspělé Evropy. Proto sjezd drtivou většinou odhlasoval, že i nadále bude Tempus medicorum vycházet v tištěné i internetové podobě a bude rozesílán všem členům ČLK, kteří tuto službu aktivně neodmítnou.

(red)

ČLK Milan Kubek řekl, že dojde k opačnému efektu: přesun náročnějších pacientů do velkých fakultních nemocnic povede k celkovému zvýšení nákladů. Tento krok omezí práva klientů veřejných zdravotních pojišťoven a nezajistí poskytování lékařské péče způsobem *lege artis*.

Lékaři mají nedůvěru k ministerstvu, protože od něj nedostávají žádné informace. Kritice byl na sjezdu podroben i zcela nepřijatelný způsob, jakým zdravotní pojišťovny a ministerstvo zdravotnictví jednaly o redukci sítě lůžkových zařízení. Tato jednání o veřejných penězích byla tajná, což odporuje demokratickým principům a vytváří prostor pro korupci. Výsledky jednání pak byly zveřejněny takticky až těsně po krajských a senátních volbách, aby neměli voliči o další důvod více se odvrátit od stran vládní koalice.

ČLK rovněž odmítla nařízení vlády o minimální dostupnosti zdravotních služeb, které považuje za přípravu pro drastickou redukci sítě smluvních partnerů zdravotních pojišťoven a pro snížení dostupnosti zdravotní péče hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Lékaři žádají okamžité zrušení této ostudné právní normy.

Na sjezdu zazněl rovněž nesouhlas s vyhláškou č. 99/2012 Sb., o minimálním per-

sonálním zajištění zdravotních služeb. ČLK varuje občany, že zejména v oblasti nemocniční péče jim tato vyhláška negarantuje jistotu, že budou vždy ošetřováni dostatečným počtem patřičně kvalifikovaných zdravotníků a lékařů.



Foto: Macctani





Foto: Macriant

# Revizní komise provede kontrolu hospodaření v okresech

**Z** právu revizní komise ČLK přednesla na sjezdu její předsedkyně Jana Vedralová.

## Stížnostní agenda:

Za rok 2011 bylo registrováno 1418 stížností, z toho bylo 1089 postoupeno k řešení okresním disciplinárním orgánům. Pověření členové RK ČLK odmítli 340 stížností (24 %). K 15. 10. 2012 bylo zaregistrováno 1188 stížností, z toho 909 postoupeno okresním disciplinárním orgánům. Pověření členové RK ČLK odmítli 233 stížností (20 %).

Pro častější změny pracoviště lékaře či jeho působení na více pracovištích se zvyšují problémy s přidělováním kauz na příslušná OS ČLK. RK se kloní k přidělení stížnosti do okresu podle místa registrace lékaře v době, kdy se údajný skutek měl stát. Je možnost zažádat o delegaci kauzy (z důvodu vhodnosti či podjatosti). V roce 2011 bylo žádáno o delegaci kauzy ve 38 případech, z toho ve 29 případech bylo vyhověno, do 15. 10. 2012 zažádáno o delegaci ve 29 případech, z toho ve 23 vyhověno.

V průběhu roku 2010 došlo ke spuštění elektronického registru stížností, který je v současnosti již plně využíván všemi OS ČLK a znatelně urychlil a zpřehlednil koloběh jednotlivých stížností a značně uspořil materiál a finanční prostředky.

K 1. 4. 2012 byla zrušena stávající vyhláška o dvoustupňových znaleckých komisích (ÚZK a ÚZZK), která byla nahrazena systémem nezávislých odborných komisí. Z jednání uvedených komisí ve 33 případech podali ve 4 případech pověřeni členové RK ČLK podnět k zahájení šetření na půdě ČLK pro závěr komise ve smyslu *non lege artis* postupu.

## Kontrolní činnost:

Kontrola ekonomiky a hospodaření ČLK probíhala průběžně v součinnosti s ekonomickým oddělením ČLK v Olomouci.

Výraznou pozornost věnuje RK ČLK výběru členských příspěvků včetně dlužných částek za předchozí roky. K 15. 10. 2012 nebyly členské příspěvky za rok 2012 (termín do 1. 3. 2012) vybrány ve výši 5 871 952 Kč. Neplatiči členských příspěvků jsou nejdříve řešeni zahájením disciplinárního řízení a uložením disciplinárního

opatření pro neplnění povinností člena ČLK, až poté je řešeno právní cestou.

Delegátům XXVI. sjezdu ČLK bylo předloženo písemné porovnání hospodaření jednotlivých OS ČLK srovnaných podle počtu členů, s vyčíslením nákladů za jednotlivé položky i s přepočtem na jednoho člena pro porovnání efektivity hospodaření jednotlivých okresů. Bylo upozorněno na extrémní a podle RK ČLK předraženou výši nájemného kanceláře OS (450 000 Kč) či výši nákladů na administrativu kanceláře OS (940 000 Kč). RK ČLK apeluje na představenstva jednotlivých OS ČLK, aby spíše než platit uvedené náklady adekvátně ohodnotila práci funkcionářů OS ČLK či jinak z příspěvků svých členů podpořila např. mladé lékaře či lékaře seniory. Z příloženého přehledu si mohou lékaři učinit představu o tom, zda právě jejich OS ČLK nakládá se svěřenými finančními prostředky hospodárně, či nikoli. Je třeba si uvědomit, že zatímco centrální orgány komory zajišťují veškerou svoji činnost včetně právního servisu pro všechny lékaře a vydávání časopisu *Tempus* za 40 % vybraných členských příspěvků, pak 60 % z peněz, které členové komory platí na příspěvcích, zůstává okresním sdružením na jejich činnost. Poté, co byly loňským sjezdem zvýšeny členské příspěvky, získala okresní sdružení na svoji činnost navíc 7,7 milionu Kč ročně. Celkem tedy okresní sdružení komory hospodaří s nezanedbatelnou částkou 57,5 milionu Kč ročně. Efektivita vynakládání těchto finančních prostředků musí podléhat stejné kontrole, jaké podléhá hospodaření centrálních orgánů komory.

Delegáti XXVI. sjezdu ČLK zavázali svým usnesením revizní komisi, aby provedla kontrolu hospodaření jednotlivých okresních sdružení. RK věří, že usnesení sjezdu donutí ke spolupráci i ta okresní sdružení, jejichž funkcionáři dosud kontrolu svého hospodaření odmítali.

*Z usnesení sjezdu:*

*Sjezd ukládá revizní komisi komory provést kontrolu hospodaření a účelného vynakládání finančních prostředků v OS ČLK. Sjezd současně ukládá předsedům a všem orgánům OS ČLK poskytnout revizní komisi komory plnou součinnost a předložit veškeré požadované doklady.*

*Pro 166/proti 63/zdržel se 16*

**Revizní komise ČLK** pracovala v nezměněné podobě jako v roce 2011 ve složení: předsedkyně Jana Vedralová, členové za Čechy Petr Dominik, Karel Naxera, Zdeněk Rybář, Tomáš Sýkora, členové za Moravu prim. Renata Gaillyová, Ph.D., Ivo Janáček, prim. Ivana Kohnová, František Řezník.



## Přehled vybraných nákladových položek OS ČLK za roky 2010 a 2011

63 OS ČLK do 500 členů																
OS ČLK	Rok	Počet členů	Náklady na nájem kanceláře na 1 čl.		Náklady na cestovné na 1 čl.		Náklady na reprezentaci na 1 čl.		Náklady na telefony na 1 čl.		Náklady na mzd. účet. na 1 čl.		Náklady na OON na 1 čl.		Náklady na NZČ na 1 čl.	
27 Plzeň-sever	2010	104	0	0.0	5288	50.8	0	0.0	20643	198.5	0	0.0	60000	576.9	7500	72.1
	2011	104	0	0.0	7269	69.9	0	0.0	19513	187.6	0	0.0	60000	576.9	9750	93.8
nárůst + / pokles -		0	0	0.0	1981	19.0	0	0.0	-1130	-10.9	0	0.0	0	0.0	2250	21.6
30 Tachov	2010	110	34020	309.3	5472	49.7	11603	105.5	0	0.0	11000	100.0	37100	337.3	21000	190.9
	2011	111	29412	265.0	9698	87.4	13060	117.7	0	0.0	11000	99.1	32400	291.9	38400	345.9
nárůst + / pokles -		1	-4608	-44.3	4226	37.6	1457	12.2	0	0.0	0	-0.9	-4700	-45.4	17400	155.0
12 Rakovník	2010	127	0	0.0	802	6.3	11241	88.5	0	0.0	8500	66.9	0	0.0	0	0.0
	2011	127	0	0.0	4847	38.2	9756	76.8	0	0.0	8500	66.9	0	0.0	0	0.0
nárůst + / pokles -		0	0	0.0	4045	31.9	-1485	-11.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
86 Jeseník	2010	130	39720	305.5	8416	64.7	611	4.7	9604	73.9	66600	512.3	0	0.0	14800	113.8
	2011	129	31724	245.9	9001	69.8	377	2.9	11722	90.9	65700	509.3	0	0.0	25800	200.0
nárůst + / pokles -		-1	-7996	-59.6	585	5.0	-234	-1.8	2118	17.0	-900	-3.0	0	0.0	11000	86.2
21 Domažlice	2010	145	11794	81.3	3050	21.0	15889	109.6	2440	16.8	12000	82.8	54000	372.4	0	0.0
	2011	145	11344	78.2	4411	30.4	19892	137.2	1635	11.3	12000	82.8	54000	372.4	0	0.0
nárůst + / pokles -		0	-450	-3.1	1361	9.4	4003	27.6	-805	-5.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
82 Praha 7	2010	143	49262	344.5	0	0.0	494	3.5	10483	73.3	45600	318.9	0	0.0	17700	123.8
	2011	148	48592	328.3	0	0.0	0	0.0	9953	67.3	45600	308.1	0	0.0	12750	86.1
nárůst + / pokles -		5	-670	-16.2	0	0.0	-494	-3.5	-530	-6.1	0	-10.8	0	0.0	-4950	-37.6
28 Rokycany	2010	151	7836	51.9	3636	24.1	1919	12.7	160	1.1	0	0.0	104400	691.4	33800	223.8
	2011	158	7836	49.6	11407	72.2	1014	6.4	419	2.7	0	0.0	104400	660.8	34700	219.6
nárůst + / pokles -		7	0	-2.3	7771	48.1	-905	-6.3	259	1.6	0	0.0	0	-30.6	900	-4.2
10 Praha-západ	2010	171	24000	140.4	1042	6.1	6550	38.3	0	0.0	106000	619.9	0	0.0	0	0.0
	2011	171	24000	140.4	6583	38.5	3159	18.5	0	0.0	110000	649.1	0	0.0	20000	117.0
nárůst + / pokles -		0	0	0.0	5541	32.4	-3391	-19.8	0	0.0	5000	29.2	0	0.0	20000	117.0
14 Český Krumlov	2010	180	18200	101.1	7499	41.7	25479	141.6	18084	100.5	6000	33.3	66488	369.4	9600	53.3
	2011	183	16400	89.6	14630	79.9	10845	59.3	17251	94.3	6000	32.8	79363	433.7	6600	36.1
nárůst + / pokles -		3	-1800	-11.5	7131	38.3	-14634	-82.3	-833	-6.2	0	-0.5	12875	64.3	-3000	-17.3
26 Plzeň-jih	2010	195	0	0.0	1777	9.1	4500	23.1	6083	31.2	0	0.0	53000	271.8	73200	375.4
	2011	194	500	2.6	5710	29.4	3620	18.7	5294	27.3	0	0.0	48000	247.4	60600	312.4
nárůst + / pokles -		-1	500	2.6	3933	20.3	-880	-4.4	-789	-3.9	0	0.0	-5000	-24.4	-12600	-63.0
37 Louny	2010	216	32923	152.4	33377	154.5	5096	23.6	7994	37.0	118230	547.4	500	2.3	31050	143.8
	2011	215	29694	138.1	30089	139.9	3014	14.0	6027	28.0	119920	557.8	0	0.0	33950	157.9
nárůst + / pokles -		-1	-3229	-14.3	-3288	-14.6	-2082	-9.6	-1967	-9.0	1690	10.4	-500	-2.3	2900	14.2
05 Kutná Hora	2010	223	25296	113.4	5914	26.5	0	0.0	8845	39.7	105000	470.9	0	0.0	0	0.0
	2011	216	25667	118.8	7340	34.0	0	0.0	8396	38.9	114000	527.8	0	0.0	0	0.0
nárůst + / pokles -		-7	371	5.4	1426	7.5	0	0.0	-449	-0.8	9000	56.9	0	0.0	0	0.0
47 Rychnov nad Kn.	2010	226	8000	35.4	12816	56.7	5770	25.5	27682	122.5	0	0.0	96900	428.8	100200	443.4
	2011	222	6500	29.3	11792	53.1	4903	22.1	18645	84.0	0	0.0	90000	405.4	98400	443.2
nárůst + / pokles -		-4	-1500	-6.1	-1024	-3.6	-867	-3.4	-9037	-38.5	0	0.0	-6900	-23.4	-1800	-0.1
09 Praha-východ	2010	239	33116	138.6	554	2.3	2248	9.4	29848	124.9	91200	381.6	0	0.0	22800	95.4
	2011	233	33595	144.2	0	0.0	2625	11.3	30300	130.0	105500	452.8	0	0.0	19800	85.0
nárůst + / pokles -		-6	479	5.6	-554	-2.3	377	1.9	452	5.2	14300	71.2	0	0.0	-3000	-10.4
78 Praha 3	2010	236	1600	6.8	0	0.0	1892	8.0	18130	76.8	37500	158.9	26352	111.7	19600	83.1
	2011	233	1600	6.9	0	0.0	1835	7.9	15964	68.5	37500	160.9	24000	103.0	11400	48.9
nárůst + / pokles -		-3	0	0.1	0	0.0	-57	-0.1	-2166	-8.3	0	2.0	-2352	-8.7	-8200	-34.1
19 Strakonice	2010	232	3096	13.3	11996	51.7	11643	50.2	9774	42.1	10800	46.6	74464	321.0	0	0.0
	2011	234	3552	15.2	13366	57.1	19817	84.7	9708	41.5	19700	84.2	71492	305.5	0	0.0
nárůst + / pokles -		2	456	1.8	1370	5.4	8174	34.5	-66	-0.6	8900	37.6	-2972	-15.4	0	0.0
16 Pelhřimov	2010	244	0	0.0	8605	35.3	3819	15.7	0	0.0	138395	567.2	5000	20.5	38000	155.7
	2011	249	6597	26.5	9555	38.4	3449	13.9	857	3.4	80507	323.3	63000	253.0	52400	210.4
nárůst + / pokles -		5	6597	26.5	950	3.1	-370	-1.8	857	3.4	-57888	-243.9	58000	232.5	14400	54.7
29 Sokolov	2010	260	24777	95.3	14844	57.1	3527	13.6	0	0.0	28000	107.7	39750	152.9	40800	156.9
	2011	256	23738	92.7	12170	47.5	6446	25.2	0	0.0	0	0.0	38110	148.9	75000	293.0
nárůst + / pokles -		-4	-1039	-2.6	-2674	-9.6	2919	11.6	0	0.0	-28000	-107.7	-1640	-4.0	34200	136.0
08 Nymburk	2010	257	40968	159.4	5999	23.3	21798	84.8	3254	12.7	58152	226.3	0	0.0	22500	87.5
	2011	265	26244	99.0	4065	15.3	15421	58.2	3066	11.6	58152	219.4	0	0.0	9900	37.4
nárůst + / pokles -		8	-14724	-60.4	-1934	-8.0	-6377	-26.6	-188	-1.1	0	-6.8	0	0.0	-12600	-50.2
02 Beroun	2010	271	46820	172.8	6143	22.7	0	0.0	12945	47.8	102000	376.4	0	0.0	80400	296.7
	2011	272	49320	181.3	6909	25.4	0	0.0	12864	47.3	102000	375.0	0	0.0	67200	247.1
nárůst + / pokles -		1	2500	8.6	766	2.7	0	0.0	-81	-0.5	0	-1.4	0	0.0	-13200	-49.6
44 Jičín	2010	276	47400	171.7	7614	27.6	26577	96.3	19461	70.5	134332	486.7	17700	64.1	34400	124.6
	2011	276	37800	137.0	14846	53.8	16218	58.8	20606	74.7	141330	512.1	19000	68.8	49600	179.7
nárůst + / pokles -		0	-9600	-34.8	7232	26.2	-10359	-37.5	1145	4.1	6998	25.4	1300	4.7	15200	55.1
17 Písek	2010	272	4010	14.7	9835	36.2	6471	23.8	30638	112.6	13000	47.8	46400	170.6	25200	92.6
	2011	283	4080	14.4	12215	43.2	5563	19.7	22781	80.5	13000	45.9	52050	183.9	24900	88.0
nárůst + / pokles -		11	70	-0.3	2380	7.0	-908	-4.1	-7857	-32.1	0	-1.9	5650	13.3	-300	-4.7



## XXVI. SJEZD ČLK

OS ČLK	Rok	Počet členů	Náklady na nájem kanceláře na 1 čl.	Náklady na cestovné na 1 čl.	Náklady na reprezentaci na 1 čl.	Náklady na telefony na 1 čl.	Náklady na mzdu + účet. na 1 čl.	Náklady na OON na 1 čl.	Náklady na NZČ na 1 čl.							
62 Vyškov	2010	280	12949	46.2	8282	29.6	5911	21.1	8902	31.8	156250	558.0	0	0.0	31650	113.0
	2011	285	12949	45.4	10891	38.2	6294	22.1	10266	36.0	156250	548.2	750	2.6	17400	61.1
nárůst + / pokles -		5	0	-0.8	2609	8.6	383	1.0	1364	4.2	0	-9.8	750	2.6	-14250	-52.0
48 Semily	2010	292	14250	48.8	6188	21.2	3580	12.3	18082	61.9	139538	477.9	0	0.0	40500	138.7
	2011	297	15250	51.3	12611	42.5	19884	66.9	1145	3.9	184233	620.3	0	0.0	36600	123.2
nárůst + / pokles -		5	1000	2.5	6423	21.3	16304	54.7	-16937	-58.1	44695	142.4	0	0.0	-3900	-15.5
06 Mělník	2010	300	43801	146.0	2819	9.4	231	0.8	11539	38.5	137000	456.7	5000	16.7	53400	178.0
	2011	298	29316	98.4	0	0.0	1461	4.9	10943	36.7	125000	419.5	7000	23.5	51150	171.6
nárůst + / pokles -		-2	-14485	-47.6	-2819	-9.4	1230	4.1	-596	-1.7	-12000	-37.2	2000	6.8	-2250	-6.4
15 Jindřichův Hr.	2010	306	19213	62.8	11086	36.2	10067	32.9	18573	60.7	65460	213.9	36420	119.0	25800	84.3
	2011	304	21513	70.8	14630	48.1	6859	22.6	19052	62.7	99900	328.6	0	0.0	6600	21.7
nárůst + / pokles -		-2	2300	8.0	3544	11.9	-3208	-10.3	479	2.0	34440	114.7	-36420	-119.0	-19200	-62.6
31 Česká Lípa	2010	306	30156	98.5	5753	18.8	2564	8.4	16434	53.7	120062	392.4	0	0.0	56400	184.3
	2011	305	30156	98.9	14392	47.2	3040	10.0	16126	52.9	135458	444.1	0	0.0	55500	182.0
nárůst + / pokles -		-1	0	0.3	8639	28.4	476	1.6	-308	-0.8	15396	51.8	0	0.0	-900	-2.3
34 Jablonec nad N.	2010	308	24400	79.2	3221	10.5	8661	28.1	13321	43.3	114000	370.1	0	0.0	43500	141.2
	2011	314	24400	77.7	5907	18.8	7 875	25.1	13936	44.4	139000	442.7	0	0.0	41700	132.8
nárůst + / pokles -		6	0	-1.5	2686	8.4	-786	-3.0	615	1.1	25000	72.5	0	0.0	-1800	-8.4
24 Klatovy	2010	313	13418	42.9	27093	86.6	453	1.4	2500	8.0	111442	356.0	1000	3.2	88500	282.7
	2011	318	15593	49.0	28828	90.7	827	2.6	3300	10.4	108560	341.4	2500	7.9	82800	260.4
nárůst + / pokles -		5	2175	6.2	1735	4.1	374	1.2	800	2.4	-2882	-14.7	1500	4.7	-5700	-22.4
43 Chrudim	2010	334	24000	71.9	12986	38.9	16700	50.0	35630	106.7	92421	276.7	6000	18.0	55500	166.2
	2011	332	24000	72.3	9920	29.9	16645	50.1	36437	109.8	93134	280.5	6000	18.1	64500	194.3
nárůst + / pokles -		-2	0	0.4	-3066	-9.0	-55	0.1	807	3.1	713	3.8	0	0.1	9000	28.1
50 Trutnov	2010	351	0	0.0	20836	59.4	13880	39.5	44281	126.2	108990	310.5	0	0.0	69900	199.1
	2011	348	0	0.0	16452	47.3	10724	30.8	40289	115.8	136620	392.6	0	0.0	50100	144.0
nárůst + / pokles -		-3	0	0.0	-4384	-12.1	-3156	-8.7	-3992	-10.4	27630	82.1	0	0.0	-19800	-55.2
66 Bruntál	2010	345	63775	184.9	22422	65.0	38734	112.3	754	2.2	114062	330.6	0	0.0	106350	308.3
	2011	348	54775	157.4	23754	68.3	18118	52.1	803	2.3	136702	392.8	0	0.0	93900	269.8
nárůst + / pokles -		3	-9000	-27.5	1332	3.3	-20616	-60.2	49	0.1	22640	62.2	0	0.0	-12450	-38.4
01 Benešov	2010	345	12000	34.8	573	1.7	8026	23.3	12398	35.9	12000	34.8	15000	43.5	14200	41.2
	2011	350	109000	311.4	0	0.0	15683	44.8	16136	46.1	120000	342.9	30350	86.7	4500	12.9
nárůst + / pokles -		5	97000	276.6	-573	-1.7	7657	21.5	3738	10.2	108000	308.1	15350	43.2	-9700	-28.3
45 Náchod	2010	353	0	0.0	20992	59.5	838	2.4	21610	61.2	105482	298.8	0	0.0	58200	164.9
	2011	351	12600	35.9	19518	55.6	6858	19.5	21187	60.4	105436	300.4	3000	8.5	45000	128.2
nárůst + / pokles -		-2	12600	35.9	-1474	-3.9	6020	17.2	-423	-0.9	-46	1.6	3000	8.5	-13200	-36.7
32 Děčín	2010	354	16716	47.2	9062	25.6	6509	18.4	4490	12.7	164544	464.8	4500	12.7	105150	297.0
	2011	354	21916	61.9	9156	25.9	13961	39.4	4960	14.0	178834	505.2	2000	5.6	129375	365.5
nárůst + / pokles -		0	5200	14.7	94	0.3	7452	21.1	470	1.3	14290	40.4	-2500	-7.1	24225	68.4
65 Žďár nad S.	2010	357	25501	71.4	6579	18.4	17714	49.6	19482	54.6	182178	510.3	0	0.0	23140	64.8
	2011	358	28495	79.6	14392	40.2	16494	46.1	27828	77.7	174046	486.2	0	0.0	33300	93.0
nárůst + / pokles -		1	2994	8.2	7813	21.8	-1220	-3.5	8346	23.2	-8132	-24.1	0	0.0	10160	28.2
22 Cheb	2010	354	56414	159.4	23531	66.5	8020	22.7	36333	102.6	169500	478.8	11200	31.6	26100	73.7
	2011	359	55181	153.7	22077	61.5	11497	32.0	29193	81.3	169500	472.1	12050	33.6	14700	40.9
nárůst + / pokles -		5	-1233	-5.7	-1454	-5.0	3477	9.4	-7140	-21.3	0	-6.7	850	1.9	-11400	-32.8
54 Brno-venkov	2010	354	2880	8.1	8031	22.7	15852	44.8	4918	13.9	0	0.0	200000	565.0	95700	270.3
	2011	361	2760	7.6	12686	35.1	19921	55.2	3320	9.2	23820	66.0	212000	587.3	79800	221.1
nárůst + / pokles -		7	-120	-0.5	4655	12.5	4069	10.4	-1598	-4.7	23820	66.0	12000	22.3	-15900	-49.3
52 Blansko	2010	366	41040	112.1	21597	59.0	2444	6.7	10531	28.8	104560	285.7	8250	22.5	66300	181.1
	2011	368	53690	145.9	20186	54.9	8653	23.5	9131	24.8	111280	302.4	12000	32.6	60000	163.0
nárůst + / pokles -		2	12650	33.8	-1411	-4.2	6209	16.8	-1400	-4.0	6720	16.7	3750	10.1	-6300	-18.1
60 Třebíč	2010	348	27376	78.7	1747	5.0	17104	49.1	1419	4.1	241625	694.3	0	0.0	48900	140.5
	2011	370	30976	83.7	320	0.9	6946	18.8	378	1.0	239865	648.3	0	0.0	38700	104.6
nárůst + / pokles -		22	3600	5.1	-1427	-4.2	-10158	-30.4	-1041	-3.1	-1760	-46.0	0	0.0	-10200	-35.9
55 Břeclav	2010	372	36100	97.0	4083	11.0	0	0.0	381	1.0	7000	18.8	86500	232.5	79500	213.7
	2011	370	40000	108.1	12958	35.0	1333	3.6	5013	13.5	77437	209.3	44000	118.9	92100	248.9
nárůst + / pokles -		-2	3900	11.1	8875	24.0	1333	3.6	4632	12.5	70437	190.5	-42500	-113.6	12600	35.2
59 Prostějov	2010	365	19752	54.1	1812	5.0	8558	23.4	9739	26.7	153050	419.3	39677	108.7	48750	133.6
	2011	373	24400	65.4	9859	26.4	10927	29.3	11234	30.1	163353	437.9	39877	106.9	57600	154.4
nárůst + / pokles -		8	4648	11.3	8047	21.5	2369	5.8	1495	3.4	10303	18.6	200	-1.8	8850	20.9
20 Tábor	2010	369	20500	55.6	8024	21.7	42556	115.3	19705	53.4	212454	575.8	0	0.0	43200	117.1
	2011	374	17000	45.5	7878	21.1	9640	25.8	47931	128.2	192227	514.0	0	0.0	33000	88.2
nárůst + / pokles -		5	-3500	-10.1	-146	-0.7	-32916	-89.6	28226	74.8	-20227	-61.8	0	0.0	-10200	-28.8
39 Teplice	2010	379	42424	111.9	0	0.0	0	0.0	31082	82.0	186000	490.8	0	0.0	99200	261.7
	2011	378	40624	107.5	0	0.0	0	0.0	30073	79.6	196550	520.0	0	0.0	110400	292.1
nárůst + / pokles -		-1	-1800	-4.5	0	0.0	0	0.0	-1009	-2.5	10550	29.2	0	0.0	11200	30.3
74 Šumperk	2010	372	41767	112.3	8638	23.2	0	0.0	11738	31.6	152650	410.3	0	0.0	63000	169.4
	2011	382	38068	99.7	6355	16.6	2100	5.5	16026	42.0	151600	396.9	1000	2.6	82000	214.7
nárůst + / pokles -		10	-3699	-12.6	-2283	-6.6	2100	5.5	4288	10.4	-1050	-13.5	1000	2.6	19000	45.3



OS ČLK	Rok	Počet členů	Náklady na nájem kanceláře na 1 čl.	Náklady na cestovné na 1 čl.	Náklady na reprezentaci na 1 čl.	Náklady na telefony na 1 čl.	Náklady na mzd.+účet. na 1 čl.	Náklady na OON na 1 čl.	Náklady na NZČ na 1 čl.							
<b>33 Chomutov</b>	2010	375	29768	79.4	21067	56.2	0	0.0	7918	21.1	207421	553.1	0	0.0	75900	202.4
	2011	386	29768	77.1	18036	46.7	90	0.2	8365	21.7	224083	580.5	0	0.0	71400	185.0
	nárůst + / pokles -	11	0	-2.3	-3031	-9.5	90	0.2	447	0.6	16662	27.4	0	0.0	-4500	-17.4
<b>04 Kolín</b>	2010	373	1700	4.6	9375	25.1	32987	88.4	0	0.0	144917	388.5	1400	3.8	51200	137.3
	2011	393	800	2.0	11930	30.4	33791	86.0	0	0.0	150537	383.0	2100	5.3	62500	159.0
	nárůst + / pokles -	20	-900	-2.5	2555	5.2	804	-2.5	0	0.0	5620	-5.5	700	1.6	11300	21.8
<b>64 Znojmo</b>	2010	394	45120	114.5	10150	25.8	34714	88.1	2034	5.2	62200	157.9	52800	134.0	59400	150.8
	2011	397	42620	107.4	7275	18.3	41325	104.1	3403	8.6	84000	211.6	48276	121.6	54900	138.3
	nárůst + / pokles -	3	-2500	-7.2	-2875	-7.4	6611	16.0	1369	3.4	21800	53.7	-4524	-12.4	-4500	-12.5
<b>38 Most</b>	2010	383	47675	124.5	15685	41.0	6055	15.8	14698	38.4	209169	546.1	10589	27.6	32775	85.6
	2011	397	49673	125.1	16580	41.8	3142	7.9	8517	21.5	236057	594.6	4352	11.0	24000	60.5
	nárůst + / pokles -	14	1998	0.6	895	0.8	-2913	-7.9	-6181	-16.9	26888	48.5	-6237	-16.7	-8775	-25.1
<b>49 Svitavy</b>	2010	401	35340	88.1	10005	25.0	14341	35.8	32674	81.5	59500	148.4	0	0.0	98100	244.6
	2011	402	35040	87.2	6985	17.4	10000	24.9	30955	77.0	77500	192.8	0	0.0	92550	230.2
	nárůst + / pokles -	1	-300	-1.0	-3020	-7.6	-4341	-10.9	-1719	-4.5	18000	44.4	0	0.0	-5550	-14.4
<b>41 Havlíčkův Brod</b>	2010	401	85836	214.1	19219	47.9	0	0.0	1373	3.4	84000	209.5	0	0.0	53400	133.2
	2011	405	61408	151.6	13504	33.3	0	0.0	2181	5.4	321509	793.8	0	0.0	49500	122.2
	nárůst + / pokles -	4	-24428	-62.4	-5715	-14.6	0	0.0	808	2.0	237509	584.4	0	0.0	-3900	-10.9
<b>51 Ústí nad Orlicí</b>	2010	401	24096	60.1	26236	65.4	8046	20.1	26436	65.9	141930	353.9	9410	23.5	90900	226.7
	2011	407	22396	55.0	32969	81.0	3078	7.6	25786	63.4	119280	293.1	7646	18.8	89550	220.0
	nárůst + / pokles -	6	-1700	-5.1	6733	15.6	-4968	-12.5	-650	-2.6	-22650	-60.9	-1764	-4.7	-1350	-6.7
<b>58 Kroměříž</b>	2010	401	32040	79.9	21737	54.2	3195	8.0	8406	21.0	71901	179.3	0	0.0	122400	305.2
	2011	412	25720	62.4	17915	43.5	3421	8.3	8881	21.6	68734	166.8	0	0.0	129300	313.8
	nárůst + / pokles -	11	-6320	-17.5	-3822	-10.7	226	0.3	475	0.6	-3167	-12.5	0	0.0	6900	8.6
<b>36 Litoměřice</b>	2010	423	46255	109.3	5899	13.9	5404	12.8	21302	50.4	226106	534.5	0	0.0	40950	96.8
	2011	423	47449	112.2	8866	21.0	6933	16.4	18319	43.3	262906	621.5	0	0.0	46400	109.7
	nárůst + / pokles -	0	1194	2.8	2967	7.0	1529	3.6	-2983	-7.1	36800	87.0	0	0.0	5450	12.9
<b>57 Jihlava</b>	2010	424	53256	125.6	10081	23.8	17684	41.7	19358	45.7	150346	354.6	13800	32.5	70400	166.0
	2011	434	51180	117.9	6973	16.1	7824	18.0	19534	45.0	178975	412.4	7200	16.6	67500	155.5
	nárůst + / pokles -	10	-2076	-7.7	-3108	-7.7	-9860	-23.7	176	-0.6	28629	57.8	-6600	-16.0	-2900	-10.5
<b>11 Příbram</b>	2010	443	63873	144.2	13876	31.3	7824	17.7	5121	11.6	101000	228.0	12000	27.1	76500	172.7
	2011	442	63238	143.1	7456	16.9	6150	13.9	5201	11.8	107400	243.0	12000	27.1	60600	137.1
	nárůst + / pokles -	-1	-635	-1.1	-6420	-14.5	-1674	-3.7	80	0.2	6400	15.0	0	0.0	-15900	-35.6
<b>75 Vsetín</b>	2010	438	36380	83.1	20427	46.6	1008	2.3	20031	45.7	162864	371.8	0	0.0	76800	175.3
	2011	452	36905	81.6	15165	33.6	1517	3.4	13986	30.9	162975	360.6	0	0.0	72600	160.6
	nárůst + / pokles -	14	525	-1.4	-5262	-13.1	509	1.1	-6045	-14.8	111	-11.3	0	0.0	-4200	-14.7
<b>73 Píseň</b>	2010	471	12528	26.6	15865	33.7	22368	47.5	27461	58.3	264000	560.5	2940	6.2	12375	26.3
	2011	480	12660	26.4	12037	25.1	22916	47.7	27060	56.4	264000	550.0	2700	5.6	12500	26.0
	nárůst + / pokles -	9	132	-0.2	-3828	-8.6	548	0.3	-401	-1.9	0	-10.5	-240	-0.6	125	-0.2
<b>56 Hodonín</b>	2010	479	29350	61.3	10918	22.8	16558	34.6	53279	111.2	181532	379.0	0	0.0	21600	45.1
	2011	480	25000	52.1	12775	26.6	3765	7.8	42823	89.2	193647	403.4	0	0.0	14400	30.0
	nárůst + / pokles -	1	-4350	-9.2	1857	3.8	-12793	-26.7	-10456	-22.0	12115	24.5	0	0.0	-7200	-15.1
<b>61 Uherské Hradiště</b>	2010	471	8576	18.2	20584	43.7	15373	32.6	10573	22.4	168893	358.6	48000	101.9	133800	284.1
	2011	482	2160	4.5	28089	58.3	10597	22.0	12379	25.7	169495	351.6	48000	99.6	94800	196.7
	nárůst + / pokles -	11	-6416	-13.7	7505	14.6	-4776	-10.7	1806	3.2	602	-6.9	0	-2.3	-39000	-87.4
<b>69 Nový Jičín</b>	2010	488	32013	65.6	31499	64.5	11333	23.2	22277	45.6	215281	441.1	30000	61.5	56000	114.8
	2011	495	39392	79.6	30605	61.8	17423	35.2	21439	43.3	231884	468.5	0	0.0	58800	118.8
	nárůst + / pokles -	7	7379	14.0	-894	-2.7	6090	12.0	-838	-2.3	16603	27.3	-30000	-61.5	2800	4.0
<b>07 Mladá Boleslav</b>	2010	486	20150	41.5	1400	2.9	11928	24.5	28734	59.1	96000	197.5	132550	272.7	80100	164.8
	2011	502	24937	49.7	5837	11.6	15126	30.1	25799	51.4	100500	200.2	139250	277.4	91200	181.7
	nárůst + / pokles -	16	4787	8.2	4437	8.7	3198	5.6	-2935	-7.7	4500	2.7	6700	4.7	11100	16.9
<b>84 Praha 9</b>	2010	498	78516	157.7	2522	5.1	9126	18.3	10671	21.4	177046	355.5	0	0.0	62250	125.0
	2011	503	79716	158.5	7477	14.9	8530	17.0	12278	24.4	181708	361.2	0	0.0	59700	118.7
	nárůst + / pokles -	5	1200	0.8	4955	9.8	-596	-1.4	1607	3.0	4662	5.7	0	0.0	-2550	-6.3
<b>10 OS ČLK 500-1000 členů</b>																
<b>03 Kladno</b>	2010	580	27476	47.4	2066	3.6	2000	3.4	46094	79.5	208800	360.0	0	0.0	81125	139.9
	2011	594	6276	10.6	3375	5.7	24485	41.2	38273	64.4	228400	384.5	0	0.0	55500	93.4
	nárůst + / pokles -	14	-21200	-36.8	1309	2.1	22485	37.8	-7821	-15.0	19600	24.5	0	0.0	-25625	-46.4
<b>23 Karlovy Vary</b>	2010	606	38872	64.1	3589	5.9	10169	16.8	25674	42.4	267864	442.0	0	0.0	55300	91.3
	2011	611	35872	58.7	596	1.0	10317	16.9	12998	21.3	272316	445.7	0	0.0	46050	75.4
	nárůst + / pokles -	5	-3000	-5.4	-2993	-4.9	148	0.1	-12676	-21.1	4452	3.7	0	0.0	-9250	-15.9
<b>71 Opava</b>	2010	617	33041	53.6	26400	42.8	14971	24.3	41395	67.1	237020	384.1	0	0.0	125700	203.7
	2011	624	31716	50.8	19745	31.6	20817	33.4	43589	69.9	239528	383.9	0	0.0	123300	197.6
	nárůst + / pokles -	7	-1325	-2.7	-6655	-11.1	5846	9.1	2194	2.8	2508	-0.3	0	0.0	-2400	-6.1
<b>46 Pardubice</b>	2010	663	12128	18.3	5818	8.8	19590	29.5	13533	20.4	154950	233.7	0	0.0	191400	288.7
	2011	681	11246	16.5	15482	22.7	17676	26.0	12921	19.0	157950	231.9	0	0.0	191700	281.5
	nárůst + / pokles -	18	-882	-1.8	9664	14.0	-1914	-3.6	-612	-1.4	3000	-1.8	0	0.0	300	-7.2



## XXVI. SJEZD ČLK

OS ČLK	Rok	Počet členů	Náklady na nájem kanceláře na 1 čl.	Náklady na cestovné na 1 čl.	Náklady na reprezentaci na 1 čl.	Náklady na telefony na 1 čl.	Náklady na mzd. +účet. na 1 čl.	Náklady na OON na 1 čl.	Náklady na NZČ na 1 čl.							
76 Praha 1	2010	678	59920	88.4	3136	4.6	6766	10.0	14798	21.8	201874	297.7	600	0.9	107400	158.4
	2011	689	24274	35.2	10775	15.6	4584	6.7	22401	32.5	220044	319.4	0	0.0	99300	144.1
nárůst + / pokles -		11	-35646	-53.1	7639	11.0	-2182	-3.3	7603	10.7	18170	21.6	-600	-0.9	-8100	-14.3
35 Liberec	2010	683	67644	99.0	1666	2.4	19889	29.1	20957	30.7	187581	274.6	4540	6.6	116100	170.0
	2011	704	67644	96.1	5904	8.4	22251	31.6	15408	21.9	183041	260.0	600	0.9	113100	160.7
nárůst + / pokles -		21	0	-3.0	4238	5.9	2362	2.5	-5549	-8.8	-4540	-14.6	-3940	-5.8	-3000	-9.3
40 Ústí nad Labem	2010	711	104878	147.5	1460	2.1	31182	43.9	40702	57.2	271000	381.2	75000	105.5	6900	9.7
	2011	731	96096	131.5	4999	6.8	331	0.5	51043	69.8	273000	373.5	67800	92.7	0	0.0
nárůst + / pokles -		20	-8782	-16.0	3539	4.8	-30851	-43.4	10341	12.6	2000	-7.7	-7200	-12.7	-6900	-9.7
63 Zlín	2010	819	94400	115.3	40508	49.5	3505	4.3	17445	21.3	194950	238.0	0	0.0	191400	233.7
	2011	831	105700	127.2	46187	55.6	3088	3.7	18304	22.0	193882	233.3	0	0.0	222600	267.9
nárůst + / pokles -		12	11300	11.9	5679	6.1	-417	-0.6	859	0.7	-1068	-4.7	0	0.0	31200	34.2
67 Frýdek-Místek	2010	806	78335	97.2	14847	18.4	16501	20.5	29401	36.5	165500	205.3	243400	302.0	49080	60.9
	2011	836	78041	93.4	20444	24.5	12341	14.8	27561	33.0	249662	298.6	218500	261.4	49300	59.0
nárůst + / pokles -		30	-294	-3.8	5597	6.0	-4160	-5.7	-1840	-3.5	84162	93.3	-24900	-40.6	220	-1.9
68 Karviná	2010	854	24173	28.3	43378	50.8	6195	7.3	89600	104.9	395479	463.1	50800	59.5	84600	99.1
	2011	847	37697	44.5	64742	76.4	10369	12.2	84350	99.6	385773	455.5	35000	41.3	107250	126.6
nárůst + / pokles -		-7	13524	16.2	21364	25.6	4174	5.0	-5250	-5.3	-9706	-7.6	-15800	-18.2	22650	27.6
<b>5 OS ČLK 1000-1500 členů</b>																
81 Praha 6	2010	1026	61221	59.7	2136	2.1	24442	23.8	54219	52.8	244157	238.0	1500	1.5	112500	109.6
	2011	1042	48498	46.5	8331	8.0	19656	18.9	48869	46.9	246827	236.9	0	0.0	78300	75.1
nárůst + / pokles -		16	-12723	-13.1	6195	5.9	-4786	-5.0	-5350	-5.9	2670	-1.1	-1500	-1.5	-34200	-34.5
83 Praha 8	2010	1020	41279	40.5	1261	1.2	7690	7.5	26091	25.6	295387	289.6	23400	22.9	121799	119.4
	2011	1053	42623	40.5	10703	10.2	4950	4.7	26235	24.9	354734	336.9	10000	9.5	123300	117.1
nárůst + / pokles -		33	1344	0.0	9442	8.9	-2740	-2.8	144	-0.7	59347	47.3	-13400	-13.4	1501	-2.3
13 České Budějovice	2010	1129	41166	36.5	39015	34.6	16600	14.7	43978	39.0	189175	167.6	22500	19.9	174000	154.1
	2011	1139	42076	36.9	54705	48.0	25711	22.6	56116	49.3	202614	177.9	8700	7.6	175000	153.6
nárůst + / pokles -		10	910	0.5	15690	13.5	9111	7.9	12138	10.3	13439	10.3	-13800	-12.3	1000	-0.5
85 Praha 10	2010	1374	49965	36.4	3498	2.5	8369	6.1	59607	43.4	569293	414.3	15832	11.5	123900	90.2
	2011	1391	30000	21.6	1554	1.1	4953	3.6	75968	54.6	544997	391.8	9881	7.1	192300	138.2
nárůst + / pokles -		17	-19965	-14.8	-1944	-1.4	-3416	-2.5	16361	11.2	-24296	-22.5	-5951	-4.4	68400	48.1
42 Hradec Králové	2010	1471	40631	27.6	27609	18.8	44870	30.5	32700	22.2	399665	271.7	91000	61.9	195300	132.8
	2011	1507	141317	93.8	25160	16.7	24513	16.3	31394	20.8	429169	284.8	97600	64.8	176700	117.3
nárůst + / pokles -		36	100686	66.2	-2449	-2.1	-20357	-14.2	-1306	-1.4	29504	13.1	6500	2.8	-18600	-15.5
<b>6 OS ČLK nad 1500 členů</b>																
70 Olomouc	2010	1723	0	0.0	17165	10.0	32220	18.7	67983	39.5	345767	200.7	45650	26.5	377700	219.2
	2011	1756	4000	2.3	19290	11.0	10264	5.8	62032	35.3	548289	312.2	46375	26.4	318600	181.4
nárůst + / pokles -		33	4000	2.3	2125	1.0	-21956	-12.9	-5951	-4.1	202522	111.6	725	-0.1	-59100	-37.8
77 Praha 2	2010	1811	15200	8.4	1261	0.7	8229	4.5	14454	8.0	408655	225.7	27000	14.9	152700	84.3
	2011	1819	3500	1.9	7109	3.9	18626	10.2	15084	8.3	444064	244.1	24001	13.2	124351	68.4
nárůst + / pokles -		8	-11700	-6.5	5848	3.2	10397	5.7	630	0.3	35409	18.5	-2999	-1.7	-28349	-16.0
72 Ostrava-město	2010	1805	105147	58.3	22786	12.6	21927	12.1	19921	11.0	465936	258.1	108700	60.2	339939	188.3
	2011	1845	124478	67.5	20423	11.1	22862	12.4	20684	11.2	444756	241.1	91001	49.3	218401	118.4
nárůst + / pokles -		40	19331	9.2	-2363	-1.6	935	0.2	763	0.2	-21180	-17.1	-17699	-10.9	-121538	-70.0
25 Plzeň-město	2010	1832	132480	72.3	8468	4.6	138928	75.8	18045	9.8	405593	221.4	56140	30.6	260100	142.0
	2011	1875	134290	71.6	9157	4.9	144533	77.1	25528	13.6	407924	217.6	74272	39.6	239401	127.7
nárůst + / pokles -		43	1810	-0.7	689	0.3	5605	1.3	7483	3.8	2331	-3.8	18132	9.0	-20699	-14.3
79 Praha 4	2010	2172	309014	142.3	0	0.0	6854	3.2	47846	22.0	728904	335.6	33050	15.2	131700	60.6
	2011	2222	450464	202.7	6302	2.8	2313	1.0	41925	18.9	672003	302.4	27201	12.2	119401	53.7
nárůst + / pokles -		50	141450	60.5	6302	2.8	-4541	-2.1	-5921	-3.2	-56901	-33.2	-5849	-3.0	-12299	-6.9
80 Praha 5	2010	2437	235044	96.4	3543	1.5	29896	12.3	54119	22.2	767191	314.8	35900	14.7	233850	96.0
	2011	2485	220888	88.9	13315	5.4	18539	7.5	51436	20.7	937519	377.3	40940	16.5	203400	81.9
nárůst + / pokles -		48	-14156	-7.6	9772	3.9	-11357	-4.8	-2683	-1.5	170328	62.5	5040	1.7	-30450	-14.1
<b>1 OS ČLK nad 3500 členů</b>																
53 Brno-město	2010	4030	48700	12.1	16717	4.1	75227	18.7	41071	10.2	1183151	293.6	59700	14.8	450600	111.8
	2011	4090	6000	1.5	41199	10.1	50544	12.4	39880	9.8	1537017	375.8	63300	15.5	444000	108.6
nárůst + / pokles -		60	-42700	-10.6	24482	5.9	-24683	-6.3	-1191	-0.4	353866	82.2	3600	0.7	-6600	-3.3

## KOMENTÁŘ K JEDNOTLIVÝM POLOŽKÁM:

1. Počet členů: stav k 3. 1. 2011 a 3. 1. 2012

2. Náklady na nájem kanceláře: u některých OS je částka včetně nákladů na služby, které souvisejí s nájmem

3. Náklady na cestovné: cestovné zaměstnanců i členů orgánů OS

4. Náklady na repre: pouze náklady za občerstvení (nedaňový výdaj)

5. Náklady na telefony: jedná se o náklady na pevné i mobilní linky včetně kuponů do mobilních telefonů

6. Náklady na adm. + účet: jedná se o náklady sekretářek a ekonomů, kteří jsou přímými zaměstnanci nebo pracují na ŽL nebo OON

7. Náklady na OON: jedná se o dohody o provedení práce nebo pracovní činnosti za např. správu výpočetní techniky, úklid - mimo náklady na administrativu a účetnictví

8. Náklady na NZČ: náhrady za ztrátu času funkcionářů jednotlivých OS

9. Tučné jsou vyznačeny ty hodnoty, kde byl nárůst nákladů vyšší než padesát korun na jednoho člena.

Vyhotovila: Věra Špundová  
Dne: 3. 10. 2012

# Čestná rada řešila celkem 290 kauz

**P**ředseda Čestné rady ČLK profesor Richard Škába ve své zprávě na sjezdu uvedl, že v období od listopadu 2011 do října 2012 jednala Čestná rada ČLK na jedenácti řádných dvoudenních zasedáních. Zasedání se konala pravidelně každý měsíc (kromě srpna) v kanceláři ČLK v Praze nebo sídle ČLK v Olomouci. Čtyřikrát bylo zasedání v Olomouci, šestkrát v Praze, v dubnu 2012 se konalo zasedání ČR ČLK v Anníně a bylo spojeno s krajským seminářem pro členy Revizních komisí a Čestných rad OS ČLK z Jihočeského a Západočeského kraje.

Kromě svých pravidelných zasedání se členové Čestné rady ČLK zúčastnili XXV. sjezdu ČLK 19.–20. 11. 2011 v Brně, udělení Ceny prezidenta ČLK za přínos v oblasti celoživotního vzdělávání lékařů za rok 2011, kterou převzal místopředseda ČR ČLK prof. MUDr. Roman Čerbák, CSc., a pasování rytíře českého lékařského stavu 16. 3. 2012.

Na jedenácti zasedáních řešila Čestná rada ČLK celkem 290 kauz (věcí, případů),

276 kauz bylo projednáno v režimu pléna, 14 kauz bylo řešeno jako disciplinární řízení před ČR ČLK, dřívější senátní řízení.

Nově přijatých – prvotních kauz bylo 261 (242 námitek, 8 odvolání a 11 kauz předaných z OS ČLK). Opakovaně řešených kauz bylo 15.

Čestná rada ČLK jako orgán 2. stupně, tj. na základě námítky stěžovatele, odvolání obviněného lékaře nebo z moci úřední (ex offo), se zabývala 281 kauzami. Prvoinstančně řešila 9 kauz.

Při projednávání námitek bylo ve 135 kauzách (57 %) rozhodnutí disciplinárních orgánů okresních sdružení ČLK potvrzeno, u 102 kauz (43 %) bylo rozhodnutí disciplinárních orgánů OS ČLK zrušeno a věc vrácena k novému projednání. Ve 2 věcech bylo řízení delegováno na jiné OS ČLK. V 9 bylo řízení o stížnosti zastaveno, neboť stížnost či námitka byly vzaty zpět, resp. námitka byla podána opožděně. Ve 4 kauzách pozvala Čestná rada člena oborové komise VR ČLK či jiného znalce k podání vysvětlení.

Při prvoinstančním projednávání shledala Čestná rada ČLK obviněného lékaře v 1 případě disciplinárně nevinným, v 1 případě uznala lékaře vinným za současného upuštění od uložení disciplinárního opatření a 5 obviněných lékařů bylo z ČLK vyloučeno, z toho 2 podmíněně a 3 nepodmíněně.

Jako disciplinární orgán 2. stupně Čestná rada ČLK dvě rozhodnutí ČR OS ČLK potvrdila, jedno rozhodnutí zrušila a zahájila disciplinární řízení jako orgán 1. stupně. Jedno rozhodnutí ČR OS ČLK zrušila a uznala obviněného lékaře nevinným.

Byly projednány 3 žádosti o zhlazení disciplinárního opatření. Dvě byly posouzeny kladně, v jednom případě bylo vydáno negativní stanovisko.

Pro potřebu ČR ČLK byly v hodnoceném období vyžádány a vypracovány 2 odborné posudky oborových komisí Vědecké rady

ČLK a vypracováno 5 odborných posouzení.

Při celkovém hodnocení sledovaného období lze konstatovat, že:

počet nových námitek vzrostl z 251 na 261; počet odvolání byl stejný. Téměř o polovinu poklesl počet disciplinárních řízení před ČR ČLK, a to z 25 na 14; počet zrušujících rozhodnutí vzrostl o 4 %. Nárůst je pravděpodobně spojen se změnou v postupu v disciplinárních řízeních, kdy ČR ČLK si v rámci přezkumného řízení (tj. řízení o námitce, o odvolání, řízení zahájené ex offo) již jen výjimečně sama obstarává ve spisu chybějící důkazy. Také časově náročné legislativně-technické opravy jsou řešeny zrušujícím rozhodnutím Čestné rady ČLK a vydáním nového rozhodnutí disciplinárním orgánem okresního sdružení ČLK.

V souvislosti s náročnou a mnohdy velmi namáhavou činností jednotlivých okresních disciplinárních orgánů stojí nepochybně za úvahu možnost sdružení těchto orgánů v rámci možnosti dané § 10 odst. 1 zákona č. 220/1991 Sb.

Vzhledem k poměrně zásadní diferenciaci výše požadovaných odměn za vypracování odborného posudku Čestná rada ČLK dává ke zvážení stanovení jednotné taxy, která by podle náročnosti vypracování posudku rozlišovala dvě kategorie posudků – kupř. posudek na péči poskytovanou během hospitalizace delší než 3 dny a posudek v rámci ambulantní péče či péče s maximálně třídní hospitalizací.

Stejně jako v minulých letech lze říci, že i přes občasné nedostatky je spolupráce s disciplinárními orgány okresních sdružení ČLK dobrá. Úroveň vydávaných rozhodnutí okresních disciplinárních orgánů je vysoká, v případech některých okresních sdružení již tradičně dokonce velmi vysoká. Tento fakt relativizuje občasné tvrzení, že o činnost v disciplinárních orgánech není mezi členy okresních sdružení zájem.

Čestná rada ČLK děkuje všem spolupracovníkům z okresních i centrálních orgánů ČLK za dobrou a korektní spolupráci.

Čestná rada pracovala ve složení: předseda prof. Richard Škába, CSc., místopředseda prof. Roman Čerbák, CSc., členové Michal Bambas, prim. Jiří Dostál, Jan Hromada, František Liška, prim. Václav Mazáč, prof. Jindřich Šebor, CSc., Bohumil Tureček. Ředitelem kanceláře je Tomáš Merhaut, odborným a vědeckým pracovníkem JUDr. Helena Peterková, v sekretariátu pracují Pavla Zimová, Ivana Vaněčková a Pavla Bublová.

Čestná rada a Revizní komise ČLK mají společnou kancelář a sekretářky.



Foto: Macranti

Inzerce A120104615



## Usnesení XXVI. sjezdu delegátů ČLK

konaného ve dnech 3.-4. listopadu 2012 v Praze

1. Sjezd zvolil:

– pracovní předsednictvo ve složení: Kubek, Mrozek, Vedralová, Monhart, Dostalíková, Dernerová, Musil, Ota Mach, Wicherek, Stehlíková, Babinec, Nečas, Okáč,

– mandátovou komisi ve složení: Vraná, Vodochoďský, Kaufman, předsedou zvolen Vodochoďský,

– návrhovou komisi ve složení: Sedláček, Jiří Mach, Voleman, Říhová, Kubíček, předsedou zvolen Jiří Mach.

2. Sjezd schválil program jednání.

3. Sjezd schválil zprávu o činnosti přednesenou prezidentem Milanem Kubkem.

4. Sjezd schválil zprávu revizní komise ČLK, kterou přednesla předsedkyně RK ČLK Jana Vedralová.

5. Sjezd schválil zprávu Čestné rady ČLK, kterou přednesl předseda ČR ČLK prof. Richard Škába, CSc.

6. Sjezd schválil zprávu o činnosti Vědecké rady ČLK, kterou přednesl předseda VR ČLK Zdeněk Mrozek, Ph.D.

7. Sjezd bere na vědomí zprávu auditora.

8. Sjezd schválil účetní závěrku hospodaření za rok 2011.

9. Sjezd schválil zprávu o plnění rozpočtu a hospodaření za první pololetí roku 2012.

10. Sjezd vyslechl zprávu o plnění rozpočtu a hospodaření za druhé pololetí roku 2012.

11. Sjezd schválil výši členských příspěvků pro rok 2013 v nezměněné výši.

12. Sjezd vyslechl návrh rozpočtu pro rok 2013.

Po změně programu přerušil diskusi k návrhu rozpočtu pro rok 2013.

13. Sjezd bere na vědomí zprávu Milana Kubka o vydávání časopisu Tempus medicorum.

14. Sjezd schválil rozpočet pro rok 2013 ve variantě navržené představenstvem.

15. Sjezd neschválil novelu SP 7 – Příspěvky na činnost ČLK.

16. Sjezd bere na vědomí zprávu o celoživotním vzdělávání lékařů organizovaném a garantovaném ČLK.

17. Sjezd schválil novelu SP 16 přijatou představenstvem dne 14. 1. 2012.

18. Sjezd zavazuje představenstvo, aby na svém prvním zasedání novelizovalo SP 16 tak, že do něj vloží tabulku ohodnocující aktivní účasti přednášejících na vzdělávání, schválenou představenstvem v lednu a potvrzenou na tomto sjezdu.

19. Sjezd schválil novelu SP 16 přijatou představenstvem 21. 6. 2012.

20. Sjezd souhlasí se změnami SP 12 – Funkční licence, přijatými představenstvem dne 20. 4. 2012.

21. Sjezd souhlasí se změnami SP 18 – Statut etické komise, přijatými představenstvem dne 14. 9. 2012.

22. Sjezd bere na vědomí zprávu o Veřejném seznamu členů ČLK.

23. Sjezd schválil změnu SP 21 o Veřejném seznamu, schválenou představenstvem dne 3. 8. 2012.

24. Sjezd vyslechl zprávu organizace Lékaři bez hranic.

25. Sjezd vyslechl vystoupení Zdravotního klauna.

26. Sjezd schválil návrh novely SP 1 – Organizační řád.

27. Sjezd neschválil návrh novely SP 2 – Volební řád.

28. Sjezd schválil návrh novely SP 4 – Disciplinární řád.

29. Sjezd vyslechl vystoupení prezidenta SLK Mariána Kollára – Aktuální situace ve slovenském zdravotnictví.

30. Sjezd vyslechl zprávu prezidenta ČLK Milana Kubka na téma: Dosavadní výsledky reformy zdravotnictví a chystaná redukce sítě zdravotnických zařízení – závěry konference ČLK.

31. Sjezd vyslechl zprávu prezidenta ČLK Milana Kubka a ředitele VZP Pavla Horáka, MBA, na téma: Finanční situace zdravotnických zařízení a systému veřejného zdravotního pojištění.

32. Sjezd vyslechl zprávu viceprezidenta ČLK Zdeňka Mrozka na téma: Dopady vyhlášky o minimálním personálním vybavení zdravotnických zařízení a nařízení vlády o minimální dostupnosti zdravotních služeb.

33. Sjezd vyslechl zprávu JUDr. Jana Macha na téma: Právní aktuality pro lékaře.

34. Sjezd vyslechl zprávu mandátové komise – z 378 možných delegátů je zaregistrováno 292 delegátů – sjezd je usnášeníschopný.

35. Sjezd ukládá představenstvu, aby zajistilo vydávání časopisu Tempus medicorum, a to jak v papírové, tak i v elektronické podobě, formou měsíčníku, tedy 11 vydání za rok, a aby zároveň zajistilo jeho rozeslání v papírové podobě všem členům ČLK, kteří tuto službu aktivně neodmítnou.

36. Autonomii lékaře při rozhodování v odborných medicínských otázkách považuje ČLK za základní podmínku bezpečnosti pacientů. ČLK bude i nadále usilovat o zachování této autonomie a bude bojovat proti všem pokusům tuto autonomii omezovat.

37. ČLK podporuje právo pacientů na svobodnou volbu lékaře. Z toho důvodu požaduje, aby zdravotní pojišťovny alespoň částečně proplácely zdravotní péči poskytnutou jejich klientům na základě jejich svobodné volby nesmluvním poskytovatelům a aby byly povinny hradit svým klientům těmito poskytovateli předepsané léky a zdravotní pomůcky i těmito poskytovateli indikovanou péči.

38. ČLK žádá ministra Hegera o členství v komisi pro zdravotnické technologie. Má-li tato komise fungovat transparentním způsobem jako poradní orgán ministra zdravotnictví, není možné z členství v komisi vylučovat Českou lékařskou komoru – profesní samosprávu, která jako jediná ze zákona zastupuje všechny lékaře pracující v České republice.

39. ČLK bude prosazovat do nového zákona o znalcích samostatnou část týkající se znalců ve zdravotnictví, kteří by měli být na vysoké odborné úrovni, garantování komorou, odpovědní za škodu, kárně postižitelní a odvolatelní při odnětí garance komorou. ČLK bude i nadále hájit profesní čest svých členů a poukazovat na případy, kdy kvůli chybnému znaleckému posudku byl člen komory skandalizován či kriminalizován.

Skupina	Výše členských příspěvků na rok 2012
1. soukromí + vedoucí lékaři	2 930
2. zaměstnanci + ostatní lékaři	2 140
3a) absolventi neplatící	0
3b) absolventi platící	950
4. nepracující důchodci	470
5. nedohledatelní	0
6. mateřská dovolená	0
7. pozdní vstup	10 000



Foto: Macclan

40. ČLK jako garant odbornosti svých členů bude dbát, aby regulační omezení úhrad zdravotních služeb nikdy nebyla na úkor postupu *lege artis* a práva pacienta na zdravotní služby na náležité odborné úrovni. V případě potřeby poskytne svým členům v tomto směru expertní pomoc prostřednictvím své vědecké rady.
41. ČLK požaduje podstatné zvýšení plateb pojistného za tzv. státní pojištěnce, zrušení stropu pro maximální vyměřovací základ

na pojistné, zvýšení minimálního pojistného pro OSVČ, zavedení tzv. zdravotní daně na tabákové výrobky a na alkohol, zvýšení plateb na zdravotnictví ze státního rozpočtu a z regionálních rozpočtů.

42. ČLK vyzývá ministra zdravotnictví Hegera, aby navrhl a prosazoval takovou vyhlášku o úhradách a regulacích spotřeby zdravotních služeb pro rok 2013, která zohlední nárůst režijních nákladů zdravotnických zařízení a bude poskyto-

vatelům zdravotních služeb kompenzovat zvyšování sazeb DPH. ČLK požaduje navýšení úhrad, které zdravotnickým zařízením umožní splnit vládou ČR dané sliby v mzdové oblasti. ČLK požaduje pro všechny poskytovatele zdravotních služeb od všech zdravotních pojišťoven stejné úhrady za identické výkony.

43. ČLK žádá ministerstvo zdravotnictví o předložení kritérií, která vedou k redukci sítě nemocnic! ČLK žádá ministerstvo zdravotnictví o zveřejnění základních sazeb ZP nebo globálních paušálů.
44. ČLK prosazuje tzv. bezsmluvní vztahy mezi zdravotními pojišťovnami a zdravotnickými zařízeními, kdy povinnost zdravotní pojišťovny plně uhradit provedené služby vzniká automaticky tím, že klient této pojišťovny si svobodně vybere určité zdravotnické zařízení. Pokud budou i nadále existovat smlouvy mezi pojišťovnami a zdravotnickými zařízeními, pak bude ČLK prosazovat, aby šlo o trvalý a rovnoprávný smluvní vztah poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotních pojišťoven. Regulátorem trhu na úseku zdravotních služeb musí být pojištěnec a jeho svobodná volba, nikoli úředník zdravotní pojišťovny.

# Hrajeme podle pravidel

**A**sociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP) je sdružením farmaceutických společností s vlastním výzkumem a vývojem inovativních léčiv. AIFP vzniklo v České republice v roce 1993, nyní sdružuje třicet společností. AIFP je členem Evropské federace farmaceutických společností a asociací v Bruselu (EFPIA) a Mezinárodní federace farmaceutického průmyslu a asociací (IFPMA).

## Podporujeme vznik nediskriminačního prostředí

Hlavním posláním asociace je podporovat podmínky pro výzkum a vývoj nových léků v ČR, zejména důslednou ochranu duševního vlastnictví a nediskriminační podmínky pro vstup inovativních léků na český trh. Vývoj inovativních léků má zásadní přínos pro české pacienty, kteří se díky němu mohou zapojit do testování a získat rychlejší přístup k nejmodernějším terapeutickým metodám.

## Vyvíjíme nové léky pro vaše pacienty

Členské společnosti AIFP dodávají na český trh přibližně polovinu léků potřebných pro lékařskou péči a jako jediné vyvíjejí léky nové. Ročně do jejich vývoje investují více než miliardu korun. Od roku 2008 proběhly klinické studie na 8 tisících pracovištích za účasti přibližně 22 tisíc lékařů. Poskytly tak šanci na uzdravení 80 tisícům pacientů v mnoha oblastech léčby (např. onkologie, neurologie, kardiologie).

## Spolupracujeme s odborníky

AIFP se dlouhodobě zasazuje o zvýšení transparentnosti v oblasti českého zdravotnictví a kultivaci oborových a etických norem. Aktivity AIFP zahrnují například spolupráci s Českou lékařskou společností Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP). Jejich společná deklarace upravuje nejen pravidla vzájemné spolupráce, ale také komuni-

kace mezi lékaři a průmyslem. V rámci zvýšení transparentnosti spolupráce mezi lékaři a farmaceutickými společnostmi AIFP připravila mj. veřejně dostupnou databázi lékařských kongresů ([www.lekarskekongresy.cz](http://www.lekarskekongresy.cz)), na kterých je účast odborníků financována členskými společnostmi.

## Pomáháme patientským organizacím přežít krizi

AIFP také pomáhá patientským organizacím, a to prostřednictvím interaktivního vzdělávacího projektu Akademie patientských organizací ([www.patientskaakademie.cz](http://www.patientskaakademie.cz)). Jeho dlouhodobým cílem je podpořit trvalý rozvoj těchto organizací, efektivní získávání prostředků na vlastní činnost a zlepšení jejich fungování.

Více informací o činnosti asociace můžete najít na [www.aifp.cz](http://www.aifp.cz).

## Seznam členských společností AIFP:

» Abbott Laboratories » AbbVie » Actelion Pharmaceuticals » Alcon Pharmaceuticals (Czech Republic) » Amgen » AstraZeneca Czech Republic » Bayer » Berlin-Chemie A. Menarini Česká republika » Biogen Idec (Czech Republic) » Boehringer Ingelheim » Bristol-Myers Squibb » Celgene » Eli Lilly ČR » Ferring Pharmaceuticals CZ » GlaxoSmithKline » Ipsen Pharma » Janssen-Cilag » Lundbeck Česká republika » Merck Pharma » Merck Sharp & Dohme IDEA » Mundipharma » Novartis » Novo Nordisk » Pfizer » Pierre Fabre Medicament » Sanofi » Servier » Stallergenes CZ » Takeda » UCB



45. Sjezd ukládá představenstvu připravit legislativní návrhy, které napraví ministrem Hegerem prosazené „reformy“, kterými umožnil převést podstatnou část českého zdravotnictví do vlastnictví finančních skupin.
46. ČLK kriticky hodnotí dosavadní výsledky reformy zdravotnictví, které nezajišťují finanční stabilitu zdravotnických zařízení ani dlouhodobou udržitelnost systému veřejného zdravotního pojištění, které ČLK považuje za základní pilíř financování českého zdravotnictví. Dosavadní změny prosazené ministrem Hegerem vedly a vedou k poklesu kvality, zhoršování dostupnosti a snižování bezpečnosti zdravotní péče. Ministr Heger nehájí dostatečně razantně zájmy svěřeného resortu a jím navrhovaná opatření nejsou zárukou zlepšování situace v českém zdravotnictví. Z těchto důvodů delegáti sjezdu ČLK vyzývají ministra zdravotnictví Hegera, aby vzávil rezignaci na svoji funkci.
47. ČLK nesouhlasí s přesunem kompetencí z lékařů na jiné zdravotníky, pokud tyto změny nejsou motivovány prospěchem pacienta a odbornými důvody, ale snahou ušetřit peníze na pacientech. Jakýkoli přesun kompetencí musí být vždy spojen s přesunem odpovědnosti. ČLK připomíná, že lékaři jsou nejvíce kvalifikovanými zdravotnickými odborníky a že přesun jakýchkoli kompetencí na méně kvalifikované odborníky zvyšuje riziko poklesu kvality a bezpečnosti zdravotní péče o pacienty.
48. ČLK vyjadřuje nespokojenost s průběhem přípravy nového Seznamu zdravotních výkonů. ČLK požaduje, aby Seznam zdravotních výkonů byl reálným ceníkem závazným bez výjimek pro všechny zdravotní pojišťovny a všechny poskytovatele

- zdravotních služeb. Úhrady podle Seznamu zdravotních výkonů nesmí být snižovány ani objemovými limitacemi poskytované péče, ani nákladovými regulacemi. Zdravotní pojišťovny musí být povinny uhradit v náležitě vyšší veškeré zdravotní služby poskytnuté jejich klientům *lege artis* způsobem a v souladu s právními předpisy. ČLK podpoří pouze takový Seznam zdravotních výkonů, který bude obsahovat valorizované mzdové náklady a skutečné režijní náklady zdravotnických zařízení. ČLK požaduje jednotnou hodnotu bodu pro všechny odbornosti, a to minimálně 1 Kč.
49. ČLK podpoří veškeré protestní akce pořádané jakoukoli skupinou lékařů, pokud jejich požadavky budou oprávněné a nebudou zaměřeny proti jiné skupině lékařů.
50. ČLK odmítá návrhy zákona o univerzitních nemocnicích, pokud budou obsahovat rušení platnosti tzv. státních platových tabulek pro zaměstnance těchto nemocnic. ČLK upřednostňuje v Evropě standardní způsob odměňování zaměstnanců nemocnic, včetně lékařů, platy podle tarifních tabulek s možností využívání nadtarifních, motivačních složek k příjmové diferenciaci.
51. ČLK požaduje urychlené přijetí zákona o kategorizaci, cenách a úhradách zdravotnických prostředků. Na přípravě tohoto zákona se chce ČLK spolupodílet prostřednictvím svých odborníků.
52. ČLK podporuje postupnou elektronizaci českého zdravotnictví, ale zároveň trvá na dodržování svého závazného stanoviska č. 1/2009 – Elektronický způsob vedení zdravotnické dokumentace.
- Postupné zavádění elektronického způsobu vedení zdravotnické dokumentace musí být motivováno prospěchem pacientů, a niko-

li ziskem komerčních subjektů, a nesmí představovat pro lékaře a zdravotnická zařízení dodatečnou finanční nebo časovou zátěž.

Ochrana osobních údajů a zachování důvěrnosti informací o zdravotním stavu jsou jedním ze základních práv pacientů a zachování lékařského tajemství. Je základním předpokladem existence vztahu důvěry mezi lékařem a pacientem, který je nezbytný pro úspěšnost jeho léčby. Elektronické vedení zdravotnické dokumentace a shromažďování citlivých osobních údajů elektronickou formou s sebou přináší zvýšené riziko možnosti zneužití těchto informací.

Zdravotnická dokumentace vedená v elektronické formě musí být úplná, správná a korektní. Musí existovat záznam o každém úspěšném i neúspěšném pokusu o přístup do této zdravotnické dokumentace. Přístup do zdravotnické dokumentace mohou mít na základě autorizace pouze osoby definované zákonem. Pokud se nejedná o zdravotníky zajišťující péči o daného pacienta, musí zákon definovat též účel, za jakým tyto ostatní osoby mohou získávat přístup ke zdravotnické dokumentaci.

Informace pro účely statistické, vědecké a vzdělávací musejí být dostupné pouze v anonymní podobě s výjimkou případů, kdy by tento postup mohl ohrozit bezpečnost pacienta či zdravotníka.

Osobní údaje i informace o zdravotním stavu jsou vlastnictvím pacienta, avšak zdravotnická dokumentace je vlastnictvím zdravotnického zařízení a jeho know-how musí být chráněno proti zcizení a zneužití.

V případě elektronického způsobu vedení zdravotnické dokumentace musí mít pacienti stejná práva jako při vedení zdravotnické dokumentace v listinné podobě.

ČLK nesouhlasí s vytvářením žádných centrálních informačních databází minimálně do doby, než o jejich legálnosti rozhodne Ústavní soud posuzující zákon o zdravotních službách.

53. ČLK požaduje zavedení DPH ve výši 0 % na léky a zdravotnické prostředky hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění.
54. ČLK odmítá zavádění tzv. generické preskripce léčiv jako nebezpečný experiment pro pacienty i lékaře.
55. ČLK nesouhlasí se zaváděním tzv. dvousložkového pojistného, které považuje za porušení principu solidarity bohatých s chudými. Zavedení vzájemné konkurence zdravotních pojišťoven vyšší pojistných sazeb ochudí zdravotnictví o peníze



Foto: Macrianti

Delegáti sjezdu vyslechli informaci o aktivitách světové organizace Lékaři bez hranic

- a prohloubí nestabilitu systému veřejného zdravotního pojištění.
56. ČLK vyzývá ministra Hegera, aby se spolu se zaměstnanci ministerstva zdravotnictví napříště zdržel dehonestujících výroků o údajně vysoké míře korupce mezi lékaři. Podobná generalizující tvrzení jsou pro lékaře urážlivá. ČLK zároveň vyzývá Ministerstvo zdravotnictví ČR, aby se obracelo na orgány komory v případech podezření korupčního jednání konkrétních lékařů. ČLK je připravena všechny takové případy prošetřit.
57. ČLK odmítá současné projekty elektronických receptů, které v současné podobě nepřinášejí výhody ani pro pacienty, ani pro lékaře. Vysoké náklady na realizaci projektů a možné zneužití citlivých údajů o zdravotním stavu pacientů jsou nebezpečím, které převažuje nad možnými výhodami.
58. ČLK odmítá ministrem Hegerem prosazené nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o minimální dostupnosti zdravotních služeb. ČLK trvá na svém odborně podloženém stanovisku, že toto nařízení vlády omezuje práva občanů – klientů veřejných zdravotních pojišťoven a nezajišťuje poskytování lékařské péče způsobem *lege artis*. ČLK toto nařízení vlády považuje za přípravu pro drastickou redukci sítě smluvních partnerů zdravotních pojišťoven a pro snížení dostupnosti zdravotní péče hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění. ČLK žádá okamžité zrušení této ostudné právní normy.
59. ČLK nesouhlasí s vyhláškou č. 99/2012 Sb., o minimálním personálním zajištění zdravotních služeb, a varuje občany, že zejména v oblasti nemocniční péče jim tato vyhláška negarantuje jistotu, že budou vždy ošetřováni dostatečným počtem patřičně kvalifikovaných zdravotníků a lékařů.
60. ČLK požaduje takovou úpravu právních předpisů, která umožní legálním imigrantům zapojit se do systému veřejného zdravotního pojištění. Současný právní řád nutí tyto osoby využívat služeb komerčních pojišťoven, jejichž drahé, vysokými režijními náklady zatížené pojistky nepokrývají veškerá zdravotní rizika, považuje ČLK za vůči těmto osobám diskriminující a nedůstojný České republiky. Komora zároveň upozorňuje, že vyloučení těchto osob ze systému veřejného zdravotního pojištění tento solidární systém ochuzuje o nemalé finanční prostředky.
61. Sjezd ukládá představenstvu hledat jiné možnosti konání sjezdu. V důstojných, ale i ekonomicky výhodnějších podmínkách, a to i mimo Prahu či Brno.
62. ČLK nesouhlasí s návrhem Ministerstva zdravotnictví ČR na zrušení zákona č. 96/2004 Sb. (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) a jeho nahrazení jinou právní normou (zákon o podmínkách získávání, priznávání a uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání a povolání jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví).  
Nově připravovaný zákon ve svém důsledku ruší vyšší odborné školy a fakticky umožňuje získání odborné způsobilosti v nelékařských zdravotnických profesích pouze na vysokých školách.  
ČLK vyzývá Ministerstvo zdravotnictví ČR, aby tento návrh zákona stáhlo a zahájilo širokou diskusi s cílem dosažení konsenzu v oblasti vzdělávání nelékařských zdravotnických profesí.
63. Sjezd ukládá představenstvu ČLK prosazovat ekonomické zvýhodnění lékařů, kteří jsou držiteli diplomu celoživotního vzdělávání ČLK.
64. ČLK odmítá projekty tzv. řízené péče, které omezují právo pacienta na svobodnou volbu lékaře a omezují svobodu lékařů léčit *lege artis* v souladu se svým svědomím a znalostmi. ČLK varuje lékaře, kteří by se zapojili do podobných projektů, že jsou to oni, kteří by nesli odpovědnost za případná poškození pacientů.  
Lékaři nemohou být ekonomicky závislí na tom, kolik peněz ušetří na svých pacientech. Při rozhodování o způsobu léčby a diagnostiky musí být pro lékaře prioritou zdravotní stav pacienta a jeho prospěch, nikoli důvody ekonomické. Porušení tohoto etického imperativu, který hájí všechny profesní lékařské samosprávy na světě, je pro Českou lékařskou komoru nepřijatelné.
65. Sjezd pověřuje představenstvo komory jednáním s bankovními institucemi o předčasném splacení hypoték nebo jejich sloučení tak, aby toto bylo pro ČLK finančně výhodnější.
66. Sjezd ČLK ukládá představenstvu ČLK povinnost uveřejňovat na svých webových stránkách spolu se zprávou auditora rozbor hospodaření centra ČLK i jednotlivých OS ČLK, a to za období pět let zpět.
67. ČLK považuje za zcela nepřijatelný způsob, jakým zdravotní pojišťovny a ministerstvo zdravotnictví jednaly o redukci sítě lůžkových zdravotnických zařízení. Tajná jednání o veřejných penězích odporují demokratickým principům a vytvářejí prostor pro korupci.
- ČLK zásadně nesouhlasí s tím, aby o další existenci a smluvních vztazích nemocnic a ambulancí rozhodovaly netransparentně neznámé osoby jednající údajně „za zdravotní pojišťovny“. ČLK je připravena o těchto podezřelých praktikách informovat kompetentní orgány Evropské unie.
68. Sjezd ČLK konstatuje, že smluvní vztahy mezi zdravotnickými zařízeními a zdravotními pojišťovnami se za 20 let své existence ukázaly pro lékaře a ostatní zdravotnická zařízení diskriminující. Sjezd proto ukládá předsednictvu a prezidentovi ČLK veřejně propagovat a prosazovat rovnoprávnost pacientů v nároku na úhradu zdravotní péče bez ohledu na to, zda byla poskytnuta smluvním či nesmluvním lékařem (zařízením).
69. Sjezd ukládá revizní komisi komory provést kontrolu hospodaření a účelného vynakládání finančních prostředků v OS ČLK. Sjezd současně ukládá předsedům a všem orgánům OS ČLK poskytnout revizní komisi komory plnou součinnost a předložit veškeré požadované doklady.
70. Sjezd zavazuje prezidenta a představenstvo ČLK k zahájení práce na „konceptu zdravotnického systému“ v ČR s dlouhodobým výhledem. Aktivní přístup a účast ČLK na takovém projektu je jedním z nosných pilířů její existence a jednou ze zásadních povinností vůči členské základně i pacientům.  
Ponechávat tvorbu a kultivaci zdravotnického systému pouze na politicích je rezignací na podstatnou kompetenci ČLK. Politici a jejich názory se mění, poskytovatelé a pacienti však zůstávají.  
Jde o standardní model filozofie a práce lékařských komor v západoevropských zemích. Není třeba hledat specifické české cesty. Vítaná je konzultace s komorami sousedních zemí.
71. ČLK nesouhlasí s redukcí sítě poskytovatelů zdravotních služeb včetně sítě soukromých lékařů, kterou připravuje Ministerstvo zdravotnictví ČR ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami. Jakýmkoli změnám v síti zdravotnických zařízení musí předcházet odstranění stávajících nespravedlností v platbách od zdravotních pojišťoven.
72. Sjezd ČLK apeluje na jednotlivá OS ČLK ve věci volby svých delegátů a následně jejich přítomnosti na sjezdu ČLK.
73. Sjezd ČLK ukládá právní kanceláři komory, aby navrhla algoritmus postupu orgánů ČLK v případě důvodného podezření, že lékař při výkonu povolání zneužívá návykové látky.

Sjezd schválil

Usnesení XXVI. sjezdu ČLK

## Sjezd odmítl „reformu“ ministra Hegera a vyzval ho, aby zvážil svoji rezignaci

Za dva roky ztratil ministr Heger důvěru většiny lékařů.

V listopadu 2010 schválili delegáti sjezdu výraznou většinou prezidentem ČLK navržené usnesení podporující ministra Hegera:

*„Případné odvolání ministra zdravotnictví doc. MUDr. Hegera by ČLK v žádném případě nepovažovala za řešení problémů celého zdravotnictví, ale právě naopak za důkaz toho, že vláda ČR problémy řešit odmítá.“*

Před dvěma roky komorový sjezd ministra jednoznačně podpořil a toto usnesení s největší pravděpodobností zabránilo odvolání ministra Hegera v průběhu protestní akce „Děkujeme, odcházíme“.

V současnosti se lékaři nemohou smířit se stále se zhoršující situací v českém zdravotnictví, přičemž zejména nemocniční lékaři nemohou zapomenout, že ministr zdravotnictví svůj podpisem stvrzený závazek vůči zdravotníkům nedodržel. Z těchto důvodů ministr Heger ztratil důvěru velké části lékařů, kteří hodnotí jeho dosavadní účinkování v roli ministra stále více kriticky.

Z usnesení XXVI. sjezdu vyjímáme:

**Sjezd ukládá představenstvu připravit legislativní návrhy, které napraví ministrem Hegerem prosazené „reformy“, jimiž umožnil převést podstatnou část českého zdravotnictví do vlastnictví finančních skupin.**

*Pro 199/proti 50/ zdržel se 24*

**ČLK kriticky hodnotí dosavadní výsledky reformy zdravotnictví, které nezajišťují finanční stabilitu zdravotnických zařízení ani dlouhodobou udržitelnost systému veřejného zdravotního pojištění, které ČLK považuje za základní pilíř financování českého zdravotnictví. Dosavadní změny prosazené ministrem Hegerem vedly a vedou k poklesu kvality, zhoršování dostupnosti a snižování bezpečnosti zdravotní péče. Ministr Heger nehájí dostatečně razantně zájmy svěřeného resortu a jím navrhovaná opatření nejsou zárukou zlepšování situace v českém zdravotnictví. Z těchto důvodů delegáti sjezdu ČLK vyzývají ministra zdravotnictví dr. Hegera, aby zvážil rezignaci na svoji funkci.**

*Pro 135/proti 94/ zdržel se 39*

**ČLK odmítá ministrem Hegerem prosazené nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o minimální dostupnosti zdravotních služeb. ČLK trvá na svém odborně podloženém stanovisku, že toto nařízení vlády omezuje práva občanů – klientů veřejných zdravotních pojišťoven a nezajišťuje poskytování lékařské péče způsobem *lege artis*. ČLK toto nařízení vlády považuje za přípravu pro drastickou redukci sítě smluvních partnerů zdravotních pojišťoven a pro snížení dostupnosti zdravotní péče hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění. ČLK žádá okamžitě zrušení této ostudné právní normy.**

*Pro 201/proti 25/ zdržel se 16*

**ČLK nesouhlasí s vyhláškou č. 99/2012 Sb., o minimálním personálním zajištění zdravotních služeb, a varuje občany, že zejména v oblasti nemocniční péče jim tato vyhláška negarantuje jistotu, že budou vždy ošetřováni dostatečným počtem patřičně kvalifikovaných zdravotníků a lékařů.**

*Pro 209/proti 11/ zdržel se 15*

Většina účastníků nedělní debaty s ministrem Hegerem se shodla na tom, že kdyby hlasování o sjezdovém usnesení probíhalo až po



Foto: Maccliani

tomto nepřesvědčivém vystoupení pana ministra, byl by počet delegátů vyzývajících docenta Hegera k odstoupení z funkce ještě vyšší.

Ministr Heger nedokázal odpovědět ani na prezidentem ČLK opakovaně kladenou triviální otázku: **„Vážený pane ministře, řekněte nám, v čem se za dobu vašeho vládnutí díky vašim reformám zlepšila kvalita, dostupnost a bezpečnost zdravotní péče o pacienty?“**

Namísto byt jen náznakem nějaké sebereflexe pan ministr Heger delegátům komorového sjezdu vzkázal, že v žádném případě odstoupit nehodlá a že naopak bude pokračovat v dodržování dosavadní linie vlády, která se snaží na zdravotnictví, zdravotnicích a pacientech co nejvíce ušetřit. Zdravotníci i pacienti se tedy mají na co těšit. (red)

### REAKCE MINISTRA ZDRAVOTNICTVÍ LEOŠE HEGERA NA USNESENÍ ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY Z KONGRESU KONANÉHO 4. 11. 2012

Na Kongresu České lékařské komory dne 4. 11. 2012 v Praze jsem byl vyzván, abych zvážil své odstoupení z funkce ministra zdravotnictví České republiky. Toto usnesení bylo schváleno z přítomných 268 delegátů těsnou většinou dvou hlasů. **Dovoluji si poděkovat všem těm lékařkám a lékařům, kteří se k vyjádření nedůvěry mé osobě nepřipojili.** Děkuji jim nikoli za svoji osobu, ale za to, že ČLK již není uniformním orgánem. Uniformní souhlas se všemi kroky vedení ČLK ze strany členů ČLK se nyní nekoná, což lze považovat za výrazný posun a příslib, že v budoucnu by se Česká lékařská komora mohla znovu vrátit mezi důležité aktéry v našem zdravotnickém systému. **Současné vedení komory kritizuje vedení ministerstva**

**zdravotnictví za to, že dodržuje vládní koncepci ozdravení státního rozpočtu a nevyvzdorovalo pro systém zdravotního pojištění více peněz.** Získávání peněz za jakoukoli cenu komora považuje za hlavní úlohu ministerstva a jakékoli reformy, které by směřovaly ke zvyšování vnitřní efektivity zdravotnictví, odmítá. Tvrďe tak **zastává představy KSČM a ČSSD,** že by bylo znovu potřeba, aby stát direktivně řídil nemocniční síť a potlačil pluralitu zdravotních pojišťoven. Nechává dokonce zaznívat názor, že ministr zdravotnictví je agentem zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven. **Přes ideologickou urputnost vedení komory dává pluralita názorů na plénu Kongresu ČLK naději, že by se komora mohla postupně znovu stát**

**tělesem, které má garantovat kvalitu medicíny a hrát pozitivní roli při koordinaci zájmů medicínských oborů i segmentů poskytovatelů zdravotní péče tak, jak tomu bylo v minulosti.** Jsem přesvědčen, že násilné obrácení systému směrem k centralizaci řízení v době pravicové vlády možné není, a i kdyby k němu v budoucnosti postupně mělo docházet, bude vedle natahování ruky pro peníze stejně i nadále potřeba vnitřní efektivity systému kultivovat. Ať mě svým hlasem podpořili, či nikoli, ujišťuji všechny lékaře aktivně působící v ČLK, že se v rámci programového prohlášení vlády budu o řešení letitých problémů našeho zdravotnictví i o zlepšování pracovních podmínek lékařů konstruktivně snažit i nadále. **Leoš Heger**



# Ministr Heger nás nepřesvědčil

**P**rotože jsem byl jako člen představenstva ČLK účasten jak celého sjezdu komory, tak vystoupení pana ministra, dovolím si pár postřehů a reakcí na vyjádření pana ministra, které zveřejnil na webových stránkách svého ministerstva.

*Ministr Heger:*

„Současné vedení komory kritizuje vedení ministerstva zdravotnictví za to, že dodržuje vládní koncepci ozdravení státního rozpočtu a nevyvzdorovalo pro systém zdravotního pojištění více peněz. Získávání peněz za jakoukoli cenu komora považuje za hlavní úlohu ministerstva a jakékoli reformy, které by směřovaly ke zvyšování vnitřní efektivity zdravotnictví, odmítá. Tvrdě tak zastává představy KSČM a ČSSD.“

Můj komentář:

Pane ministře, ČLK vám nevytýká, že jste nezískali pro zdravotnictví více peněz, ale že dopouštíte, aby se stát ze zdravotnictví formou rostoucích daní peníze vysával. My nechceme získávání peněz na úkor stejně potřebných a za jakoukoli cenu, ale chceme, aby peněz neubývalo, aby se nerozkrádaly a aby nebyly vyváděny z veřejného zdravotního pojištění. To je přece poctivý požadavek. Sledujte, prosím, úvahu, kterou jsem slyšel od jednoho chytrého muže.

Pro zjednodušení budeme předpokládat roční objem peněz ve zdravotnictví 300 mld. Kč.

Zvýšení DPH během posledních let z 5 % na 15 % znamená, že v případě věcných výdajů ve výši 50 % a mzdových ve výši 50 % bylo jen na DPH čerpáno navíc 10 % z 150 miliard, tedy každý rok odešlo do státního rozpočtu navíc jen na DPH 15 miliard, a vzhledem k faktu, že zdravotnická zařízení ze zákona nejsou plátcí DPH, je při totožném výběru pojistného vytvářen státem v systému deficit.

Ze zbylých 150 miliard, které jsou vynakládány na příjmy (u OSVČ) a mzdy (zaměstnanci), plyne přes daň z příjmu, sociální pojištění dalších zhruba 55 miliard do státního rozpočtu. Spolu s DPH (vzroste z 5 % na 15 % v příštím roce) je do státního rozpočtu ze systému „odkloněno“ asi 25 + 55 miliard, minimálně tedy 80 miliard korun. Zvýšení DPH o 1 % znamená prohloubení deficitu o zhruba 1,5 miliardy Kč.

Pokud tedy v krizi předpokládáme zajištění stejného výběru pojistného, pak rozhodnutí státu ohledně DPH zvýší deficit pojištěn.

Přitom do státního rozpočtu hospodářského s objemem o něco větším než 1000 miliard Kč jen ze zdravotnictví tedy „přiteče“ minimálně 80 miliard, což představuje 8 %. Na zdravotní pojištění bude od zdravotních pojištěn vybráno dalších 13–15 miliard Kč, čímž si samy také dotují onen systém.

Lze konstatovat, že příjmy státního rozpočtu výrazně převyšují příspěvek za státní pojištěnce – několik let nebyl navyšován a je naprosto nedostatečný. Přes DPH se tak největším příjemcem peněz stane stát, ústy politiků však kritizující deficit, který sami způsobují.

Ale vraťme se k ČLK: Vyjádření, že ČLK tvrdě zastává představy KSČM a ČSSD, je, promiňte mi, ubohé, ale hlavně hluboce pod úroveň člověka vašeho formátu.

Je pro mě smutné zjištění, že místo věcné argumentace strašíte ideologickou urputností ČLK a její stranickostí.

Očekával jsem od vás opravdu čestnější reakci. Na konkrétní otázky, vycházející z reálného profesního života a každodenní práce nás lékařů, které jsou pro nás lékaře důležitější než prezentované grafy a tabulky, jste nejenom nedokázal odpovědět uspokojivě, vy jste raději neodpovídal vůbec.

Ve svém vystoupení na sjezdu komory jste osočil ČLK, že je nyní pro pokračování spolupráce se společností IZIP. Budu chtít věřit, že to nebyl zlý úmysl, ale pouze vaše neznalost skutečnosti, že tuto spolupráci ČLK v žádném případě nepodporovala a nepodporuje.

Přestáváte rozlišovat fámy od skutečnosti.

Pokud jde o výsledek hlasování o zvažení vašeho odstoupení z funkce. Jsem v představenstvu ČLK druhé funkční období. Mírné výsledky hlasování sjezdů ČLK nazýváte uniformním souhlasem. Uniformní souhlas v takovém hlasování, pane ministře, není možný. Výsledek hlasování je výsledkem tajného hlasování zcela demokraticky zvolených delegátů sjezdu – lékařů z celé ČR. Nepodezírejte, prosím, lékaře, že by si jen tak nechali vnutit nějaký názor, nejsou to tupci ani stranickými ideologiemi či výhrůžkami (pád vlády, nástup rudé moci, obavy ze ztráty výnosných postů a prostě čímkoli, co se zrovna hodí) svázaní politici. Jsou to našťástí

myšlenkově ještě svobodní lidé. A vy místo toho, abyste se nad výsledkem hlasování zamyslel, se do těchto lidí navezete a nalepíte jim partajní nálepky. Pane ministře, obávám se, že jste na sjezdu ČLK zapomněl přehodit výhybku. Asi jste zapomněl, že nejste na půdě parlamentu, plného stranických půtek a nevráživosti. Zamyslete se nad tím, proč jste v minulých sjezdových hlasování o důvěře ministroví, v tomto sjezdovém evergreenu, výrazně uspěl a proč to letos byla plichta. Vyjadřovali se o vás prakticky stejní lékaři, protože obměna delegátů sjezdu byla minimální. Není to důvod k zamyšlení?

*Ministr Heger:*

„... Jsem přesvědčen, že násilné obrácení systému směrem k centralizaci řízení v době pravicové vlády možné není, a i kdyby k němu v budoucnosti postupně mělo docházet, bude vedle natahování ruky pro peníze stejně i nadále potřeba vnitřní efektivitu systému kultivovat.“

Pane ministře, my opravdu nechceme centralizaci řízení, nevkládejte nám to do úst. My pouze chceme nějaký základní řád, a ne to, aby se každý atom, na který se české zdravotnictví rozpadlo, řídit sám.

My nenatahujeme ruku pro peníze, my chceme jenom chňapnout ruku, která české zdravotnictví vykrádá, a vyrvat z ní peníze, které z něho tato ruka krade.

*Ministr Heger:*

„Současné vedení ČLK ... nechá zaznívat názor, že je ministr zdravotnictví agentem zdravotních pojištěn.“

Na sjezdu ČLK mají všichni jeho účastníci právo říci svůj názor a já doufám, že tomu tak vždy bude. Někdy je situace pramenící z bezradnosti a vzteku více, jindy méně emotivní. Ale konkrétně vám, pane ministře, nepřipadá špatné a nezákonné, že se občan, který si vybral (většinou po opravdu zralé úvaze) nějakou zdravotní pojišťovnu, zásahem státu ocitá u úplně jiné zdravotní pojišťovny a musí v ní rok zůstat? Vám opravdu tento zcela nedemokratický princip nevádí? Asi nevádí, když jste to připustil. A přitom jste přece před tímto krokem, o kterém jste více než rok věděl, mohl prosadit, aby se v takovém případě roční lhůta pro změnu pojišťovny zkrátila. Opravdu se díváte, pane ministře, že někoho takový názor napadl?

Přes všechny tyto výhrady vám ale, pane ministře, za sebe a doufám, že i za celou ČLK děkuji za vaše ujištění, že se hodláte konstruktivně snažit o řešení letitých problémů našeho zdravotnictví a o zlepšování pracovních podmínek lékařů. Opravdu a upřímně vám i sobě přeji, aby se vám to dařilo lépe než dosud.

Petr Němeček

## O 60 : 40 aneb o sjezdu, o komorách, ČLK, o nás...

**A** máme zase po sjezdu. Ne, nechci se pouštět do nějakého hodnocení, přijímat vlastní usnesení..., dovolím si jen několik postřehů, pokusím se o obecné vyznění.

Sjezd se konal v dosti vypjaté atmosféře našeho zdravotnictví, dané dlouho očekávaným orotelem tzv. zdravotních pojišťoven nad nemocnicemi v naší zemi a v očekávání obdobného procesu, již započatém preregistracemi, s tzv. privátními ordinacemi v příštích letech. Nečekají nás lehké časy. Nu, nakonec byla tato témata spíše odsunuta do pozadí, hlavní diskuse se odehrávaly kolem vnitřní komorové problematiky.

Zprávy o činnosti prezidenta, revizní komise, čestné rady... ještě proběhly bez větší pozornosti delegátů, první diskuse nastala po informaci o hospodaření za rok 2011, zprávě auditora. V této diskusi se poprvé objevil leitmotiv letošního sjezdu – vztahy mezi okresními sdruženími a centrem komory, poměry mezi periferií a centrem. A právě tyto poměry se v diskusi dosti měnily. Zatímco v rozdělování vybraných příspěvků mezi periferii a centrum je procentuální poměr rozdělování 60 : 40, zájem delegátů o hospodaření periferie a centra byl v poměru diametrálně rozdílný. Na jedné straně až určitý nezáměr o sjezdu předložená srovnání vybraných nákladů OS ČLK, na straně druhé podstatně výraznější zájem o rozpočtovou kázeň centra. V tom nerovnoměrném zájmu jsem, kromě starosti o spravování svěřených prostředků s péčí dobrého hospodáře, vnímal i poněkud disharmonický tón – snahu o omezení centra. V kontrastu se zvýšeným zájmem o hospodaření centra jsem pak nepozoroval odpovídající zájem o poměr objemu a kvality činnosti periferie a centra.

Návrh výše členských příspěvků ještě prošel poměrně v poklidu – výše zůstala stejná jako v minulém roce, včetně poměru v jejich dělení mezi periferii a centrum. Poté ovšem nastala dlouhá, místy i dosti vzrušená, ba, vzhledem k předmětné části, až

trapná debata o návrhu rozpočtu pro rok 2013, resp. o financování vydávání časopisu ČLK, Tempus medicorum. Přiznávám, že jsem takovou debatu, po poslední schůzi předsedů v Humpolci najmě, očekával. Po této schůzi jsem měl i dojem, že některým členům ČLK jde o to, aby časopis nebyl, byť tato snaha byla halena do zájmu o finanční efektivitu vydávání tištěné podoby časopisu. Nu, na sjezdu se nakonec ukázalo, že delegátům pečlivě rozebírajícím hospodaření centra nejde o to, aby TM nevycházel – ať si ho centrum nadále vydává, ale za „svoje“.

V diskusi o novelách SP mne v debatě o celoživotním vzdělávání, kromě diskuse o nepoměru mezi hodnotou tuzemské a zahraniční vzdělávací akce, zaujal názor, při jehož extenzivním výkladu by se měla výše kreditů za vzdělávací akci snad odvíjet od výše kongresového poplatku.

Novela Volebního řádu, která měla srovnat postavení všech funkcionářů ČLK v možnosti být volen bez ohledu na počet již vykonaných po sobě následujících období, sjezdem delegátů schválena nebyla. Zůstává tak nerovnost v postavení funkcionářů komory: na jedné straně členové revizních komisí, čestných rad, nově i etické komise, na straně druhé členové představenstev včetně předsedů a prezidenta.

I z dalších jednání sjezdu jsem měl dojem, že dochází k určitému rozdělení delegátů, pravděpodobně tím i většiny členů ČLK, na „my“ a „oni“. „My“ chceme svůj klid, zaběhnuté pořádky, „oni“ nás stále do něčeho nutí. Jako bychom ti „my“ nebyli všichni lékaři.

Jak jsem na sjezdu sledoval a na internetu i jinde sleduji nejrůznější diskuse o ČLK, pozoruji, jak se těmito debatami vine jako ona pověstná červená nit, podle mého soudu, určitá neznalost diskutujících. Z této neznalosti, snad jen nepochopení, pak dochází k nedorozuměním, nenapl-



Foto: Macchiani

něním (mnohdy nesplnitelných) očekávání..., k hledání viníků neuspokojivého stavu, k onomu dělení na „my“ a „oni“.

Dopustím se tedy opět malé osvěty a na fóru komorového časopisu si dovolím připomenout několik základních skutečností o vzniku ČLK, jejích úkolech, poslání, principech jejího fungování, jejího vztahu ke státu, k lékařům, možnostech, kompetencích... Skutečností, které platily, platí, měly by platit. Nejdříve obecně o komorách. Řada občanů, ale i mnohých kolegyní a kolegů, se stále ještě domnívá, že komora je profesním sdružením vzniklým z vůle lékařů, především k jejich prospěchu, pro uspokojení jejich zájmů. Leč, není tomu tak. Komory vznikly z rozhodnutí státu. Stát, při vědomí toho, že komory budou schopny se o určité profesi starat lépe a levněji (komory vykonávají svou činnost bez jakýchkoli nároků na státní rozpočet), přenesl v minulosti část své odpovědnosti za odborný a kvalifikovaný dozor nad vybranými profesemi, aby nemohlo dojít ke škodám na majetku či zdraví občanů, na komory, a tak z nich učinil instituce veřejného práva. K výkonu jejich dohledu je vybavil pravomocemi



dříve svěřenými výhradně státní správě. Komora tedy není žádné sdružení vzniklé z vůle jeho členů (mimořádně, už Evropský soud pro lidská práva v roce 1981 sdělil, že profesní komora nemůže být považována za sdružení). Členství v komoře tak není obdobou členství v občanských sdruženích, ale označuje příslušnost k právně regulované profesi.

Jak tomu bylo a je u nás? ČLK byla zřízena v určitém doznávajícím nadšení po tzv. revoluci, v roce 1991. Byť se na jejím vzniku podílela i skupina lékařů, byla ustavena především zásluhou státu, zákonem č. 220/1991 Sb. ČLK měla garantovat odbornost svých členů, plnit disciplinární pravomoci vůči svým členům. Za tuto „službu pro stát“ měla mít ČLK možnost hájit zájmy lékařů a poskytovat jim náležitý servis. Komora vznikla (resp. byla obnovena) bez jakéhokoli úsilí, přičinění, žádosti... valné většiny lékařů. Mnohými lékaři byla nově zřízená instituce dokonce přijata s určitými rozpaky, ba u řady z nich i s určitou nelibostí, danou, po zkušenostech s minulým režimem, jistou mírou odporu ke všemu povinnému, tzn. i k povinnému členství. Od roku 1950, kdy byla ČLK komunistickým režimem zrušena, uplynula přece jen dosti dlouhá doba na to, aby mohlo být navázáno na činnost poválečné, natož předválečné komory lékařů, všichni jsme se komorovou činností museli teprve učit. A to i užívání pravomocí, dříve svěřených výhradně státní správě. Státní moc, na rozdíl od nás, záhy poznala, jak silný potenciál máme ve svých rukou. Hned při změně v přerozdělování zdravotní daně ze státního rozpočtu na tzv. zdravotní pojištění v roce 1992 odstavila ČLK od toho zásadního, totiž od stanovování ceny práce lékaře. ČLK byla vyjmuta z tzv. dohodovacích řízení. A pak už státní moc při každé příležitosti více a více oklešťovala

naše pravomoci, které jsme mnohdy ani neměli možnost řádně realizovat – např. schvalování PVT při převodu nemocnic pod kraje (důsledkem je i např. nedávno v médiích propíraná kauza falešné gynekoložky), dále i zcela zásadní pravomoc: vydávání oprávnění k výkonu vybraného regulovaného povolání. Stát by nám nejradyji nechal jen ty pro něj zcela neškodné starosti – etiku, vzdělávání... I do toho vzdělávání však zasáhl a stávající neutěšený systém vzdělávání (viz např. 3, slovy tři, různé varianty předatestační přípravy) je názornou ukázkou dopadů jednání státu o nás bez nás. Stát věděl a ví (lhostejno pod vedením jaké partaje), že čím méně pravomocí budeme mít, čím více budeme nejednotní, čím více budeme ekonomicky slabí, tím více si bude moci dělat, co bude chtít. Ano, i s námi. Nikoli však ve prospěch společnosti prezentované státem, ale ve prospěch politiků a úředníků reprezentujících stát. Ano, řada kolegů a kolegů je dnes zklamaná nenaplněním svých očekávání vzhledem k ČLK, jsou přesvědčeni, že jim ČLK nezajistila a nezajišťuje náležitou společenskou a právní ochranu, že nedostatečně hájí jejich zájmy. Jak už jsem výše uvedl, dostali lékaři svou komoru prakticky zadarmo – nic je to nestálo. Podle obecně zažitého, co nic nestálo, většinou za nic nestojí, ale čím více úsilí, obětí... dosažení toho či onoho stálo, tím více je dosažené ctěno, váženo, respektováno. Ano, i to je u stávajících příslušníků lékařského stavu asi příčinou jejich neschopnosti naučit se nástroj svěřený nám státem užívat i ke svému prospěchu. Nu, snad by i dosud vyvinuté úsilí, především za zachování ČLK, mohlo již konečně vést k určité sounáležitosti lékařek a lékařů. Nevím, jak daleko bude ještě muset klesnout úroveň naší společenské a právní ochrany, jakými utrpeními budeme muset ještě pro-

jít, než si uvědomíme, že pomoci si musíme především my sami. K takové činnosti (řekněme si otevřeně, k postavení se státu) je ovšem nezbytné vědět, co chceme, na požadovaném se sjednotit, stanovit plán, sled kroků, jak žádaného dosáhnout. K tomu jsou ovšem základními předpoklady dobrá organizace a jednota v myšlení, slovech, a najmě skutečích. Fungující organizaci už máme – ČLK, zbývá už ji „jen“ řádně využít, použít. Problémem je ovšem ta jednota...

Závěrem si dovoluji opět svoji oblíbenou historickou připomínku. Na manifestační schůzi lékařů o vládních návrzích zákonů o lékařské praxi a lékařských komorách 9. 5. 1929 předseda schůze prof. dr. Ostrčil ve svém úvodním proslovu pravil: „...Lékařský stav je jen jeden. Ať je lékař přitom úředníkem, praktikem, nebo učitelem, nemá při tom nikdy zapomenouti, že je především lékařem. Všechny pohromy, které dosud přikvačily na lékařský stav, postihly jej proto, že nebylo pamatováno této zásady. A nové mohou přijít jen tehda, pakli nebude i nadále tento fakt respektován.“ V souhlasu s dávným kolegou již několik let říkám, že bychom měli mít neustále na paměti, že jsme v první řadě lékaři, poté chirurgové, internisté, ortopedi, gynekologové, praktičtí lékaři..., dále tzv. privátní či zaměstnanci atd. atp. A až úplně někde na konci příznivci toho či onoho vyznání, té či oné partaje. Naše současné strážné zkusme brát i pozitivně – je známo, že společně prožité utrpení trpící sblízuje. Snad i díky tomu dojdeme konečně k té žádoucí míře sjednocení. Jsem přesvědčen, že sejdou-li se pak na rokování kolegyně a kolegové s tímto postojem, budou naše jednání probíhat celkem hladce a dohoda bude možná. Nečekají nás lehké časy.

A máme zase před sjezdem.

Jiří Wicherek

**TCM INSTITUT™**

studium pěti dovedností

氣 5 TCM INSTITUT

- bylinná léčba
- akupunktura
- čínské masáže tuina
- dietetika
- zdravotní cvičení qigong

### ŠKOLA TRADIČNÍ ČÍNSKÉ MEDICÍNY

Vzhledem ke stále rostoucímu zájmu jak laické, tak odborné veřejnosti o studium čínské medicíny, vypisuje TCM INSTITUT již posedmé přípravný ročník Školy tradiční čínské medicíny. Přípravný ročník je vstupem do studia a seznamuje posluchače se základy čínské medicíny. Navazující čtyřleté studium srozumitelným a pro praxi zaměřeným stylem výuky, včetně návštěv univerzitních nemocnic v Číně, seznamuje své posluchače s pěti hlavními metodami čínské medicíny – fytoterapií, akupunkturou, dietetikou, masážemi tuina a energetickým cvičením qigong. Po úspěšném završení studia je absolvent schopen samostatné praxe v oboru. Orientuje se ve všech hlavních léčebných směrech čínské medicíny, které využívá ve své praxi ať lékařské, sesterské či fyzioterapeutické. V rámci České republiky se jedná o nejucelenější systém vzdělávání v oboru tradiční čínské medicíny s akcentem na praktické zvládnutí učiva.

Nebojte se podívat i jiným směrem než se dívají ostatní! Vzdělávejte se v rozumném směru alternativní medicíny!

**PŘÍPRAVNÝ ROČNÍK ČTYŘLETÉHO STUDIA ŠKOLY TRADIČNÍ ČÍNSKÉ MEDICÍNY ZAHAJUJE 21. ÚNORA 2013 V PRAZE.**

**12 přednáškových dnů s výukou po osmi hodinách**  
Cena: 13 900 Kč / 11 600 Kč\*

\*cena bez přednášek moderní medicíny, které se nemusí zúčastnit zájemci se zdravotnickým vzděláním

E-mail: [seminare@tcminstitut.cz](mailto:seminare@tcminstitut.cz)  
Tel.: 222 075 282, 604 203 221, 603 201 686  
[www.tcminstitut.cz](http://www.tcminstitut.cz)



## Postřehy ze sjezdu ČLK aneb zpráva z poslancecké sněmovny českých lékařů

Sjezd ČLK konaný ve dnech 3. a 4. 11. v Praze se bohužel nestal výjimečným, a proto mi dovoluete pár postřehů.

**Č**lenové ČLK si na okresních shromážděních volí své delegáty, jistě v dobré víře, že volí ty pravé, kteří za ně budou na sjezdech řešit závažné problémy našeho stavu a hledat z nich nějaká racionální a reálná východiska. Situace se může však jevit podobně, jako když se v dnešní době patrně už ale jen naivní občan této země domnívá, že jím zvolení poslanci budou bojovat za jeho lepší zítřky. Běžný pozorovatel života naší společnosti ví, jaký je to omyl. Pro hádky není čas na řešení opravdových problémů a osobní animozity často vedou až k obstrukčnímu chování. Snad proto takový nadpis tohoto zamyšlení, byť podobnost je jistě zcela náhodná.

Situace v českém zdravotnictví není zrovna růžová, budoucnost si moc malovat nemůžeme a místo toho, abychom řešili naše zásadní problémy, ztrácíme na sjezdech drahocenný čas a několik hodin se dokážeme hádat o nejrůznějších nedůležitých věcech, jako tento rok např. o 66, resp. 40 Kč na vydávání časopisu Tempus medicorum, který je navíc naším jediným stavovským informačním médiem. Diskuse je nekonečná, argumenty po určité době se nejenom stále opakují, ale s narůstajícími emocemi se stávají často iracionálními, nejsou nám cizí osobní invektivy a racionalita se už dávno vytratila. Takto ztracený čas nám pak chybí při projednávání témat a problémů, která jsou pro náš stav zásadní. Tato témata pak řešíme v pozdních večerních a nejednou nočních hodinách, při značné míře únavy a nízkých hladinách glykemie. Podle toho pak vypadá diskuse. Intelektuální potenciál a kreativita v návrzích na řešení nás ohrožujících problémů pak nejsou už skoro žádné. To je však jen jeden z mnoha sjezdových koloritů.

Kolegové, kteří na okresních shromážděních volí delegáty, by si napříště měli rozmyslet, koho jako delegáta si zvolí. Na sjezd letos nedorazilo 20 % delegátů, to znamená, že každý pátý zůstal doma. Někteří možná měli

pochopitelný důvod. Ale co ti ostatní? Toto číslo svědčí o absenci odpovědnosti. Mnoho delegátů jsou pouze delegáti a s komorovými problémy se setkávají pouze na sjezdech, protože nejsou členy okresních orgánů komory. V kuloárových debatách mnozí sami připustili, že některým problémům ne úplně přesně rozumí a nevědí, jak správně hlasovat. Nebylo by ku prospěchu celku, kdyby delegát byl zároveň členem představenstva, revizní komise či čestné rady okresu?

Dovolte mi ještě jeden postřeh. V komoře a na sjezdech zvláště postrádám základní prvky a schopnost být jen elementární diplomacie. A to především z komory ven. Ve svých závěrech a často způsobech vyjadřování jsme radikální, verbálně ostří, často netaktní a hlavně netaktičtí. Hodně patrné je to především v usnesení sjezdu. Toto usnesení je však do značné míry klíčové, protože je jakýmsi výstupem z našeho sjezdu. My

jej však vždy projednáváme ve chvatu a časovém presu, bez příliš velkého rozmyslu a mnohé, v něm netaktické, v daný okamžik ani nedomyšlíme. A mimo jiné v něm opakujeme stále stejnou chybu, která se stala dalším našim koloritem a folklorem: jakmile se nám znelíbí ministr, a každý se nám po nějakém čase znelíbí, žádáme jeho odvolání. Z diplomatického hlediska je to zcela chybný krok. Takovým prohlášením ničeho nedosáhneme, je to pouze prázdné a netaktické gesto, které nám definitivně zavře už tak přivřené dveře. Kritizujme ministra za vše, co považujeme kritiky hodné, ale vždy s nadhledem a noblesou.

A právě noblesu nejvíce postrádám, jak uvnitř komory, tak navenek a ve společnosti vůbec. Myslím, že bychom se v našem zájmu měli ještě mnohemu doučit.

**Jaroslav Imrych,**

předseda OS ČLK Olomouc, delegát sjezdu



# Budeme dále jen nečinně přihlížet? Nebo přišel čas obnovit protesty?

**U**plynuly téměř dva roky od podpisu Memoranda s vládou ČR o nápravě poměrů ve zdravotnictví. Měl být splněn třetí krok dokumentu, a tedy platy lékařů v ČR by měly bez přesčasů činit 1,5–3násobek průměrné mzdy. Je tomu tak? Není. Splněn nebyl ani druhý krok. Nedošlo k plošnému navýšení základního platu o 10 % u všech zdravotnických pracovníků. Navýšení 6,25 %, které se uskutečnilo z nařízení ministra v přímo řízených nemocnicích, nelze za splnění závazku považovat.

Nedošlo k zásadní změně v úhradách zdravotní péče tak, aby bylo možno slíbené mzdové úpravy realizovat. Zdravotnictví dále plýtvá, zdravotní pojišťovny dále utrácí peníze za zbytečnou péči, nesmyslné programy. Dále dochází ke vzniku nových zdravotnických zařízení, která soustředí jen vysoce ziskové technologie a výkony. Stávají se tak dalším vysavačem peněz ze všeobecného zdravotního pojištění. Dále se nezlepšila činnost SÚKL při stanovení úhrad léků, diskuse o nadstandardu vedly k bizarním výstupům, které zásadním způsobem finanční situaci ve zdravotnictví neřeší.

K nápravě tedy nedošlo. Naopak, neřízeně rostou výdaje zdravotnictví na nové druhy léčby, na nové technologie. Nedošlo k narovnání úhrad ze zdravotního pojištění jak mezi pojišťovnami, tak mezi zdravotnickými zařízeními. A nejde o rozdíly malé. Nedošlo k narovnání odvodů zdravotní daně mezi zaměstnanci a OSVČ, nedošlo k valorizaci platby za státní pojištění. Systém byl ochuzen o 4–5 mld. Kč kvůli navýšení DPH! Úhrady péče nemocnicím klesají – letos o 2 % a příští rok hrozí 4% pokles! Na čí úkor k úspoře dojde? Je třeba se ptát? Nebo již předem známe odpověď?

Vzdor proklamacím ministerstva se zásadně mění rozložení sil na trhu plátců zdravotní péče. Konglomerát ZPMA–ČPZP, napojený na skupinu Agel, se stal druhou nejsilnější zdravotní pojišťovnou, navíc propojenou s řetězcem poskytovatelů péče.

Zahájena byla restrukturalizace lůžkové péče. Jak? Podle jakých pravidel? S jakým cílem? Proces je chaotický, řízený zdravot-

ními pojišťovnamí, pravidla nejasná. Pravidla a podmínky pro lůžkovou péči, zejména ve vztahu k akreditacím, ale i jejímu poskytování, se vytvářejí za běhu a dodnes, tedy dva měsíce před skončením smluv se ZP, nejsou jasně stanoveny. Nemocnicím tak hrozí ztráta celých oddělení, schopnosti vychovávat lékaře některých oborů, faktické a pozvolné vymírání. Nikdo přitom neprokázal, že lůžek je u nás nadbytek. Není ani jasná představa o jejich struktuře. Nikomu nevádí kartel zdravotních pojišťoven. Nikomu nevádí, že se ruší malé efektivní nemocnice a zachovávají

se drahá neefektivní pracoviště. Vzpomeňme Trinec-Podlesí nebo Mostiště, Surgal... výčet by byl dlouhý. To, co se nepodařilo přímo za ministra Julínka, daří se oklikou za tiché, ale ochotné asistence ministra Hegera. Jenom šílenec by věřil, že se tomu tak děje proto, aby se lékaři měli lépe. Aby mohly být splněny dohody z Memoranda.

Taková je situace. Taková je perspektiva. Pokud se jí nepokusíme změnit. Že máme dostatek síly, jsme již osvědčili. Máme také stále dostatek odvahy? Naši věci nahrává končící výjimka z Evropské směrnice o pracovní době. Po jejím skončení, tedy od 1. 1. 2014, bude v ČR masivní nedostatek lékařů a politici již nemají možnost za rok situaci změnit. Nejsme Německo.

Naši věci nahrává také situace ve zbytku Evropy, zejména v zemích Visegrádské dohody (V4). Odborové lékařské svazy České republiky, Maďarska, Polska a Slovenska vytvořily platformu v rámci FEMS (Evropská federace lékařů zaměstnanců) a zahájily přípravu na spolupráci a koordinaci protestů. **První test spolupráce proběhne 20. listopadu.** Pevně věřím, že tento první krok společných protestů (i když je pouze symbolický a sám o sobě nejspíš nic zásadně nezmění) zvládneme co



Foto: Macclani

nejlépe. Pro ostatní země V4 jsme totiž zdrojem zkušeností a pomyslným lídrem. Bude to jen začátek hnutí pod heslem „We're together and we're more powerful!“ „Jsmo spolu a jsme silnější!“ Již jednou jsem vás vedl do obtížné akce a myslím, že úspěšně. Doufám, že vaši podporu a důvěru získám i tentokrát.

Jsmo tedy schopni nepříznivý vývoj zvrátit. Máme sílu, máme znalosti. Víme jak. Nesmíme se jen nechat zastrašit, zatlačit do defenzivy nereálnými a vykonstruovanými riziky. Není důvod. Je třeba zvednout hlavu, nadechnout se a říct znovu a nahlas: „Tady jsme, jsme silnější než dřív a máme odvalu věci řešit.“ Je třeba dát politikům jasně najevo, že dohody je třeba plnit. A jestli nemají schopnost problémy zdravotnictví řešit, ať jdou od vesle! Na ně, na rozdíl od nás, nikdo nečeká. Neumětelů a diletantů se sklonem ke korupci je všude přebytek. Nikdo o ně nestojí. Poptávka po kvalifikovaných a erudovaných odbornících, zejména lékařích, je trvalá.

Nemějme obavy. Budme hrdí, sebevědomí a cílevědomí. Nebojme se říci si o lepší podmínky i mzdy. Nakonec si my sami sebe, ale i ostatní nás, budeme více vážit. Jsem o tom přesvědčen. Víím to!

Martin Engel



## Jak dál v nemocničních ÚPS v roce 2013

**C**o paměť sahá, jsou české nemocnice schopny zajistit svůj provoz jen za té podmínky, že lékaři jsou ochotni odpracovat obrovské množství přesčasových hodin. Před tímto problémem zavíraly oči všechny vlády, a to již od doby Rakouska-Uherska. Jeden ze základních důvodů, proč to takhle může fungovat, je to, že lékaři jsou na odměnách za tuto práci finančně závislí.

LOK-SČL má jasný dlouhodobý cíl: omezit množství přesčasové práce u lékařů na úroveň, která je běžná u ostatních profesí (maximálně 8 hodin týdně v průměru), a zároveň dosáhnout zvýšení základních platů a mezd nemocničních lékařů na takovou úroveň, aby lékaři nebyli na práci přesčas závislí.

Na začátku roku 2011 jsme dosáhli částečného zlepšení, a hlavně podepsané dohody, že problém bude do 1. 1. 2013 vyřešen, resp. že bude dosaženo základních podmínek, aby mohl být vyřešen. První leden 2013 je za dveřmi a je jasné, že stále platí sliby – chyby. I v roce 2013 tedy budou muset nemocniční lékaři zajišťovat chod svých nemocnic a financování svých domácností přesčasovou prací.

Není reálné předpokládat, že by se situace do konce tohoto roku ještě změnila. Následující text má tedy posloužit jako návod pro lékaře, jak se se situací vypořádat co nejlépe.

### Možnosti zajištění ústavních pohotovostních služeb v roce 2013

#### 1. Použití institutu další dohodnuté práce přesčas ve zdravotnictví

Jde o využití ustanovení § 93a zákoníku práce. Toto ustanovení umožňuje zdravotnickým pracovníkům dohodnout si rozsah přesčasové práce až do 16 hodin týdně v průměru (tedy teoretických 832 hodin ročně). Toto ustanovení je obecně známo jako „výjimka ze směrnice EU o pracovní době“.

**Zásadní je informace, že toto ustanovení platí až do 31. 12. 2013.** Tedy o rok déle, než jsme předpokládali. Nemá cenu složitě vysvětlovat proč, ale je to ověřená skutečnost. Je to v zákoně, potvrdilo to i MPSV.

Uplatnění tohoto institutu má několik zásadních výhod, ale jednu nevýhodu.

- Nevýhoda je, že 832 hodin přesčasů ročně nemusí všude stačit. Pokud se ale bude uplatňovat pravidlo, že po službě se chodí domů, pak by to problém být neměl. A pokud to na tom kterém konkrétním pracovišti nejde, pak je tam fakt asi málo doktorů.
- Výhoda je, že toto opatření je zcela přesně v dikci zákona. Odměna za tuto práci je tedy přesně dle zákona a je na ni jasně vymahatelný nárok. Odměna za přesčasy se vypočítává z loni zvýšené mzdy (platu), tudíž může být dost vysoká.
- Plošné zavedení tohoto opatření bere karty z rukou těm politikům, kteří tvrdí, že žádné přetěžování lékařů neexistuje a že jejich platy jsou pouze za základní pracovní dobu. Tohle si politici můžou dovolit jen proto, že přesčasová práce není řádně evidována a její statistiky jsou zfalšované. Plošný přechod na přesně zákonem definované opatření činí v tomhle jednou provždy jasno. Budeme mít silné argumenty, až platnost zmíněného ustanovení na konci roku 2013 skutečně skončí a bude třeba znovu problém řešit.
- Ani nevýhodou, ani výhodou je důležitá skutečnost, že toto opatření nelze přijmout v nemocnici plošně. Zaměstnanci ho nelze nařídit, každý zaměstnanec s tím musí individuálně souhlasit a musí o něm se zaměstnavatelem uzavřít prokazatelnou dohodu. Musí být vedena evidence zaměstnanců pracujících v tomto režimu a zaměstnavatel má ohlašovací povinnost vůči inspektorátu práce. Dohodu je možno jednostranně vypovědět bez udání důvodu v maximálně dvouměsíční lhůtě (v prvních 12 týdnech od podepsání je ji možno vypovědět okamžitě). Toto považují za dobré, brání to zneužívání.

**Výhody tohoto opatření výrazně převažují nad nevýhodami, považují ho za způsob zajištění ÚPS, který by měl být prioritní.**

#### 2. Určení platů či mzdy již s přihlédnutím k práci přesčas

Na úvod zásadní upozornění. Toto opatření neřeší problém tam, kde je tak málo lékařů, že ani maximální limity hodin přesčasů (dle předchozího bodu) nepokryje ÚPS. Plat či

mzda, v nichž je rovnou zohledněna i práce přesčas, dávají možnost vyplatit lékařům za přesčasovou práci menší odměny, a hlavně dávají obrovský prostor ke zfalšování statistik. Pro zaměstnance jde o potenciálně velmi nebezpečné a problém neřešící opatření.

Lze předpokládat, že managementy nemocnic se k tomuto budou uchýlovat ve větším rozsahu. To se týká hlavně nemocnic fakultních, kde to někteří ředitelé považují za samospasitelné řešení.

Pro tento případ platí rozdílné podmínky pro nemocnice příspěvkové organizace (mají platy) a ostatní (mají mzdy). Vysvětlení je obsáhlejší, ale snad pochopitelné.

Pro nemocnice, kde mají mzdu:

Co říká zákon: § 114 odst. 3) ZP: *Dosažená mzda a příplatek ani náhradní volno podle odstavců 1 a 2 (pozn. tj. za práci přesčas) nepřislouží, je-li mzda sjednána (§ 113) již s přihlédnutím k případné práci přesčas. Mzdu s přihlédnutím k případné práci přesčas je možné takto sjednat, je-li současně sjednán rozsah práce přesčas, k níž bylo při sjednání mzdy přihlédnuto. Mzdu s přihlédnutím k případné práci přesčas je možné sjednat nejvýše v rozsahu 150 hodin práce přesčas za kalendářní rok a u vedoucích zaměstnanců (§ 11) v mezích celkového rozsahu práce přesčas (§ 93 odst. 4).*

Přeloženo do běžného jazyka – začlenit služby do základní mzdy možné je, ale pouze 150 hodin ročně. Toto nezabavuje zaměstnavatele povinnosti vést evidenci pracovní doby – práce přesčas musí být řádně vykázána a evidována.

Pro vedoucí zaměstnance (§ 11 – Vedoucími zaměstnanci zaměstnavatele se rozumějí zaměstnanci, kteří jsou na jednotlivých stupních řízení zaměstnavatele oprávněni stanovit a ukládat podřízeným zaměstnancům pracovní úkoly, organizovat, řídit a kontrolovat jejich práci a dávat jim k tomu účelu závazné pokyny. Vedoucím zaměstnancem je nebo se za vedoucího zaměstnance považuje rovněž vedoucí organizační složky státu.) – z našeho pohledu tedy primáře, jejich zástupce a vedoucí lékaře oddělení – platí, že je možné zahrnout do základní mzdy ne 150, ale teoreticky 416 hodin přesčasů za rok. Další práci přesčas, do maximálního rozsahu 832 hodin, do základní mzdy není možné zahrnout – lze sjednat, ale musí být placena zvlášť. Platí povinnost vést evidenci veškeré práce přesčas a samozřejmě platí, že mzdu takto nelze stanovit bez souhlasu zaměstnance.

Pro nemocnice, kde mají plat:

Zde je to složitější. Co říká zákon:

§ 122 odst. 2) *Se zaměstnancem zařazeným do třinácté a vyšší platové třídy může zaměstnavatel sjednat plat pevnou měsíční částkou, ve*



kteřé budou zohledněna všechna hlediska, podle nichž jsou stanoveny jednotlivé složky platu podle tohoto zákona, na které by jinak zaměstnanci vzniklo právo nebo které by mu mohl zaměstnavatel poskytnout (dále jen „smluvní plat“). Vedle smluvního platu zaměstnanci nepřísluší žádné složky platu. Poskytování odměny a cílové odměny (§ 134 a 134a) není dotčeno. Smlouva o smluvním platu musí být uzavřena písemně; pro obsah smlouvy se použije přiměřeně § 136 (ten se týká platového výměru) a

§ 127 odst.(3): Zaměstnanci, kterému přísluší příplatek za vedení podle § 124, je plat stanoven s přihlédnutím k případné práci přesčas v rozsahu 150 hodin v kalendářním roce. To neplatí o práci přesčas konané v noci, v den pracovního klidu nebo v době pracovní pohotovosti. V platu vedoucího zaměstnance, který je statutárním orgánem nebo vedoucím organizační složky, je vždy přihlédnuto k veškeré práci přesčas.

Přeloženo do češtiny: Vedoucí zaměstnanec (= bere příplatek za vedení) má nárok na odměnu za přesčasy až od 151. hodiny. Ale týká se to jen přesčasů ve všední den od 6.00 do 22.00 hodiny. V praxi by se právě za tyto hodiny vybíralo náhradní volno (podle principu „po službě domů“), tudíž by to snad nemělo velký dopad. Podstatné je, že tohle platí i bez souhlasu zaměstnance.

Nebezpečné je ale ustanovení o smluvním platu. Nelze ho sjednat s mladými lékaři před atestací (mají 12. platovou třídu). U lékařů se specializovanou způsobilostí jde ale o velký problém. Do smluvního platu je totiž možno započítat VŠECHNY složky platu – tedy všechny příplatky, ale i všechnu práci přesčas včetně příplatků za víkendy a noci – a to až do rozsahu 832 hodin ročně!

Smluvní plat tedy opět neřeší problém, že na pracovišti nemá kdo sloužit (limit 416, resp. 832 hodin ročně zůstává zachován), a pro většinu lékařů bude nadto znamenat výrazně nižší odměnu, než kdyby měli všechny přesčasy řádně proplacené. I v případě smluvního platu platí, že případnou další dohodnutou práci přesčas je nutno sjednat zvláštní dohodou a tuto dohodu je také možno selektivně vypovědět. Jak bylo uvedeno shora, i u této dohody by si měl být lékař vědom toho, že odměna za další přesčasovou práci již bude zahrnuta v jeho smluvním platu.

Vzniká zde také obrovský prostor pro falšování výkazů odpracovaných hodin.

Smluvní plat nelze zaměstnanci nařídit – jde o dvoustrannou dohodu – a pokud na ni zaměstnanec nepřistoupí, pak s tím nemůže zaměstnavatel nic dělat. (To platí pro stávající zaměstnance, u nových to už může být součástí

pracovní smlouvy. Samozřejmě pokud by na to nepřistoupil třeba primář, pak riskuje, že už druhý den nebude primář). V této souvislosti lze doporučit lékařům, kteří se k postupu cestou smluvního platu přeje jen rozhodnou, aby si (v případě, že navrhovaný smluvní plat dramaticky nepřesahuje jejich představy o výši odměny) ve smlouvě o smluvním platu sjednali i možnost její výpovědi v dohodnuté přiměřené lhůtě.

**Před řešením formou smluvních platů důrazně varuji a důrazně ho nedoporučuji!**

### 3. Směnný provoz

Na některých pracovištích může být aktuální. Je na něj potřeba ale více zaměstnanců než na zajištění provozu formou služeb, tudíž se bude týkat menšího množství spíše velkých nemocnic a jen některých oborů. V zásadě se mu nedá zabránit, pokud se pro něj vedení nemocnice rozhodne, ale určité možnosti jsou.

Je podstatné, že v případě zdravotnických zařízení zpravidla nejde o směnný provoz, ale o nepřetržitý provoz. Stanovená týdenní pracovní doba pak není 40 hodin, ale 37,5 hodiny. Směna může být maximálně 12 hodin dlouhá. Podstatné jsou přestávky mezi směnami – dle zákona musí být 12 hodin, ve zdravotnictví je možno zkrátit na 8 hodin s tím, že následující musí být minimálně 16 hodin. V týdnu musí být jeden nepřetržitý odpočinek minimálně 35 hodin. Ve zdravotnictví je možno tuto dobu zkrátit na 24 hodin s tím, že následující týden musí být tak dlouhá, aby součet činil minimálně 70 hodin. Důsledné dodržování těchto podmínek může nápady na směnný provoz rychle změnit.

Při případném přechodu do směnného (nepřetržitého) provozu je dále podstatné, zda toto může zaměstnavatel nařídit pouze ze své vůle. Pokud zaměstnanec nemá v pracovní smlouvě stanoveno, jaké má rozvržení pracovní doby, pak mu směnný provoz zaměstnavatel v zásadě nařídit může. Zaměstnavatel pak musí zaměstnance seznámit se změnou rozvrhu pracovní doby nejméně dva týdny před začátkem období, na něž je pracovní doba rozvržena.

Většinou je ale v pracovní smlouvě rozvržení pracovní doby uvedeno. Obvykle jedno-směnný s rovnoměrným rozvržením pracovní doby (= směna má zpravidla 8 hodin) nebo jednosměnný s nerovnoměrným rozvržením pracovní doby (= směna může být až 12 hodin). Přechod na směnný nebo nepřetržitý provoz by v těchto případech znamenal změnu pracovní smlouvy a tu není možné provést bez souhlasu zaměstnance. Na tomhle můžou všechny nápady na přechod do směnného

provozu padnout. Pokud by zaměstnavatel hrozil výpovědí, pak by tato byla zřejmě soudem smetena jako neoprávněná.

**Směnný provoz je hrozba, ale dá se mu bránit. Pokud by někde byl zaváděn proti vůli lékařů, je třeba se bránit právně – LOK je schopen poskytnout podporu.**

### 4. Dohody o pracovní činnosti

Svého času šlo v podstatě o celoplošné opatření a dosud je velmi široce rozšířené. Pokud byly nastaveny slušné hodinové sazby, pak byly i docela výhodné. Mají základní chyby:

- Jsou nelegální. Po poslední větší novele zákoníku práce platí, že práci na DPČ je možno vykonávat pouze v rozsahu maximálně „12 hodin během 24 hodin po sobě jdoucích“. Naše služby mají 16 hodin ve všední den a 24 (až 48) hodin o víkendu. Kombinace práce na DPČ a přesčas zcela odporuje zákonu (zákaz prací mimo pracovní poměr, pokud jsou druhově stejně vymezeny).
- Mohou již být velmi nevýhodné. Po zvýšení platů v roce 2011 již může být přesčasová práce honorována mnohem lépe (pokud nebyly odměny za DPČ zvýšeny).
- Dávají obrovský prostor k falšování výkazů. Přesčasová práce se v případě DPČ vůbec neobjeví v oficiálních statistikách a to nám velmi zhoršuje pozici pro další vyjednávání.

**Doporučuji tedy práci na DPČ již v roce 2013 jako základní řešení problému služeb nepoužívat.**

### 5. Práce načerno

Existuje. Neměla by, ale je to fakt, i když se o tom veřejně nemluví. Asi se jí nepodaří úplně vymýt, ale měla by být plošně odmítnuta. Jde o fixly jako proplácení služeb formou odměn či vykazování jako pracovní pohotovost (mimo pracoviště), když jste ve skutečnosti v práci.

**Tohle už je jasně za hranicí zákona, a pokud by se provalilo, hrozí velké potíže. Velké riziko, které za to nestojí. Důsledky mohou být nedozírné.**

### Závěrem

Zatím se nepodařilo zásadně změnit zavedenou praxi trvalého přetěžování nemocničních lékařů. Což ale neznamená, že bychom měli na tento cíl rezignovat. Využijme tedy rok 2013 k tomu, aby i druhá strana musela přiznat, že problém existuje, a udělat vše pro to, aby byly objektivní údaje o velikosti problému.

Miloš Voleman, Aleš Buriánek



Foto: Macciant

## Velká lůžková revoluce

Komora uspořádala konferenci o chystané redukci sítě zdravotnických zařízení

### Otázka místo úvodu:

Co je skutečným cílem prováděných a chystaných změn?

- a) Zajištění kvalitní a bezpečné zdravotní péče pro každého, kdo ji potřebuje.
- b) Ušetřit peníze na občanech (pacientech i zdravotnících) a zajistit zisk pro silné finanční skupiny napojené na politiky.

**Každý si dokáže na základě dostupných informací a svých vlastních zkušeností odpovědět sám.**

Den před svým sjezdem – 2. listopadu 2012 – uspořádala Česká lékařská komora v pražském hotelu Clarion pro delegáty sjezdu, ostatní lékaře i širokou veřejnost konferenci věnovanou redukci sítě zdravotnických zařízení, kterou chystají pojišťovny s podporou ministerstva. Zatímco pokus komory uspořádat konferenci k problematice již v dubnu selhal na neochotě zástupců ministerstva i pojišťoven cokoli vysvětlovat, tentokrát byl zájem o konferenci obrovský. Byla totiž první příležitostí k veřejné diskusi o výsledcích rok trvajících tajných jednání o veřejných penězích, která vedly pojišťovny a jejichž výsledek představily s pozhledným ministrem zdravotnictví 29. října, tedy po krajských a senátních volbách. **Pan ministr**

**Heger totiž zcela správně předpokládal, že plán na rychlou likvidaci 12 nemocnic, restrukturalizaci 18 nemocnic a omezení činnosti dalších 101 nemocnic voliče nepotěší.**

Pan ministr Heger se sice na poslední chvíli omluvil, avšak poslal za sebe svého náměstka ing. Noska.

Za řečnickým pultem se postupně vystřídali zástupci státu i krajů, zdravotních pojišťoven, nemocnic, lékařské komory i pacientů a odborových organizací:

MUDr. Milan Kubek – prezident ČLK

Ing. Petr Nosek – náměstek ministra zdravotnictví

MUDr. Miloš Voleman – místopředseda LOK-SČL

MUDr. Pavel Horák, CSc., MBA – ředitel VZP

Ing. Jaromír Gajdáček, Ph.D., MBA – prezident SZP

JUDr. Jan Mach – ředitel právního oddělení ČLK

MUDr. Eduard Solich, MBA – předseda Rady AČMN

MUDr. Jiří Běhounek – hejtman Kraje Vysočina, místopředseda Asociace krajů

Luboš Olejář – předseda Svazu pacientů

Václav Krása – předseda Národní rady osob se zdravotním postižením

Bc. Dagmar Žitníková – předsedkyně

Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče

Prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc. – místopředseda zdravotního výboru Senátu ČR, stínový ministr zdravotnictví ČSSD

### Všechnu moc zdravotním pojišťovnám

Nikdo nepochybuje o tom, že zdravotní pojišťovny připravují redukci sítě lůžkových zdravotnických zařízení na základě zadání ministra zdravotnictví, který se tak trochu alibisticky tváří, že on za nic nemůže, on nic neřídí, on za nic nezodpovídá, on je pouhý ministr. Politika, kterou lze charakterizovat sloganem „Všechnu moc zdravotním pojišťovnám“, však nastoluje závažné otázky, na které neexistují uspokojivé odpovědi:

- Komu vlastně patří zdravotní pojišťovny?
- Komu se zodpovídají zdravotní pojišťovny?
- Jakým právem mají zdravotní pojišťovny rozhodovat o síti zdravotnických zařízení?
- Jakým právem omezují pojišťovny pacienty ve svobodné volbě zdravotnického zařízení?
- Mohou pojišťovny podepisovat se zdravotnickými zařízeními nové smlouvy, aniž by proběhlo výběrové řízení podle zákona?

Jak jsme již psali v minulých číslech časopisu Tempus medicorum, zdravotní pojišťovny uzavřely s podporou ministerstva zdravotnictví vzájemnou dohodu, která je podle názoru komorových právníků kartelovou, že budou nemocnice tlačit ke zdi společně a že si nebudou vzájemně konkurovat tak, jak předpokládá obchodní právo.

Počet nemocničních lůžek klesá soustavně. V posledních šesti letech se snížil o 4700, přičemž jen za první pololetí letošního roku bylo zrušeno bez náhrady 1284 nemocničních lůžek. Výdaje zdravotních pojišťoven za ústavní péči přesto rostou rychleji než v ostatních segmentech. Část těchto výdajů jde však na vrub zvláště účtovaných zdravotnických materiálů a léků včetně tzv. „centrových“ léků. Tyto náklady jsou totiž nově zahrnovány do nákladů za nemocniční péči. Tímto figlem upravuje ministerstvo zdravotnictví statistiky, aby nebylo vidět, jak stát selhává v regulaci cen léků. Zásadní je však něco jiného. Nemocnice nedostávají od pojišťoven peníze za lůžka, ale za výkony. Prosté rušení nemocničních lůžek žádné úspory přinést nemůže!

### Část pacientů se k péči nedostane, část výkonů pojišťovny nezaplátí

Jak chce ministerstvo s pojišťovnami na rušení lůžek vydělat? Možnosti jsou v zásadě

Počet lůžek v českých a moravských nemocnicích klesá

### Lůžkový fond nemocnic

	Nemocnice akutní péče		Nemocnice následné péče		Nemocnice celkem	
	počet	lůžka	počet	lůžka	počet	lůžka
30.6.2012	156	56 502	31	2 550	187	59 052
31.12.2011	158	57 759	31	2 580	189	60 336
31.12.2010	159	59 702	30	2 517	189	62 219
31.12.2009	163	60 634	28	2 358	191	62 992
31.12.2008	164	60 915	28	2 348	192	63 263
31.12.2007	165	61 338	27	2 324	192	63 662
31.12.2006	164	61 766	27	2 408	191	64 174
31.12.2005	169	62 655	26	2 367	195	65 022
31.12.2001					202	66 818

Zdroj: ÚZIS

**Klesá počet nemocnic a snižuje se množství jejich lůžek.**

MUDr. Milan Kubek - prezident ČLK

dvě. Jedna část pacientů se z nejrůznějších důvodů k potřebné zdravotní péči nedostane a pojišťovny tím na nich ušetří. Druhá část pacientů zrušených nemocnic či oddělení se přesune do jiných nemocnic, například z levnějších regionálních do dražších fakultních, ale pojišťovny díky limitacím maximálních úhrad těmto zdravotnickým zařízením tuto práci navíc nezaplátí.

Ve skutečnosti budou patrně fungovat oba tyto mechanismy. V každém případě pojišťovny na úkor pacientů ušetří a nemocnice prodělají. A o to tu jde.

**Občane, plat a neptej se!**

- Jak je možné, že pojišťovny vybírají pojistné podle stejných pravidel, ale za péči o své klienty platí různě?
- Jak je možné, že se platby pojišťoven jednotlivým nemocnicím za stejné výkony a diagnózy tolik liší?
- Proč platí VZP za lůžkovou péči více než zaměstnanecké pojišťovny?
- Kolik vlastně platí nemocnicím zaměstnanecké pojišťovny a jak je možné, že tato čísla nejsou veřejně dostupná?

Základní sazba, jejímiž definovanými násobky se v systému DRG řídí platby pojišťoven za jednotlivé diagnózy, je v současnosti tvořena ze 75 % tzv. individuální sazbou roku 2010 (odpovídala paušálu z roku 2010), zvýšenou o 7 %, a z pouhých 25 % všem nemocnicím společnou sazbou 29 500 Kč. Z toho vyplývá, že za stejné diagnózy a stejné výkony platí pojišťovny jednotlivým nemocnicím různě. Vedle bohatých nemocnic, které v minulosti získaly výhodu například díky politickým konexím svých ředitelů či majitelů, tak existu-

je chudáci, jejichž zaměstnanci se sice nevlákají a také dělají stejně kvalitní medicínu, přesto si však na sebe nemohou vydělat. Tomu se říká tržní prostředí po česku.

Výše uvedené příklady však platí pouze pro VZP, která jako jediná z pojišťoven přehled základních sazeb DRG pro jednotlivé nemocnice zve-

**Proč platí zaměstnanecké pojišťovny méně než VZP?**

V roce 2011 zaplatily všechny zdravotní pojišťovny dohromady za péči o jednoho svého klienta v průměru 20 872 Kč. Všeobecná zdravotní pojišťovna, která ovládá 60 % trhu, však utratila v průměru 22 412 Kč. Resortní neboli zaměstnanecké pojišťovny platí méně zejména nemocnicím. Zatímco VZP utrácí za ústavní péči 54 % svých výdajů, tak například Oborová zdravotní pojišťovna, Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra, Metal-Alliance či Revírní bratrská utratily za ústavní péči jen 46 % svých výdajů. Tyto obrovské rozdíly vyplývají jednak z odlišné skladby kmene pojištěnců, kdy u VZP se soustřeďují staří a nemocní lidé, ale souvisí i s tím, že menší pojišťovny prostřednictvím bonifikací nepřímo motivují zejména praktické lékaře k tomu, aby jim sháněli klienty.

**Z m ě n á m v síti nemocnic musí předcházet jednak zjed-**

nání spravedlnosti v úhradách, jednak pochopitelně také analýza potřebnosti včetně dopravní dostupnosti. Nejenom nemocnice, ale celé zdravotnictví je zde totiž pro pacienty, a ne naopak.

**Plán zrušit 10 000 nebo 6000 lůžek je nesmysl**

Česká republika nemá nadbytek nemocničních lůžek. Naším problémem je jejich špatná struktura. Máme katastrofální nedostatek lůžek následné péče a příliš velký podíl lůžkového fondu tvoří fakultní a velké krajské nemocnice, kde se provádí nejenom nejdražší medicína, ale kde nás také nejvíce stojí tzv. hotelové služby.

**Plán zrušit 10 000 nebo 6000 lůžek je nesmysl**

Spíše než hurá akci podobnou chystané „Velké lůžkové revoluci“ potřebujeme postupnou restrukturalizaci lůžkového fondu. O změnách by neměli rozhodovat nevolní a utajení úředníci pojišťoven, ale zájem pacientů. Při spravedlivě stejných platbách za identické výkony by právě pacient svým výběrem zdravotnického zařízení rozhodoval o jeho prosperitě či ekonomickém zániku. A pokud by si občané a regionální politici přáli zachování i nějakého v těchto tržních podmínkách neprosperujícího zařízení, pak jim nic nebrání v tom, aby se rozhodli jeho ztrátový provoz ve veřejném zájmu dotovat.

Nejlepší motivací k přeměně části přebytečných akutních lůžek na nedostatečnou lůžka následné péče mohou být změny v úhradách, kdy by pojišťovny začaly konečně za následnou péči lépe platit.

Zdravotnictví nemůže suplovat insuficientní sociální služby. Na následnou péči, stejně jako na sociální lůžka, musí potřebným občanům přispívat resort práce a sociálních věcí.

**Výdaje pojišťoven na ústavní péči rostou**

### Výdaje Zpoj na ústavní péči

	Nemocniční lůžka	Výdaje Zpoj na ústavní péči (včetně OLÚ)	Podíl výdajů na ústavní péči na celkových výdajích ZPoj
2011	60 336	112,73 mld. Kč	51,7 %
2010	62 219	111,24 mld. Kč	51,8 %
2009	62 992	107,70 mld. Kč	50,9 %
2008	63 263	98,11 mld. Kč	51,6 %
2007	63 662	92,20 mld. Kč	51,0 %
2006	64 174	83,55 mld. Kč	50,1 %
2005	65 022	76,92 mld. Kč	47,0 %

Zdroj: ÚZIS

**Počet nemocničních lůžek soustavně klesá (za 6 let o 4 700), ale výdaje Zpoj na ústavní péči rostou přesto rychleji než jejich průměrné výdaje.**

**Rušení lůžek úspory nepřináší!**

Nemocnice nedostávají peníze za lůžka, ale za výkony.

MUDr. Milan Kubek - prezident ČLK



## Rozdílné základní sazby DRG (VZP)

### Rozdílné základní sazby DRG (VZP)

**Otázka: Čím se uvedené nemocnice liší ?**

#### Fakultní nemocnice

FN Motol	39 949
VFN	38 775
...	...
FN Bulovka	32 983
FN Brno	32 604

#### Ostatní nemocnice

Hořovice	41 956
Český Těšín	38 266
Trinec – Podlesí	37 373
...	...
Jičín	26 977
Domažlice	25 325
Žatec	22 684

Základní sazba 2012 je tvořena ze 75% individuální sazbou roku 2010 (odpovídala paušálu z roku 2010) zvýšenou o 7% a z 25% všem nemocnicím společnou sazbou 29 500 Kč.

**Kolik platí ostatní Zpoj.???**

MUDr. Milan Kubek - prezident ČLK

V neposlední řadě pak platí, že ruku v ruce s redukcí nemocničních lůžek by mělo kráčet posílení ambulantního sektoru. Proti této logice jdou však veřejná prohlášení ministra Hegera, který vyhrožuje restriktivní úhradovou vyhláškou zpřísnující regulace a limitace tak, že část odvedené práce by ambulantní zdravotnická zařízení, soukromé lékaře nevyjímaje, neměla vůbec dostat zaplacenou.

### A co na to říkají občané?

Podle průzkumů 80 % občanů nesouhlasí s žádnou redukcí nemocničních lůžek. Vzhledem k tomu, že lid však ztratil důvěru v tuto vládu, o názor občanů se nikdo z ministrů nebo ze zdravotních pojišťoven příliš nezajímá.

### Z usnesení sjezdu:

ČLK žádá Ministerstvo zdravotnictví ČR o předložení kritérií, která vedou k redukcí sítě nemocnic! ČLK žádá Ministerstvo zdravotnictví ČR o zveřejnění základních sazeb ZP nebo globálních paušálů.

*Pro 254/proti 12/ zdržel se 9*

ČLK prosazuje tzv. bezsmluvní vztahy mezi zdravotními pojišťovnami a zdravotnickými zařízeními, kdy povinnost zdravotní pojišťovny plně uhradit provedené služby vzniká automaticky tím, že klient této pojišťovny si svobodně vybere určité zdravotnické zařízení. Pokud budou i nadále existovat smlouvy mezi pojišťovnami a zdravotnickými zařízeními, pak bude ČLK prosazovat, aby šlo o trvalý a rovnoprávný smluvní vztah poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotních pojišťoven.

Regulátorem trhu na úseku zdravotních služeb musí být pojištěnec a jeho svobodná volba, nikoli úředník zdravotní pojišťovny.

*Pro 223/proti 30/ zdržel se 18*

ČLK považuje za zcela nepřijatelný způsob, jakým zdravotní pojišťovny a ministerstvo zdravotnictví jednaly o redukcí sítě lůžkových zdravotnických zařízení.

Tajná jednání o veřejných penězích odporují demokratickým principům a vytvářejí prostor pro korupci. ČLK zásadně nesouhlasí s tím, aby o další existenci a smluvních vztazích nemocnic a ambulancí rozhodovaly netransparentně neznámé osoby jednající údajně „za zdravotní pojišťovny“. ČLK je připravena o těchto podezřelých praktikách informovat kompetentní orgány Evropské unie.

*Pro 189/proti 15/ zdržel se 17*

ČLK nesouhlasí s redukcí sítě poskytovatelů zdravotních služeb včetně sítě soukromých lékařů, kterou připravuje Ministerstvo zdravotnictví ČR ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami. Jakýmkoli změnám v síti zdravotnických zařízení musí předcházet odstranění stávajících nespravedlností v platbách od zdravotních pojišťoven.

*Pro 186/proti 15/ zdržel se 19*

Milan Kubek

## DEKLARACE

### o společném postupu nemocnic při uzavírání smluv se zdravotními pojišťovnami

Zástupci nemocnic sdružených v Asociaci českých a moravských nemocnic a v Asociaci krajských nemocnic se na společném zasedání dne 6. listopadu 2012 v Praze shodli na společném postupu při uzavírání smluv se zdravotními pojišťovnami a jeho zásady vyjadřují v této Deklaraci.

#### Společně: Odmítají

- Zveřejněné návrhy zdravotních pojišťoven na zrušení 30 nemocnic v blízké době a blíže nespecifikovanou redukcí péče poskytované v dalších 101 nemocnicích. Snahu realizovat tyto záměry prostřednictvím nových smluv o poskytování a úhradě zdravotní péče považují za nepřijatelný nátlak.
- Celoplošnou, neřízenou a neprůhlednou restrukturalizaci nemocniční péče a optimalizaci sítě nemocnic uskutečňovanou bez zveřejnění jednoznačných pravidel a kritérií a bez garance příslušných orgánů veřejné správy.

#### Požadují

- Kontinuální vývoje smluvních vztahů a na nich založené sítě nemocnic vyjádřenou pro smluvní období let 2013–2017 buď v prodloužení stávajících smluv na dobu následujících pěti let, nebo v uzavření nových

smluv vycházejících ve sjednání rozsahu a struktury poskytované péče ze smluv stávajících, a to u akutní i následné péče.

#### Vyzývají

- Všechny nemocnice AČMNA a AKN k jednotnému a koordinovanému postupu při uzavírání smluv se zdravotními pojišťovnami.

#### Doporučují nemocnicím

- Neuzavírat smlouvy se zdravotními pojišťovnami do té doby, dokud neupustí od svých záměrů plošné redukce péče poskytované nemocnicemi, od vnučené restrikce rozsahu poskytované zdravotní péče v návrzích smluv a dokud nebudou ve svém jednání i vyjadřování respektovat nezpochybnitelný princip rovnosti smluvních stran.
- Jednotný postup všech nemocnic na území příslušných krajů společně s kraji; společný postup nemocnic krajů, nemocnic měst, soukromých i církevních nemocnic při uplatnění principu „žádná smlouva bez všech smluv v kraji, žádné smlouvy v kraji bez smluv v ostatních krajích“.
- Podepsáním plných mocí zmocnit svou asociaci k jednání o nových smlouvách se zdravotními pojišťovnami. Po dobu tohoto jednání se zdravotními pojišťovnami o nových smlouvách samostatně

nejednat.

- Nové smlouvy na řádné pětileté období podepsat až po dohodě krajů a asociací nemocnic se zdravotními pojišťovnami o tom, že zdravotní pojišťovny ustoupí od záměru plošné restrikce nemocniční sítě prostřednictvím nově uzavíraných smluv.

#### Deklarují

- Ochotu jednat o zefektivnění struktury nemocniční péče při řádně uzavřených smlouvách, v klidu a bez nátlaku za garance příslušných orgánů veřejné správy.

Zástupci shromážděných nemocnic považují tuto Deklaraci za otevřenou a vyzývají další poskytovatele nemocniční a obdobné péče, aby se ke společnému postupu při uzavírání smluv připojili. Současně se obrací na kraje, města, další sdružení poskytovatelů zdravotní péče, na další zdravotnické organizace a instituce, na odborové organizace a občanská sdružení, a především na občany s žádostí o podporu postupu nemocnic.

Dále se obrací na poslance a senátory Parlamentu České republiky s žádostí o projednání situace vzniklé postupem Ministerstva zdravotnictví ČR a zdravotních pojišťoven na zasedáních obou komor Parlamentu ČR.

# Slepá ulička českého zdravotnictví

**O slepé uličce úspor dnes není zcela slušné hovořit. Kdo je seriózní, ten šetří, protože tak káže imperativ naší doby. Samozřejmě se už objevují hlasy, že by se zase tolik šetřit nemělo, ovšem to jsou zatím jen první vlašťovky. Tak odvážná slova si navíc dovolí říkat pouze člověk s takovou autoritou, jako je guvernér České národní banky. Prostý politik či jiný účastník veřejné debaty se raději drží všeobecně přijímané pravdy o šetření.**

Proto je tak snadné přehlédnout slepou uličku, do níž se kvůli šetření dostalo zdravotnictví. Celý resort ztrácí na efektivitě jen z toho důvodu, že se šetří. Případné chyby se pak řeší tím, že se požadují další úsporné kroky. Zhruba to odpovídá hašení požáru benzinem.

Zdravotnictví se tedy podle vládních politiků ocitlo v hlubokém deficitu a důvodem mají být nedotažené reformy, případně špatné hospodaření pojišťoven. Při takovém tvrzení by se měl člověk zarazit už z toho důvodu, že stejní politici dohlížejí na zdravotnictví už šest let. Co tedy celou dobu dělali?

Ve skutečnosti zdravotnictví v žádném hlubokém deficitu není. Roční deficit pět nebo šest miliard znamená dvě procenta z celkového obrátu, a s tím se dá přežít i několik let, i když to může přinést určité zpoždění v platbách. Když nejde o nic horšího, tak se není třeba zmíněnými nářky zabývat.

Pokud ovšem člověka zajímá zdravotnický resort, tak by se mohl podívat podrobněji, jak vznikl tento relativně malý schodek a jaký může mít důvod. Jak známo, roční deficit šest miliard se vytvořil na účtech Všeobecné zdravotní pojišťovny v krizovém roce 2009, kdy správci zdravotního systému nepočítali s tím, že se růst příjmů zastaví. Od té doby se pojišťovně nedaří schodek odstranit, i když usilovně šetří.

Problém je totiž ve vládě, která šetří také a například zvyšováním daní odebírá peníze i zdravotním pojišťovnám, případně nutí pojišťovny, aby platily dosavadní závazky státní pokladny, například za očkování.

Těžko potom pochopit, proč se politici zlobí, když se největší zdravotnická pojišťovna dostala prostě tam, kam ji zavedli.

Ovšem kritici Všeobecné zdravotní pojišťovny rádi používají argument, který připomíná, že menší zdravotní pojišťovny dokážou držet vyrovnanou bilanci. Nějaký drobný deficit se třeba objeví, malé, tzv. zaměstnanecké pojišťovny ale stejně mají na svých účtech dohromady nějakých patnáct miliard a nějaký problém s financemi jim na rozdíl od velké VZP nehrozí.

Tím se už dostáváme do slíbené slepé uličky českého zdravotnictví. Důvodem lepší bilance menších pojišťoven je prostě fakt, že platí méně peněz nemocnicím než Všeobecná zdravotní pojišťovna. Protože zaměstnanecké pojišťovny vyšší svých plateb nemocnicím úzkostlivě tají, tak je možné rozdíly pouze odhadovat podle dílčích informací. Podle těchto odhadů platí malé pojišťovny za stejné výkony o třetinu méně než VZP.

**Jinými slovy: VZP platí o polovinu více.**

Podrobnější průzkum pojistných plánů pak ukáže, že menší pojišťovny ušetří na nemocnicích sedm až deset miliard korun ročně. Kdyby totiž platily nemocnicím na akutní lůžkovou péči stejně jako velká Všeobecná zdravotní pojišťovna, přišly by přesně o tuto částku.

Nutno dodat, že za tento nepořádek může špatně nastavený systém plateb, který by šel z technického pohledu změnit celkem snadno. Správci systému, tedy politici, přesto tolerují takové cenové rozdíly, které může pozorovatel směle nazvat tunelem na největší pojišťovnu a celé zdravotnictví. Zřejmě příliš naslouchají hlasům manažerů menších pojišťoven, kteří zdůrazňují, že jejich rozpočty jsou vyrovnané.

**Dalo by se to říci i jinak: šetřit se musí, ať to stojí, co stojí.**

V tomto případě je cenou oslabení hlavního pilíře českého zdravotnictví, kterým je VZP, a zároveň ohrožení dostupnosti péče v nemocnicích, zvláště pro klienty menších pojišťoven. Na druhé straně se otevírá otázka, kam se ukládají přebytky, které menší pojišťovny dokážou i v těžkých dobách vytvářet. Odpověď zatím chybí.

Zdravotnictví jako celku škodí úsporná strategie malých pojišťoven, kterou přitom politici v rámci ideologie úspor tolerují. Zároveň vzniká další nebezpečí. V rámci úspor-



ilustrační foto: shutterstock.com

ného tažení si mohou politici došlápnout na Všeobecnou zdravotní pojišťovnu, která za nic nemůže, a vyhlásit nad ní nucenou správu, která dá všechno do pořádku. Pak hrozí útěk jejich pojištěnců do menších pojišťoven, kterým se tím zlepší bilance o několik miliard.

Naopak VZP se dostane do skutečně vážných potíží, které se neobejdou bez výrazné státní pomoci. Zhorší se také bilance nemocnic, kterým menší pojišťovny platí méně peněz.

Pokud by tedy člověk hledal příklad, jak škodlivé může být šetření, když se to neumí, ať se jde podívat na české zdravotnictví.

Petr Holub, ČRo 6

18.10.2012

## ZEMŘELA MUDR. MÁRIA KORTUSOVÁ



Před nedávnem nás rozesmutila informace, že zemřela MUDr. Mária Kortusová, kolegyně lékařka, delegátka našich sjezdů, která velmi aktivně vystupovala nejenom na půdě ČLK, ale i v médiích, na obranu zájmů lékařského stavu. Odpočívajte v pokoji a děkujeme, paní doktorko...

Redakce Tempus medicorum a vedení ČLK



## Chrenkovi, privátním klinikám a utajeným majitelům daly pojišťovny klidnou budoucnost

INSIDER

I když podle nového plánu dostane od pojišťoven nové pětileté smlouvy 122 nemocnic, jen dvacet z nich má po první masivní vlně škrtů v síti českých zdravotnických zařízení opravdovou jistotu.

Kromě toho, že mají dlouholeté smlouvy, totiž nebudou muset v následujících letech rušit ani žádná lůžka, či dokonce některá oddělení. Což ty ostatní včetně největších fakultních nemocnic v brzké době čeká.

**Deník Insider ze seznamu zveřejněného pojišťovnami vyčetl, že mezi dvacítkou „zajištěných“ jsou v naprosté většině jen tři typy zdravotnických zařízení.**

**Jednak specializované privátní kliniky.**

**Pak nemocnice, které patří do sítě společností Agel ocelářského magnáta Tomáše Chrenka.**

**A nakonec nemocnice vlastněné společnostmi, jež mají akcie na majitele, takže praví vlastníci jsou de facto utajeni.**

Navíc řada z těchto dvaceti zařízení figuruje na předních příčkách seznamu nejlépe placených nemocnic, který poskytla VZP a který Insider zveřejnil na začátku října. Například Chrenkovy nemocnice v Moravskoslezském kraji se mohou pochlubit nejvyššími základními sazbami, podle kterých VZP platí výkony. Soukromým nemocnicím s utajenými majiteli zase pojišťovna v posledních letech nejvíce zvyšovala celkový objem dotací (stejně na tom v tomto ohledu byly i fakultní nemocnice). Právě tento seznam

podle Insideru dokazuje přinejmenším velmi neefektivní (pokud ne klientelistické) hospodaření ve zdravotnickém systému.

„Při posuzování jsme se řídili mnoha aspekty, ale rozhodně ne tím, jestli má někdo nějaké akcie či kdo ho zřizuje,“ tvrdí navzdory tomu ředitel Všeobecné zdravotní pojišťovny Pavel Horák.

Místopředseda svazu Ladislav Friedrich uvedl, že roli při výběru hrálo třeba to, jak to pacienti mají do daného zařízení daleko, jaká je průměrná obsazenost lůžek či kolik zákroků ročně se v něm udělá.

Seznam zařízení, která ale nakonec dostala nejdelší pětileté smlouvy a nečekají je škrtky, je pestrý. Je na něm třeba klinika, která patří dvornímu ortopedovi Václavu Klausu Pavlu Dunglovi a Centru léčby pohybového aparátu (třetinový podíl v ní vlastní Monea, ve které figuruje právník David Michal z Šachta & Partners).

Dále také nemocnice Agel v Českém Těšíně, Novém Jičíně, Podlesí, Rýmařově a Bruntálu.

Nebo i NH Hospital – Nemocnice Hořovice, Karvinská hornická nemocnice, zařízení společnosti Privamed v Rakovníku a Plzni. Všechny mají společné to, že jejich vlastníci jsou ukryti za anonymními akciemi.

Pojišťovny tvrdí, že zmíněná zařízení dostala tento typ smlouvy, protože se s nimi rychleji dohodla na změnách a některá lůžka už se zde dříve seškrtala.

„Těchto dvacet zařízení se s námi dohodlo, změny se uskutečnily. Tudíž jsme v tomto

druhém kole nemuseli nic řešit,“ řekl Insideru Horák. „Navíc Agel patří k finanční skupině, kterou lze spíše řadit k naší konkurenci,“ podotkl.

Mluvíci Agelu Hana Szotkowská vysvětluje, že nebudou muset některé své nemocnice redukovat, tím, že za posledních pět let snížili počet akutních lůžek v Moravskoslezském kraji z 900 na 570.

„Je celkem logické, že zdravotní pojišťovny redukcí akutních lůžek u těchto nemocnic nepožadují, neboť už jednoduše není co redukovat,“ uvedla Szotkowská.

Ne všechny nemocnice, které dostaly dlouhodobé smlouvy, ale musely škrtat. Připouští to třeba zástupci firmy Privamed, která má zařízení v Rakovníku a v Plzni.

„Ano, někde redukce není možná,“ řekl za Svaz zdravotních pojišťoven Ladislav Friedrich.

Podle návrhu pojišťoven by měla během jednoho roku skončit akutní péče celkem ve 12 zařízeních, dalších 18 dostane smlouvy jen na dva až tři roky. Úspory by díky tomu podle odhadu VZP měly být okolo 500 milionů korun.

**Radek Nohl a Petr Holub,**

internetový deník Insider, 7. 11. 2012

*Insider se poměří ve zdravotnictví, konkrétně pak otázkám rušení nemocnic, věnovat už v několika článcích a už připravuje na toto téma další. <http://www.denikinsider.cz/tema/zdravotnictvi/>*



## Česká lékařská komora pořádá Vánoční koncert

ve čtvrtek 13. 12. 2012 od 19 hodin  
Chrám sv. Mikuláše Praha 1, Staroměstské nám. 27a  
na který si Vás tímto dovoluujeme srdečně pozvat

MUDr. Milan Kúbek  
prezident ČLK

pozvánka je platná pro 2 osoby a účast není nutně předem potvrzovat



MAGNESIA

Kooperativa  
VIENNA INSURANCE GROUP

RENOCAR

DELL  
The power to do more



# System celoživotního vzdělávání je finančně plně soběstačný

**C**eloživotní vzdělávání lékařů patří mezi hlavní domény zájmu a aktivity České lékařské komory. V posledních letech se výrazně rozšiřuje nabídka vzdělávacích kurzů přímo pořádaných ČLK, narůstá počet akcí garantovaných, lékařům je k dispozici e-learningový systém, který umožňuje vzdělávání napříč všemi obory, a to v pohodlí vlastní ordinace a zcela zdarma. ČLK spolu s nakladatelstvím Grada též vytvořila zvláštní Edici celoživotního vzdělávání ČLK. Velmi úspěšně též probíhají speciální tematické konference, o které je mimořádný zájem.

ČLK v letošním roce také dokončuje poměrně významný posun v oblasti systematizace celoživotního vzdělávání lékařů. Velmi podstatnou skutečností je, že systém celoživotního vzdělávání je finančně plně soběstačný a příjmy, které je ČLK schopna získat především od komerčních subjektů za účast na vzdělávacích akcích, každoročně významně roste. V letošním roce tyto příjmy již v prvním pololetí dosahují celkového obrátu za minulý rok. Situace odráží rostoucí zájem komerčních vzdělávacích subjektů o registraci svých akcí u ČLK a komerčních subjektů o prezentaci na těchto akcích. Tento trend také odráží celkovou nabídku vzdělávacích akcí pro lékaře, která každým rokem roste minimálně v řádech desítek procent.

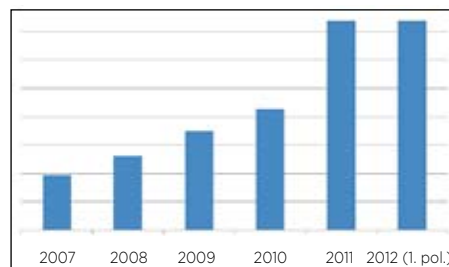
## System celoživotního vzdělávání

Rostoucí nabídka a možnosti lékařů vyplývají především ze stále rozvíjeného systému CŽV lékařů. ČLK se v oblasti vzdělávání snaží rozšiřovat nejen nabídku vlastních vzdělávacích akcí a zdrojů, ale též podporuje kvalitní vzdělávání všech dalších odborně

způsobitelných subjektů. Lékařům se tak otvírá mimořádná nabídka klasických vzdělávacích kurzů, seminářů, konferencí, ale i samostatného vzdělávání prostřednictvím e-learningu, akreditovaných odborných časopisů nebo vzdělávací edice ČLK. V tomto ohledu lze směle konstatovat, že nabídka CŽV lékařů v České republice z hlediska nabídky i kvality dosahuje nejvyšší světové úrovně.

## Systematizace celoživotního vzdělávání

Situace v oblasti CŽV lékařů je právě v důsledku zmíněné velké nabídky kurzů určitým způsobem nepřehledná. ČLK v tomto roce přichází se zásadní změnou. Celoživotní vzdělávání ČLK bude systematizováno do jednotlivých oborů, dílčích témat a interdisciplinárních otázek. Pro každou oblast bude jmenovaný odborný garant, jehož úkolem bude postupně systematizovat CŽV lékařů v daném oboru. Odborný garant bude vytvářet koncepci celoživotního vzdělávání v daném oboru či specializaci, která by měla zprostředkovat nejnovější informace nejen lékařům z daného oboru, ale všem lékařům napříč všemi odbornostmi. Tento krok by měl vytvořit stabilní systém celoživotního vzdělávání lékařů, který bude poskytovat odborně garantovaný, vysoce odborný a komerčně nezávislý obsah a umožní tak lékařům kvalitní, dosažitelné vzdělání nejen v jejich oborech, ale též v oborech souvisejících s výkonem jejich odbornosti nebo jejich odborným zájmem. System celoživotního vzdělávání ČLK v tomto ohledu nechce suplovat specializační vzdělávání nebo nahrazovat systém vzdělávání jednotlivých odborných společností. Cílem této snahy je překonat současnou roztržičnost celoživotního vzdělávání lékařů a vytvořit zdroj aktuálních odborně garantovaných informací z celého oboru medicíny. Nabídka



Nárůst příjmu ČLK za účast a prezentaci komerčních subjektů na CŽV ČLK

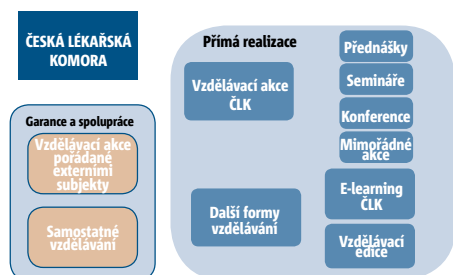
odborností, specializací a dílčích témat se bude samozřejmě kontinuálně rozšiřovat. Tabulka 1 uvádí přehled současných odborných garantů v rámci tohoto systému, který již začátkem roku 2013 přinese významné rozšíření nabídky ČLK v oblasti klasických kurzů i e-learningového vzdělávání.

## E-learning ČLK

Již třetím rokem je lékařům k dispozici e-learningový portál ČLK [www.eclkc.cz](http://www.eclkc.cz). Portál v současné době nabízí více než sto e-learningových kurzů od předních odborníků v daných oborech. System umožňuje studovat kdykoli a kdekoli a pro členy ČLK je zcela zdarma. V návaznosti na systematizaci celoživotního vzdělávání a funkci odborných garantů se nabídka e-learningových kurzů rozroste na několik set, které budou průběžně aktualizovány a budou tak tvořit kompendium poznatků pro celoživotní vzdělávání lékařů v rámci jednotlivých oborů.

## Mimořádné akce a konference

Kromě standardních vzdělávacích kurzů a seminářů ČLK organizuje některé mimořádné vzdělávací akce a konference. Mezi nejúspěšnější bezpochyby patří právní semináře a konference. V minulém roce proběhl též první ročník konference Komunikace a etika v medicíně, kte-



System celoživotního vzdělávání ČLK



E-learningový systém ČLK



Publikace Edice celoživotního vzdělávání ČLK

Odborná garance jednotlivých odborností v rámci celoživotního vzdělávání ČLK	
LÉKAŘSKÉ OBORY	
OBOR	GARANT
alergologie a klinická imunologie	MUDr. Miroslav Průcha, Ph.D.
anesteziologie a intenzivní medicína	doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.
cévní chirurgie	prof. MUDr. Robert Staffa, Ph.D.
dermatovenerologie	prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA
diabetologie a endokrinologie	prof. MUDr. Terezie Pelikánová, DrSc.
gastroenterologie	prof. MUDr. RNDr. Jiří Beneš, CSc.
geriatrie, gerontopsychiatrie	doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.
gynekologie a porodnictví, neonatologie	doc. MUDr. Jaroslav Feyereisl, CSc.
hematologie a klinická onkologie	prof. MUDr. Pavel Klener, DrSc.
chirurgie	prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.
infekční lékařství	doc. MUDr. Václav Dostál
kardiologie	prof. MUDr. Roman Čerbák, CSc.
lékařská genetika	prof. MUDr. Milan Macek, jr., DrSc.
nefrologie	prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.
neurochirurgie	prof. MUDr. Pavel Haninec, CSc.
nukleární medicína	prof. MUDr. Oskar Andryšek, DrSc.
otorinolaryngologie	prof. MUDr. Jan Betka, DrSc.
pneumologie	prof. MUDr. Miloslav Marel, CSc.
pneumologie a ftizeologie	prof. MUDr. Miloš Pešek, CSc.
posudkové lékařství	MUDr. Bc. Rostislav Čevela, Ph.D.
pracovní lékařství	prof. MUDr. Daniela Pelclová, CSc.
preventivní kardiologie	doc. MUDr. Michal Vrablík, Ph.D.
psychiatrie	prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.
radiační onkologie	prof. MUDr. Pavel Šlampa
radiologie a zobrazovací metody	doc. MUDr. Václav Janík, CSc.
rehabilitační a fyzikální medicína	doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc.
revmatologie	prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc.
traumatologie	doc. MUDr. František Vyhnaněk, CSc.
urologie	prof. MUDr. Jan Dvořáček, DrSc., FCMA
vnitřní lékařství	doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.
INTERDISCIPLINÁRNÍ OBORY	
lékařská etika	prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc.
medicinské právo	JUDr. Jan Mach
ekonomika ve zdravotnictví	Ing. Michal Pravda
lékařská psychologie	PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA

ré se účastnily významné osobnosti, jako např. mons. prof. PhDr. Tomáš Halík, Th.D., prof. RNDr. Helena Haškovcová, CSc., prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc., a další. Konference vyvolala mimořádný ohlas, a proto bude mít v letošním roce pokračování v tematicky zaměřené konferenci Euthanasie pro a proti. Jako velmi úspěšné byly hodnoceny i vzdělávací semináře a kurzy uspořádané se zahraničními odborníky. Mezi

ještě vyjde titul Duševní zátěž a stres v lékařských profesích (doc. PhDr. Vladimíra Kebzy, CSc., a kol.) a redigovaný sborník Euthanasie – pro a proti.

### Asociace pro celoživotní vzdělávání lékařů

V roce 2008 ČLK novelou SP 16 iniciovala vznik Asociace pro celoživotní vzdělá-

vání lékařů. Cílem bylo vytvořit společnou platformu pro nejvýznamnější subjekty na poli celoživotního vzdělávání lékařů, která umožní vzájemnou spolupráci při zajišťování kvalitního celoživotního vzdělávání. O členství rozhoduje představenstvo ČLK na základě žádosti konkrétního subjektu. Prvním členem asociace se ještě v roce 2008 stala 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy. V současné době jsou na základě žádosti rektora UK členy všechny lékařské fakulty této univerzity. Dalším univerzitním členem je Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, za člena byl schválen též IPVZ. Za odborné společnosti podal přihlášku do asociace prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc., jakožto předseda představenstva ČLS JEP. Po řadě jednání, zvláště se zástupci ČLS JEP, byla dosažena shoda v oblasti nastavení celého systému a spolupráce. V současné době probíhá ke spokojenosti všech zainteresovaných institucí a v samotném důsledku doufáme, že i samotných lékařů.

### Edice celoživotního vzdělávání ČLK

ČLK ve spolupráci s Gradou úspěšně pokračuje v realizaci Edice celoživotního vzdělávání ČLK. Tato edice je určena pro publikaci odborné literatury, kterou ČLK považuje za významnou v oblasti vzdělávání lékařů. ČLK vznik těchto odborných publikací iniciuje a spolupracuje při jejich přípravě. Jako první publikace této edice byla vydána speciální monografie Historie a význam České lékařské komory, dále následovalo velmi úspěšné dílo kolektivu více než 40 autorů Etika a komunikace v medicíně. V letošním roce v edici vyšla ještě publikace Praktická dětská obezitologie (MUDr. Zlatko Marinov a kol.), která se věnuje byť poměrně specifické, ale ze společenského i zdravotního hlediska velmi podstatné problematice. Letos

nejlépe hodnocené rozhodně patří v současné době již sérii přednášek Georga Stefana ze Státní univerzity v New Yorku na téma duševního vlastnictví a získávání grantů v medicíně. Letošní novinkou bude zvláštní konference na téma Duševní zátěž a stres lékařů a zdravotníků pořádaná 6. prosince letošního roku.

### Novinky v organizaci ČZV

Od letošního září přináší ČLK výrazné zjednodušení přihlašování na vzdělávací akce pořádané ČLK. Byl vytvořen elektronický systém, který umožňuje jednoduché a pohodlné přihlašování na vzdělávací akce přímo na webových stránkách ČLK. Přihlašovat na kurzy je možné v rámci stránek www.clkr.cz – sekce Vzdělávání, odkaz KURZ ČLK. Významné zjednodušení přichází i směrem k žadatelům o registraci vzdělávací akce. Celý proces je opět zjednodušen na jednoduchou a přehlednou žádost, jejíž vyplnění je v podstatě jediným krokem v celém procesu registrace vzdělávací akce dle Stavovského předpisu č. 16. Odkaz na formulář pro registraci vzdělávací akce opět najdete v sekci Vzdělávání. Tento krok je výrazným zjednodušením a úsporou času mimo jiné i pro jednotlivá OS ČLK, která vzdělávací akce registrují.

### Cena prezidenta ČLK

Prezident ČLK letos již pátým rokem ocení lékaře, který významným způsobem přispěl a přispívá k rozvoji a zkvalitňování celoživotního vzdělávání lékařů. Cena prezidenta ČLK za mimořádný přínos v oblasti celoživotního vzdělávání lékařů byla tedy doposud udělena čtyřem významným odborníkům. Předání ceny je vždy spojeno s mimořádným seminářem, jehož účelem je diskuse k otázkám, perspektivám a obecně dalšímu vývoji celoživotního vzdělávání lékařů.



Ocenění lékaři Cenou prezidenta ČLK za mimořádný přínos v oblasti CŽV lékařů	
ROK	OCENĚNÝ
2008	doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.
2009	doc. MUDr. Petr Bartůňek, CSc.
2010	prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc.
2011	prof. MUDr. Roman Čerbák, CSc.

## Spolupráce se zahraničím

Velmi podstatnou součástí činnosti ČLK v oblasti organizace CŽV je spolupráce se zahraničím. A to jednak ve smyslu sledování aktuálních trendů a jejich implementace, v oblasti hájení národních zájmů, zvláště na evropské úrovni, ale též v udržení kompatibility systému s požadovaným „evropským standardem“. Z hlediska vývoje aktuálních trendů v oblasti CŽV lékařů ČLK jako jedna z prvních lékařských komor v Evropě zavedla vlastní elektronické vzdělávání lékařů, kurzy komunikace a etiky apod. V oblasti udržení kompatibility a hájení národních zájmů působí ČLK v některých významných mezinárodních organizacích aktivně – The Standing Committee of European Doctors (viceprezident MUDr. Milan Kubek, předsedkyně komise pro vzdělávání a kvalitu MUDr. Helena Stehlíková), v dalších – např. European Union of Medical Specialists a The European Accreditation Council for CME se snaží



Ilustrační foto: archiv ČLK

Prezident ČLK MUDr. Milan Kubek předává ocenění doc. MUDr. Petru Bartůňkovi, CSc., v roce 2009.

působit aktivně na pracovních zasedáních a konferencích. V letošním roce též prezident ČLK podepsal dohodu s prezidenty polské a slovenské lékařské komory o automatickém vzájemném uznávání celoživotního vzdělávání. To je bezpochyby přínos, který ocení řada lékařů a rozšíří nabídku vzdělávání.

## Perspektivy

Organizace a garance celoživotního vzdělávání lékařů patří mezi základní úkoly České lékařské komory. Mezi základní cíle, které si

ČLK klade do příštího roku i dalších let, je kromě neustálého rozvoje nabídky, možnosti a kvality vzdělávání též větší propojenost s ostatními stupni a formami vzdělávání (pregraduální, postgraduální i specializační), podpora spolupráce mezi hlavními subjekty, které celoživotní vzdělávání lékařů poskytují (zvl. odborné společnosti ČLS JEP a lékařské fakulty). Velkou výzvou je též vytvoření incentivního systému, který by lékaře pozitivně motivoval a vedl k průběžnému zvyšování své odbornosti.

PhDr. Radek Ptáček

# CoOmega Generica



## KOENZYM A RYBÍ TUK, SRDCE ZDRAVÉ JAKO BUK.

CoOmega Generica obsahuje 60 mg koenzymu Q10 a vysoce koncentrovaný rybí tuk, který přispívá ke správné funkci srdce.

# GENERICA®

DOPLNĚK STRAVY



www.generica-bohemia.cz





Foto: archiv CLK

Novým prezidentem WMA je Američan Cecil Wilson.

## Světoví lékaři jednali v Bangkoku

**13. října v thajském Bangkoku na 63. plenárním zasedání Světové lékařské asociace (WMA). Hlavními body programu byla připravovaná revize Helsinské deklarace, etické problémy spojené s transplantacemi orgánů, s trestem smrti a etické souvislosti protestních akcí lékařů.**

**Vlastní konferenci předcházelo odborné sympozium věnované problematice zajišťování zdravotní péče v rostoucích světových megapolích.**

Své zkušenosti prezentovali zástupci:

- Bangkoku – starosta pan Sukhumbhand Paribatra,
- Chicaga – zdravotní rada Dr. Bechara Choucair,
- Tokia – prof. Yasuhide Nakamura z Ósacké univerzity (aglomerace tzv. velkého Tokia čítá v současnosti 36 milionů obyvatel),
- São Paula – Dr. Jose Bonamigo, internista z nemocnice Alberta Einsteina v São Paulu.

Funkci prezidenta WMA po složení inaugurační slibu převzal pro rok 2012/2013 dříve zvolený Dr. Cecil Wilson (bývalý prezident Americké lékařské asociace). Na následující rok byla prezidentkou zvolena prezidentka Ugandské lékařské asociace Dr. Margaret Mungherová.

V pořadí 102. členskou zemí WMA se stala Srí Lanka. Status pozorovatele získala Barma.

Hlavní body z programu konference:

- **Revize Helsinské deklarace**

WMA plánuje k tomuto tématu dvě expertní konference – v prosinci 2012 v Kapském Městě a v únoru 2013 v Tokiu. Revidovaná verze by podle plánu měla být prezentována na setkání Rady WMA na Bali v dubnu příštího roku.

- **Transplantace orgánů**

WMA preferuje nekomerční dárčovství orgánů. Varuje lékaře před používáním orgánů a tkání nejasného původu. Orgány popravených osob nesmí být využívány k transplantačním účelům.

- **Trest smrti**

Lékaři se nesmí účastnit výkonu poprav, ani nesmějí dovážet a předepisovat smrtící přípravky. WMA je proti trestu smrti, tvrdí, že pro lékaře není etické se na něm jakkoli podílet.

- **Protestní akce lékařů**

Lékaři organizující protestní akce by měli během nich zajistit akutní péči o pacienty.

- **Násilí ve zdravotnickém sektoru**

WMA vyzývá k nulové toleranci vůči násilí páchanému na zdravotnících při výkonu jejich povolání.

- **Podpora vakcinace**

WMA podporuje očkování jako nejefektivnější způsob prevence řady nakažlivých chorob, podporuje vakcinační programy zejména v rozvojových zemích a vyslovuje znepokojení nad nárůstem procenta neočkované populace, k němuž vlivem nesprávných informací dochází v posledních letech ve vyspělých zemích.

- **Zdravotnictví a ozbrojený konflikt**

Lékaři i ostatní zdravotníci jsou povinni pomáhat obětem i běžným pacientům v čase ozbrojených konfliktů, a to bez ohledu na příslušnost k jednotlivým znepráteným stranám. Pravidla lékařské etiky se během vojenských konfliktů neliší od pravidel lékařské etiky v dobách míru.

- **Sterilizace**

WMA vyzývá vlády celého světa k boji proti násilné sterilizaci.

- **Zneužívání psychiatrie**

WMA odsuzuje případy, kdy jsou lidé, kteří v psychiatrických léčebnách praktikují náboženství, drženi odděleně a podrobováni nepatřičné péči.

- **Kouření a elektronické cigarety**

WMA podpořila kroky Austrálie standardizovat obaly tabákových výrobků a vyzvala další představitele moci ve světě, aby příklad následovaly. WMA zaujala rovněž stanovisko k elektronickým cigaretám. Lékaři by měli pacienty informovat o možných rizicích, protože kontrola kvality výroby těchto přístrojů je buď nízká, nebo žádná.

- **Minimální ceny alkoholu**

WMA přijala rezoluci podporující zavedení minimálních cen alkoholu jako jednoho opatření ke snížení jeho nadměrné spotřeby.

Milan Kubek



Ilustrační foto: archiv CLK

# Pouť ke sv. Lukáši do katedrály sv. Víta by se mohla stát pěknou tradicí

**N**a svátek patrona lékařů sv. Lukáše v katedrále sv. Víta, Václava a Vojtěcha 18. října 2012 slavil pražský arcibiskup kardinál Dominik Duka OP eucharistii za lékaře a lékařky, zdravotní sestry, ošetřovatele a ošetřovatelky a všechny, kteří slouží nemocným. Poutního setkání se zúčastnil také prezident České lékařské komory Milan Kubek.

Při této příležitosti byla vystavena lebka světce, která je od roku 1354 součástí Svatovítského pokladu. Tato relikvie je téměř o tisíc let starší než relikvie sv. Václava a Vojtěcha. Pro tehdy budovanou pražskou katedrálu ji získal císař Karel IV. Při své cestě do Milána, kde měl přijmout korunu lombardského království, navštívil také Padovu a baziliku sv. Justiny, kde byly ostatky evangelisty Lukáše uloženy. Darovací listina akvilejského patriarchy Mikuláše, do jehož církevní provincie Padova náležela, nese datum 6. listopadu 1354.

Autentičnost Lukášových ostatků byla zkoumána v roce 1998, kdy padovský arcibiskup Antonio Mattiazzo jmenoval komisi, která měla relikvii v Padově porovnat s lebkou

uchovávanou v Praze. Se souhlasem tehdejšího pražského arcibiskupa kardinála Miloslava Vlka byla relikvie pro antropologicko-lékařský průzkum převezena do Padovy. Po odborném posouzení lebky, pro jejíž autentičnost svědčí notářské listiny z roku 1354 a nápisy uvnitř mozkovny na temenních kostech, byla zkoumání podrobena také kostra vyjmutá z olovené rakve opatřené voskovými pečeti. Vědci si všimli jednotlivých podrobností a srovnali vše, co se dalo z pozůstatků pomocí moderních znalostí vyčíst. Jan Matějka a Emanuel Vlček tak mohli v článku pro časopis Vesmír z roku 2000 konstatovat: „Tyto objevy podpořily sounáležitost pražské lebky a padovské kostry, stejně jako proporční možnost připojit lebku na atlas.“ Dosud však nebyl uzavřen výzkum, který srovnával DNA kostry a lebky.

Svatý Lukáš byl povoláním lékař a působil v polovině 1. století v Antiochii. O jeho životě však máme jen velmi málo zpráv. Okolo roku 50/51 se připojil k apoštolu Pavlovi a provázal ho na misijních cestách až do Pavlovy smrti v roce 67 v Římě. Je jedním ze čtyř tzv. evangelistů, je autorem třetího evangelia a Skutků apoštolů.



Foto: František Rychnovský - pražské arcibiskupství

Podle pramenů zemřel ve věku 84 let nejspíše přirozenou smrtí, o čemž svědčí také dochované pozůstatky. Některé tradice hovoří ale o smrti oběšením. Místo prvního Lukášova pohřbu se klade do Théb, což potvrzuje zpráva o přenesení jeho těla spolu s kostmi sv. apoštola Ondřeje po smrti Konstantina Velikého roku 357 do baziliky svatých Ondřeje a Lukáše v Konstantinopoli. O přenesení těla sv. Lukáše odsud do Padovy se dobový historický záznam nedochoval. Důvodem přenesení byla údajně snaha ochránit ostatky před obrazoborectvím, které v Konstantinopoli zuřilo v letech 741–770.

Svatý Lukáš byl nejen lékař a evangelista, ale je mu přisuzováno autorství několika obrazů Panny Marie. Podle svých slov se nikdy nesetkal s Ježíšem. Až později jej oslovilo Kristovo učení a humanismus křesťanství.

Italský básník Dante označil Lukášovo evangelium za nejkrásnější knihu světa. Lukáš v něm krásně ukazuje milosrdnou lásku Spasitele ke všem lidem, zdůrazňuje, že Ježíš přišel nejen pro Židy, ale i pro pohany, a především pro hříšníky, pro lidi, kteří se vzdálili Božímu rádu.

Lukáš ukázal značnou citlivost ke smýšlení pohanů a vynesl místa, která by se jim mohla zdát tvrdá, a zaznamenával vše, co je pohanům ke cti. Z vědeckých poznatků vyplývá, že byl robustní postavy, vysoký 163–165 cm a měl krevní skupinu 0.

Je křesťanským patronem lékařů, zdravotníků a umělců, dále také notářů, knihářů, řezníků atd. Mezi jeho atributy patří okřídlený býk, pero a kniha nebo svitek. Bývá zobrazován jako malíř obrazu Panny Marie.

Po ukončení byli všichni v katedrále pozváni panem arcibiskupem do arcibiskupského paláce na neformální setkání při sklence vína. MUDr. Matějka přispěl k diskusi tématem Etika a informovaný souhlas. Na téma konce života bude uspořádána vzdělávací akce ve spolupráci s odborníky, VR ČLK a pražským arcibiskupstvím.

Jaroslav Štrof



Foto: shutterstock.com



## Informovaný nesouhlas

**L**ékaři sice dobře znají pravidlo, že pokud pacient způsobilý k platnému projevu vůle a zletilý odmítá lékařem doporučenou zdravotní péči a nejde o péči, kterou lze poskytovat bez souhlasu, je nutno sepsat písemný informovaný nesouhlas, tzv. revers. Na druhé straně často vznikají situace, kdy jednání lékaře v konkrétní situaci naprosto neodpovídá zákonným podmínkám a je pro něho z hlediska právní odpovědnosti velmi nebezpečné.

### Na úvod tohoto tématu některé kazuistiky:

*K ambulantní specialiste z oboru vnitřního lékařství se dostavil pacient podnikatel, který si stěžoval na bolest pod hrudní kostí. Poté, co lékařka zjistila poměrně závažný nález, až nešlo přímo o infarkt, důrazně doporučila pacientovi hospitalizaci a nabídla převoz vozidlem zdravotnické záchranné služby do nejbližší nemocnice. Pacient toto kategoricky odmítl s tím, že má důležitá obchodní jednání a nemůže se nechat hospitalizovat. Lékařka proto zaznamenala do zdravotnické dokumentace, že pacientovi byla nabídnuta hospitalizace i převoz vozidlem RZS do nemocnice, avšak pacient toto odmítl. Zápis sama podepsala, revers od pacienta si nevyžádala. Pacient posléze zemřel a rodina podala na lékařku trestní oznámení. Lékařka argumentovala tím, že postupovala lege artis, neboť pacientovi doporučila péči v lůžkovém zdravotnickém zařízení a nabídla i převoz sanitním vozidlem, avšak pacient toto odmítl. Lékařka však nemohla tuto skutečnost doložit negativním reversem, který podle zákona byla povinna s pacientem v takové situaci sepsat. Rodina pak obvinila lékařku z toho, že i pokud by skutečně pacient původně nesouhlasil s hospitalizací, za situace, kdy by se mu dostalo náležitého vysvětlení a byl by poučen o možnosti úmrtí v případě, že nebude respektovat doporučení k hospitalizaci, jejich otec a manžel by rozhodně hospitalizaci při takovém řádném poučení neodmítl a radu lékařky by akceptoval. Lékařka v daném případě nemohla doložit, že svou povinnost splnila.*

*Pacient byl ošetřujícím lékařem upozorněn, že po prodělané operaci a radioterapii je třeba absolvovat ještě jakousi „pojistnou dávku“*

*chemoterapie. Pacient lékaři upřímně řekl, že již není ochoten další chemoterapii absolvovat, a lékař mu sdělil, že toto stanovisko chápe. Provedl záznam do zdravotnické dokumentace, že pacient již další chemoterapii odmítá – o jakémkoli poučení se nezmínil, negativní revers si nevyžádal. Po úmrtí pacienta tvrdila rodina, že pacient zemřel v důsledku nesprávné léčby a měl by větší šanci na přežití, pokud by mu byla aplikována „pojistná dávka“ chemoterapie. Rodina dokonce tvrdila, že renomovaná onkoložka je informovala o tom, že kdyby nedošlo k chybě a absenci této chemoterapie, jejich otec a manžel by žil. Renomovaná onkoložka byla posléze slyšena před soudem a rozhodně odmítla, že by se takto vyjádřila. Lékaři bylo však kladeno za vinu, že nepodal pacientovi informace o rizicích, která na sebe bere tím, že již další chemoterapii odmítá, a nevyžádal si od něho negativní revers. Nakonec však uspěla obhajoba, že i léčba bez další dávky chemoterapie s ohledem na psychický komfort a přání pacienta byla v daném případě léčbou lege artis a byla jednou z přípustných alternativ dalšího postupu v souladu s pravidly lékařské vědy. Právní odpovědnost vůči lékaři proto vyvozena nebyla, nicméně by bylo lépe, kdyby si negativní revers v daném případě opatřil. Přitom podepsání tohoto reversu nemusí probíhat v nijak nepřátelské atmosféře, lékař může pacienta chápat a jeho důvody akceptovat, ale pro svou vlastní právní ochranu by si měl negativní revers, v němž jsou uvedeny všechny informace o možných důsledcích pacientova rozhodnutí, vždy vyžádat.*

*Věkově starší pacient, sám původním povoláním lékař, byl indikován k invazivnímu diagnostickému výkonu v nemocnici. Písemný informovaný souhlas v obecné podobě s tímto výkonem podepsal ještě na lůžku a posléze byl přiveden do ambulance, kde jeho mladý kolega připravoval diagnostický invazivní zákrok. Když lékař viděl, jakým zdravotnickým prostředkem bude zákrok prováděn, upozornil lékaře, že u něho byla zjištěna určitá anatomická anomálie, a bude-li podobný diagnostický invazivní výkon prováděn, má být prováděn „tenčím typem přístroje“. Mladý lékař na to odpověděl celkem přátelsky: „Já myslím, že to s tímhle také zvládneme, pane kolego.“ Když se*

*přesto pacient ohradil, že by mohlo dojít k újmě na zdraví, nebude-li zvolen jiný zdravotnický prostředek k diagnostickému výkonu, vložila se do rozhovoru starší zdravotní setra přítomná v ambulanci a začala na pacienta lékaře křičet: „Tak tady podepíšte, že odmítáte léčbu!“ a strkala mu přitom do ruky tužku a jakési papíry. Pacient se ohradil, že léčbu neodmítá, pouze vede rozhovor s lékařem o tom, jakým zdravotnickým prostředkem by měl být zákrok prováděn. Do toho sestra znovu křičela, ať tedy podepíše nesouhlas s léčbou, a dávala mu do ruky propisovací tužku a ukazovala na jakési místo v jakýchsi papírech. Pacient nic nepodepsal, další chování zdravotní sestry již ignoroval a hovořil dále s mladým lékařem, který ho ubezpečoval, že vše dobře zvládnou. Pacient lékař se tedy podvolil výkonu s daným, patrně nevhodným, zdravotnickým prostředkem. V průběhu výkonu mladý lékař zbledl a rychle povolal primáře, který velmi obtížně výkon dokončil a dal za pravdu pacientovi, že výkon neměl být prováděn tímto zdravotnickým prostředkem. V průběhu celé této situace mladý lékař na nejen zcela nevhodné, ale také zcela jednoznačně nezákonné chování zdravotní sestry v ambulanci nijak nereagoval a sám jej prakticky rovněž ignoroval. Kromě trpkých pocitů pacienta lékaře v důchodu neměla tato událost žádné důsledky.*

### Co lze z těchto případů vyvodit

**Především pokud pacient odmítá lékařem doporučovaný postup, je jistě správné hledat pro něho druhou nejlepší možnost, ale současně je nutné předložit mu k podpisu negativní revers a předtím vysvětlit možné důsledky jeho odmítání pro jeho zdravotní stav.** Jinou záležitostí by ovšem bylo, kdyby se nabízely různé alternativy dalšího postupu, které by lékař pacientovi předstřel a pacient by si vybral jednu z nich. Pokud však lékař sám pacientovi indikuje určitý postup a pacient s tímto postupem nesouhlasí, je třeba postupovat v souladu s ustanovením § 34 odstavec 4 zákona o zdravotních službách č. 372/2011 Sb. Podle tohoto ustanovení pacientovi, kterému byla podána informace o zdravotním stavu nebo se podání informace vzdal a odmítá vyslovit souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, nejde-li o případ, kdy lze zdravotní služby poskytnout bez souhlasu, je opakovaně podána informace o jeho zdravotním stavu v rozsahu a způsobem, ze kterého je zřejmé, že neposkytnutí zdravotních služeb může vážně poškodit jeho zdraví nebo ohrozit život. Jestliže pacient i nadále odmítá vyslovit souhlas, učiní o tom písemně prohlášení (revers). Tolik zákon.



V praxi to znamená, že pacient nejprve musí obdržet příslušné informace o svém onemocnění a další potřebné léčbě. Tyto informace podle § 31 odstavec 3 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, podává pacientovi ošetřující zdravotnický pracovník způsobilý k poskytování zdravotních služeb, kterých se informace týká. **Jde-li tedy o lékařský výkon, nemůže nikdy informace pacientovi poskytovat jiný zdravotnický pracovník než lékař.** Pokud by šlo o výlučně ošetrovatelský výkon, mohl by informace poskytnout i jiný zdravotnický pracovník způsobilý k příslušnému ošetrovatelskému výkonu. **O lékařských výkonech rozhodně nemůže pacienta informovat zdravotní sestra.**

Pokud jsou pacientovi podány náležitě informace a pacient sdělí, že odmítá navržený postup, musí s ním znovu komunikovat ošetřující lékař způsobilý k poskytnutí zdravotní služby, které se informace týká – tedy zpravidla příslušný specialista způsobilý k samostatnému výkonu lékařského povolání. Pokud i po podání opakované informace, ze které je zřejmé, že neposkytnutí zdravotních služeb (neprovedení příslušného výkonu) může vážně poškodit pacientovo zdraví nebo ohrozit jeho život, pacient nadále odmítá vyslovit souhlas ani nejde o případ, kdy lze poskytovat péči bez souhlasu, je povinností lékaře vyžádat si o tom jeho písemné prohlášení, tedy revers. Pokud pacient odmítá příslušnou zdravotní službu, resp. příslušný výkon, a současně odmítá podepsat i písemné prohlášení o tomto odmítnutí, tedy revers, má být prohlášení sepsáno se všemi náležitostmi a s poznámkou, že pacient jej odmítá podepsat. Tento dokument by měl podepsat poučující lékař a alespoň jeden svědek, kterým může být i zdravotní sestra. Takto vypracovaný revers podepsaný příslušným lékařem a buď pacientem, nebo místo něho svědkem (svědek se podepisuje i tehdy, pokud pacient verbálně byl schopen odmítnutí sdělit, ale nebyl schopen s ohledem na svůj zdravotní stav revers podepsat) se založí do zdravotnické dokumentace pacienta.

Je naprosto nepřijatelné, aby, pokud pacient cokoli namítá proti zamýšlenému zdravotnímu výkonu nebo i kdyby tento výkon přímo odmítal, mu bez dalšího náležitého poučení lékařem dávala k podpisu jakýsi „revers“ bez další komunikace zdravotní sestra. V daném případě měl přítomný ošetřující lékař zdravotní sestru, která se takto nevhodně chovala, napomenout a na její chování upozornit její nadřízenou s tím, že by jí mělo být písemně vytknuto a vysvětleno, že takové chování je

nejen eticky nepřístupné, ale i nezákonné, a může způsobit poskytovateli zdravotních služeb velké právní problémy. Pokud by se ani v dalších obdobných situacích zdravotní sestra nezdržela takových projevů chování, nezbylo by než s ní ukončit pracovní poměr v zájmu právní ochrany poskytovatele zdravotních služeb.

### Kdy je a kdy není pacient způsobilý k podpisu

**Jiná je pochopitelně situace, jde-li o nezletilého pacienta,** kterému je třeba poskytnout určité zdravotní služby a jeho zákonní zástupci, případně jeden přítomný zákonný zástupce, odmítají vyslovit s poskytnutím zdravotních služeb souhlas. Jde-li o neodkladné zdravotní služby nutné k záchraně života nebo zdraví nezletilého, bez jejichž poskytnutí by byl ohrožen život nebo vážně ohroženo zdraví nezletilého dítěte, pak nelze přijmout revers – písemný informovaný nesouhlas zákonných zástupců – a naopak je třeba potřebnou **neodkladnou zdravotní péči pacientovi poskytnout bez ohledu na stanovisko jeho zákonných zástupců.**

Tato skutečnost vyplývá jak ze zákona o zdravotních službách (§ 35 odstavec 4 zákona č. 372/2011 Sb.), tak z nálezu Ústavního soudu ČR i Evropského soudu pro lidská práva. Pokud však nejde o neodkladný výkon a rodiče nezletilého dítěte odmítají souhlas s potřebnou zdravotní péčí, je třeba si vyžádat písemný informovaný nesouhlas – revers. Pokud postoj rodičů může vést do budoucna k ohrožení zdravotního stavu nebo řádného vývoje nezletilého dítěte, je povinností poskytovatele zdravotní služby učinit o jednání rodičů, kterým je zanedbávána jejich povinnost řádné péče o zdravotní stav nezletilého, písemně signalizovat orgánu sociálně-právní ochrany dětí pověřeného obecního úřadu, v souladu se zákonem o sociálně-právní ochraně dětí.

**Opět jiná situace nastává, pokud pacient je ohrožen na životě nebo zdraví, je třeba poskytnout mu neodkladné zdravotní služby a pacient je sice při vědomí, ale nachází se v takovém zdravotním stavu, že není způsobilý vyslovit ani platný informovaný souhlas, ale ani platný informovaný nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb.** S těmito situacemi se často setkávají lékaři zdravotnické záchranné služby i lékaři v příjmových ambulancích nemocnic, kdy podnapilý pacient, často zraněný na hlavě, zmatený a dezorientovaný, odmítá jakoukoli zdravotní péči, případně i nabízí, že podepíše revers. V takovém případě musí

lékař z medicínského hlediska posoudit, zda je pacient způsobilý s ohledem na svůj zdravotní stav řádně vnímat veškeré informace a plnohodnotně svobodně se rozhodnout. Dospěje-li k závěru, že pacient z medicínského hlediska není způsobilý k platnému projevu vůle, s ohledem na momentální zdravotní stav, a současně dospěje k závěru, že jde o neodkladnou zdravotní péči, pak lze pacienta hospitalizovat i bez jeho písemného informovaného souhlasu. O této skutečnosti je třeba do 24 hodin podat hlášení soudu v místě sídla poskytovatele zdravotní služby. Pokud však pacient například po vystřízlivění ve lhůtě kratší než 24 hodin projeví souhlas s poskytnutím zdravotních služeb a tento podepíše již ve stavu, kdy je k takovému souhlasu způsobilý, není třeba hlášení soudu podávat.

Pokud naopak lékař z medicínského hlediska posoudí, že pacient, byť je třeba částečně pod vlivem alkoholu, je plně orientován, přiléhavě odpovídá na otázky, chápe podávané informace a je způsobilý k plnohodnotnému rozhodnutí a platnému projevu vůle, je třeba toto náležitě podrobně zaznamenat do zdravotnické dokumentace, dát pacientovi náležitě informace o možných důsledcích jeho rozhodnutí a vyžádat si písemný informovaný nesouhlas – negativní revers.

**Rozhodně nelze nijak „paušalizovat“, kdy je a kdy není pacient způsobilý k platnému projevu vůle a k podpisu negativního reversu. To je na individuálním posouzení lékaře** v konkrétní situaci podle medicínských kritérií. Jakékoli tvrzení, že například pacient, byť strážlivý, který se uhodil do hlavy, ač je plně orientovaný, není 24 hodin způsobilý podepsat negativní revers, je samozřejmě nepřipadné. V takovém případě, pokud by byl odmítnut negativní revers u pacienta plně způsobilého k jeho podepsání, by mohlo jít o neoprávněný zásah do jeho osobní svobody, který by v krajním a závažném případě mohl být posouzen i jako trestný čin omezení osobní svobody. Vždy je proto třeba individuálně náležitě zdůvodnit rozhodnutí lékaře, zda akceptuje nabídku negativního reversu od pacienta s ohledem na jeho zdravotní stav, nebo naopak vyhodnotí zdravotní stav pacienta tak, že není z konkrétních jasně definovaných a uvedených důvodů schopen platného projevu vůle – tedy podpisu negativního reversu.

### Co dělat, když pacient uteče

Jiná a v praxi také poměrně častá situace nastává, pokud je pacient přijat do lůžkového zdravotnického zařízení, kam ho například přivezla zdravotnická záchranná služba,

a v průběhu hospitalizace uteče bez podepsání negativního reversu. Někdy se také stává, že pacient v ambulanci nevyčká vůbec rozhovoru s lékařem a rovněž z nemocnice uteče. Zjistí-li lékař nebo zdravotní sestra skutečnost, že pacient svévolně opustil zdravotnické zařízení, je třeba posoudit dvě otázky:

1. Zda jde o pacienta, kterému bylo možno poskytovat zdravotní péči bez souhlasu, například s ohledem na skutečnost, že nebyl schopen poskytnout plnohodnotný informovaný souhlas ani nesouhlas.
2. Zda jde o neodkladné výkony, tedy neodkladnou péči, a útekem z lůžkového zdravotnického zařízení je vážně ohroženo zdraví, případně život pacienta.

Dospěje-li se u obou otázek ke kladné odpovědi, je důvod informovat o útěku pacienta osobu blízkou, je-li uvedena ve zdravotnické dokumentaci jako osoba, která může být informována o zdravotním stavu pacienta. Pokud ve zdravotnické dokumentaci taková osoba uvedena není, nelze tuto povinnost realizovat. Může-li být skutečně ohrožen život nebo vážně ohroženo zdraví pacienta a byl důvod k poskytování zdravotních služeb bez jeho informovaného souhlasu, lékař nebo jiný pověřený zdravotnický pracovník je **povinen útěk pacienta, který byl hospitalizován bez svého souhlasu a útekem je ohrožen jeho život nebo jeho zdraví, hlásit blízké osobě, jen pokud je známa, avšak vždy učinit rovněž hlášení o útěku takového pacienta Policii ČR**, přičemž zaznamenat do zdravotnické dokumentace čas tohoto hlášení a jméno policisty, kterému hlášení učinil.

**Při pořizování písemného negativního reversu – záznamu o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb pacientem – je třeba dodržet strukturu, kterou stanoví příloha č. 1 k vyhlášce č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.** Podle této přílohy záznam o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb pacientem (revers) obsahuje:

1. Údaje o zdravotním stavu pacienta a potřebných zdravotních službách.
2. Údaje o možných následcích odmítnutí potřebných zdravotních služeb pro zdraví pacienta.
3. Záznam vyjádření pacienta, že údaje podle bodu 1) a 2) mu byly zdravotnickým pracovníkem sděleny a vysvětleny, že jim porozuměl a měl možnost klást doplňující otázky, které mu byly zdravotnickým pracovníkem zodpovězeny.
4. Písemné prohlášení pacienta, popřípadě záznam o tomto prohlášení, že i přes po-

skynuté vysvětlení potřebné zdravotní služby odmítá.

5. Místo, datum, hodina a podpis pacienta.
6. Podpis zdravotnického pracovníka, který pacientovi informace poskytl.
7. Nemůže-li se pacient s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat nebo odmítá-li záznam o prohlášení podepsat, opatří se záznam jménem, popřípadě jmény, příjmením a podpisem svědka, který byl projevu odmítnutí přítomen, a uvedou se důvody, pro něž se pacient nepodepsal, a dále se uvede, jakým způsobem projevil svou vůli.

Struktura negativního reversu musí tedy odpovídat shora uvedeným bodům vyplývajícím z vyhlášky o zdravotnické dokumentaci č. 98/2012 Sb.

Z vlastní praxe bych mohl uvést několik případů, kdy podcenění řádného sepsání negativního reversu a pouhý záznam do zdravotnické dokumentace, že pacient určitou doporučenou péči odmítá, s podpisem lékaře, bez náležitého poučení a podpisu pacienta, vedly k trestnímu stíhání lékaře a velmi nepříjemným právním následkům.

Stejně tak bych mohl z vlastní praxe uvést několik příkladů, kdy lékař sice toleroval, ale nijak nepodporoval zcela nevhodné a nezákonné chování přítomné zdravotní sestry, ale právní důsledky celého případu, které byly zapříčiněny především nevhodným chováním zdravotní sestry, nenesla bohužel ona, ale lékař, který odpovídá nejen za medicínské, ale i právní náležitosti a měl by v případě nevhodného a nezákonného chování, jaké je popsáno v jedné z kazuistik, zdravotní sestru usměrnit.

### **Přednost má nekonfliktní jednání**

Jsem si dobře vědom toho, že naprostá většina zdravotních sester plní velmi dobře své pracovní povinnosti, jsou nepostradatelnými pomocníky lékařů při poskytování zdravotních služeb a jejich úloha zejména při péči o různé opilce, agresivní nebo zmatené jedince není vůbec jednoduchá. Jsou „v první linii“ před samotnými lékaři a různé konfliktní a problematické situace musí zpravidla řešit především ony. Je také pravda, že současný nový systém vzdělávání zdravotních sester klade důraz na větší přípravu po stránce psychologické a po stránce komunikace s pacientem a snad i určité právní informace v rámci vysokoškolského vzdělávání zdravotních sester se zdravotním sestrami rovněž dostávají. **Situace, kdy zdravotní sestra svým nevhodným nebo někdy i nezákonným jednáním dostane lékaře do problémů,**

**jsou sice výjimečné, ale stávají se a lékař by se neměl obávat v takové situaci jednoznačně a rozhodně vystoupit, distancovat se od takového chování a příslušnou zdravotní sestru usměrnit. V opačném případě sám riskuje, že odpovědnost za nezákonný stav vyvolaný sestrou ponese nakonec on, který za provoz příslušné ordinace odpovídá.**

Ze zkušenosti mohu také potvrdit, že nejvíce „právně vzdělaní“ jsou pacienti, kteří jsou zasloužilými recidivisty, byli ve výkonu trestu odnětí svobody, a především oni znají velmi dobře svá práva a povinnosti lékařů a poskytovatelů zdravotních služeb, proto nejčastěji od nich lze očekávat stížnosti, žaloby a trestní oznámení, ať již na nezákonné držení ve zdravotnickém zařízení a poskytování zdravotních služeb bez souhlasu, nebo naopak pro neposkytnutí těchto služeb. To zvláště za situace, kdy případná úspěšná žaloba na ochranu osobnosti může přinést pro tyto osoby velmi vítanou finanční satisfakci. I toto je třeba mít na paměti a neváhat věnovat určitý čas náležitému dokumentování všech důležitých skutečností týkajících se problémových pacientů ve zdravotnické dokumentaci. Mezi tyto důležité skutečnosti patří nepochybně buď písemný informovaný nesouhlas – revers, nebo naopak náležitý záznam o tom, proč nebylo možno si s ohledem na zdravotní stav pacienta revers vyžádat.

V případě nekonfliktních pacientů, kteří však nesouhlasí s určitým doporučeným výkonem, není třeba vnímat danou situaci konfliktně. Člověk má právo na své vlastní stanovisko, musí však dostat náležitě informace, které mu jako laikovi nemusí být známy, a musí být dokumentováno, že příslušné informace předtím, než učinil rozhodnutí, skutečně obdržel. **Pokud trvá na svém stanovisku a odmítá lékařem doporučovaný výkon, není třeba se na něho hněvat a je nutné hledat druhé nejlepší řešení, pokud takové existuje. Předtím ovšem dokumentovat formou reversu informovaný nesouhlas s původně doporučeným postupem.**

Jsem si vědom toho, že tato problematika je velmi široká a život tvoří řadu různých situací, se kterými se lékař musí konfrontovat a které nebylo možno v tomto článku vystihnout. V případě potřeby právní kancelář České lékařské komory odpoví na případné doplňující dotazy čtenářů časopisu Tempus medicorum.

JUDr. Jan Mach

ředitel právní kanceláře ČLK

# Lidé se sjednotili při volbách do krajů, tak proč ne my, lékaři?

Po přečtení výtisku časopisu *Tempus medicorum* 10/2012 jsem byl znechucen ze situace ve zdravotnictví a rozhodl jsem se, že Vám napíši svůj názor. Nechci jen přihlížet, jak je postupně redukována péče o pacienty. Situace se nezlepší ani v příštím roce. Jen další úspory a škrty.

Navíc vládní nařízení o dobách dojezdu umožňuje pověřeným pojišťovnám redukovat dostupnost zdravotní péče v podstatě podle jejich libovůle. Zvětšuje to nerovnost přístupu ke zdravotní péči. Jsou správná nařízení, aby ubývala lůžka v nemocnicích, a když nedochází k předpokládaným úsporám, tak se plánuje uzavírání nemocnic, přičemž v konečném důsledku přijdeme o práci?

Náklady na provoz nemocnic neustále rostou. Dojde to tak daleko, že v budoucnu

nebudeme léčit, protože by to bylo moc drahé? Jsme lékaři a měli bychom léčit; za to neseme svoji odpovědnost. Úloha politiků spočívá v tom, aby nám připravili dostatečné podmínky pro poskytování naší péče. Pokud je úroveň zdravotnictví degradována, dojde k likvidaci naší budoucnosti.

Je smutné, že lékaři samotní musí bojovat za naše zdravotnictví a za naše nemocnice, protože nikdo jiný to neudělá. V souvislosti s reformou na základě Memoranda 2011 se měl průměrný plat lékaře zvýšit v roce 2012 o deset procent. Vláda svůj slib nesplnila. Nenastala správná doba pro „Děkujeme, odcházíme 2“? Akci, v níž dáme najevo svou jednotu a sílu.

**MUDr. Jaroslav Krsička,**

Ústí nad Orlicí

## Ad Tempus 7/8

Dovolte mi přidat pár vět k církevním restitucím. Místy nic nového. Je to politikum. O k. Nicméně restituce například na úkor navýšení platby za státní pojištění? Reakce některých členů na obrázek mi však připomínají reakce muslimů na vtipy o Mohamedovi. Ale co bych chtěl připomenout, je publikace profesora pařížské Sorbonny Ernesta Denise Čechy po Bílé hoře. Byla napsána koncem 19. století! Nebyl komunista, dokonce ani Čech. Kolegové i politici by se zde mohli dočíst, jakým způsobem katolická církev ke svému majetku přišla. Nebyla jen inkvizice či Velké Losiny. Ale to se nyní nehodí, že? Vrátit pouze to, co katolická církev k 8. 11. 1620 vlastnila, nelze. A to pomím nespravedlnost, že na rozdíl od církví se jiných právnických osob (např. Hlávko nadání) žádné vracení majetku ani kompenzace netýkají. Proč restituce nezaplátí všechny strany a jejich nástupci tehdejšího Národního shromáždění, které pro zestátnění majetku církví hlasovaly?

**MUDr. Jaroslav Sokol**

## Výjimečný kurz divadelního pedagoga Jana Přeučila

# RÉTORIKA A MLUVENÝ PŘEDNES PRO LÉKAŘE

Česká lékařská komora připravila výhradně pro své členy nevšední vzdělávací akci. Jedná se o kurz **RÉTORIKA A MLUVENÝ PŘEDNES PRO LÉKAŘE**, který vede významný český herec a přední divadelní pedagog *Jan Přeučil*. Kurz je zaměřen na praktické dovednosti, které lékař využije nejen při komunikaci se svými pacienty, ale též při přednášení odbornému publiku na seminářích, konferencích a obecně veřejných akcích.

Kurzy Jana Přeučila jsou velmi úspěšné právě pro svou praktickou využitelnost. České lékařské komoře se podařilo spolu s touto výjimečnou osobností připravit kurz přesně na míru lékařům. Jedná se o zcela mimořádnou možnost, která přinese nejen poučení a nácvik praktických dovedností, ale i možnost setkání se zajímavou a významnou osobností české kultury.

Jan Přeučil o svém kurzu říká: „*At už vystupujete před publikem, prezentujete projekt, nebo chcete pronést slavnostní řeč, můžete své posluchače zaujmout, přesvědčit, znudit k smrti, nebo dokonce pohoršit. Nabízím praktickou výuku s testy i cvičeními, která nabízejí jednoduché zásady, které vám zajistí uznání posluchačů. Jak ovládnout trému, pracovat s hlasem a řečí těla nebo udržet logickou osnovu a řadu dalších tipů.*“

**Kapacita kurzu je výrazně omezená, proto doporučujeme přihlásit se co nejdříve.**

**Přihlášky přijímáme na stránkách [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz), sekce vzdělávání – kurzy ČLK.**



**1. a 2. února 2013**





## Vzdělávací kurzy České lékařské komory

### Oddělení vzdělávání ČLK

Lékařská 2, 150 30 Praha 5  
fax 257 220 618  
e-mail: vzdelavani@clkcr.cz  
seminar@clkcr.cz

Přihlašujte se elektronicky na  
[www.lkcr.cz/kurzy/CLK](http://www.lkcr.cz/kurzy/CLK)

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

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

Pro účastníky je zajištěno občerstvení. Začátek víkendových kurzů je v 8.30 hod., pokud není uvedeno jinak. Každá vzdělávací akce ČLK je pořádána v souladu se SP č. 16.

V případě dotazů nás kontaktujte na telefonním čísle 257 211 329 (linka 22, 24).

**UPOZORNĚNÍ: Případné změny jsou průběžně aktualizovány na [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)**

#### Účastnické poplatky:

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

### 54/12 Kurz – Komunikace lékaře a pacienta aneb Komunikace pro každý den

**Datum:** 24. 11. 2012

**Místo:** Olomouc (bude upřesněno)

**Koordinátor:** MUDr. Přemysl Slezák – LEGE ARTIS

Kurz je věnován komunikaci lékaře a pacienta, tato dosud opomíjená problematika nabývá na významu a aktuálnosti.

- Kurz je určen pro lékaře – kliniky (kromě pediatrii) a je veden lékařem.
- Je zaměřen prakticky a komplexně – věnuje se všem aspektům komunikace mezi lékařem a pacientem od prvního kontaktu přes běžné každodenní situace až po situace specifické či problémové. Komunikační pochybnosti totiž vznikají nejen při sdělování nepřiznivých zpráv, ale často právě při každodenní běžné komunikaci.
- Budou probírány praktické komunikační aspekty u různých skupin a typů pacientů. Zmíníme specifika komunikace s rodinou a blízkými pacienta a edukaci pacienta a jeho blízkých.
- Dotkneme se i komunikace mezi zdravotníky navzájem.
- Součástí kurzu bude i diskuse o komunikačních kazuistikách.

Lékaři – účastníci kurzu si osvojí lepší dovednosti v oblasti komunikace lékaře a pacienta a uvědomí si, jak umění komunikace souvisí s uměním medicíny. Lepší komunikační dovednosti zlepší a zlepší výsledky jejich každodenní klinické práce.

### 55/12 Kurz – Novinky ve vnitřním lékařství:

#### Kardiovaskulární nemoci

**Datum:** 24. 11. 2012

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

**Délka:** 7 hodin

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

- MUDr. Jan Bruthans, CSc.
- Epidemiologie a prevence kardiovaskulárních nemocí. MUDr. Petr Janský, CSc.
- Akutní koronární syndrom, antiagregační léčba. Doc. MUDr. Jaromír Chlumský, CSc.
- Hluboká žilní trombóza, tromboembolická nemoc, antikoagulační léčba. Doc. MUDr. Ivan Málek, CSc.
- Srdeční selhání. MUDr. Robert Čihák, CSc.
- Poruchy srdečního rytmu. MUDr. Jan Bruthans, CSc.
- Arteriální hypertenze. Prof. MUDr. Vladimír Staněk, CSc.
- Diabetes a kardiovaskulární nemoci.

### 56/12 Kurz pediatrie: Akutní stavy v dětském lékařství

Součástí kurzu je nácvik praktických dovedností na „živém modelu“.

**Datum:** 1. 12. 2012

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

**Délka:** 6 hodin

**Koordinátor:** MUDr. Jan Pajerek, Městská nemocnice Ústí nad Labem

MUDr. Jan Pajerek

- Klinické poznámky k novým doporučením neodkladné resuscitační péče ILCOR 2010.
- MUDr. Jaroslav Škvor, CSc.
- Neodkladné stavy v endokrinologii. MUDr. Vendula Novotná
- Neodkladné stavy v dětské neurologii (křečové stavy, hemiplegie).

### 57/12 Kurz z dětské oftalmologie – opakování

**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovnína ČLK

**Datum:** 1. 12. 2012

**Účastnický poplatek:** 2500 Kč

**Koordinátor:** MUDr. Anna Zobanová, Dětská oční ambulance, Praha 5

Metody vyšetřování úrovně zrakové ostrosti a indikační pravidla při korekci refrakčních vad u malých nespupracujících dětí a u dětí s vícečetným nejen zrakovým postižením.

#### Teoretická část (5 hodin):

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

#### Praktická část (6 hodin):

- Individuální stáž – termín si domluví každý posluchač dle svých časových možností.

**Místo stáže:** Dětská oční ambulance, Zdravotnické zařízení Barrandov, Krškova 807, 152 00 Praha 5-Barrandov

### 62/12 Kurz – Komunikace lékaře a pacienta aneb Komunikace pro každý den

**Datum:** 1. 12. 2012

**Místo:** Ostrava (bude upřesněno)

**Koordinátor:** MUDr. Přemysl Slezák – LEGE ARTIS

*Viz informace u kurzu č. 54/12*

### 58/12 Kurz Resuscitace novorozence – praktický nácvik

**Datum:** 8. 12. 2012

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

**Délka:** 4 hodiny

**Koordinátor:** Doc. MUDr. Zbyněk Straňák, CSc., MBA, ÚPMD, Praha 4-Podolí

- Kurz s praktickým nácvikem na modelu je určen lékařům, sestřám a porodním asistentkám, kteří resuscitují novorozence.
- Je zaměřen na nejčastější chyby a omyly při resuscitaci se zdůrazněním rozdílů resuscitace novorozence na porodním sále a na novorozeneckém oddělení podle nových doporučení ILCOR a na zvládnutí dalších kritických stavů novorozence.

### 59/12 Kurz pro oftalmology II. – Orbitologie

**Datum:** 8. 12. 2012

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

**Délka:** 4 hodiny

**Koordinátor:** prim. MUDr. Pavel Diblík, CSc., Oční klinika I. LF UK a VFN v Praze

MUDr. Pavel Diblík, MUDr. Zdeněk Novák

- Endokrinní orbitopatie.
- MUDr. Pavel Diblík
- Algoritmus vyšetřování u chorob očí.

### 60/12 Kurz – Infekční lékařství

**Datum:** 15. 12. 2012

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

**Délka:** 6 hodin

**Koordinátor:** Doc. MUDr. Vilma Marešová, CSc.

- MUDr. Dita Smíšková
- Paretická onemocnění.
- Nové bartonelózy.
- MUDr. Zuzana Blechová
- Odišnosti očkování u dospělých.
- MUDr. Šárka Rumlarová
- Nežádoucí účinky po očkování z pohledu očkujícího lékaře a zvládnutí anafylaktického šoku.
- MUDr. Helena Ambrožová, CSc.
- Clostridiové infekce.
- Doc. MUDr. Vilma Marešová, CSc.
- Co nového v infekčním lékařství.
- Doc. MUDr. Ladislav Machala, Ph.D.
- Při jaké dg. pomýšlet na dg. AIDS.

#### Kurzy 2013

### 2/13 Kurz – Bolesti v zádech u dospělých

**Datum:** 5. 1. 2013

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

**Délka:** 6 hodin

**Koordinátor:** Doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc., Rehabilitační klinika FN Hradec Králové

Praktický nácvik jednoduchých technik pro hybnou soustavu. Lektorkou kurzu je doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc., odbornice v oboru rehabilitace a fyzikální medicíny a školitelka kurzů myoskeletální medicíny.

Kurz je určen pro praktické lékaře a pro lékaře se zájmem o tuto problematiku. Hlavním předmětem kurzu je diferenciální diagnostika lumbosakrálního syndromu s praktickými ukázkami bezpečné mobilizace, postizometrické relaxace svalů a další užitečnými technikami. Cílem je taková edukace pacienta, aby zvládl autoterapii. Účastníci kurzu si tyto techniky sami vyzkouší v praktickém nácviku.

### 3/13 Kurz – Diabetologie

**Datum:** 12. 1. 2013

**Místo:** Praha – bude upřesněno

**Délka:** 6 hodin

**Koordinátor:** Prof. MUDr. Terezie Pelikánová, DrSc.

Prof. MUDr. Terezie Pelikánová, DrSc.

- Diagnostika a principy léčby diabetu 2. typu.

MUDr. Zuzana Vlasáková, CSc.

- Farmakologická léčba diabetu 2. typu.

Prof. MUDr. Alexandra Jirkovská, CSc.

- Diabetická noha.

### 4/13 Kurz – Dětská alergologie a imunologie

**Datum:** 19. 1. 2013

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

**Délka:** 8 hodin

**Koordinátor:** MUDr. Martin Fuchs, IMMUNO FLOW, Imunologická a alergologická ambulance

Kurz je zaměřen na praktické řešení problémů v ordinaci PDDL v oblasti dětské alergologie a imunologie, tzn. kdy pomýšlet na možnou imunopatologii, kdy a jaká ordinovat vyšetření, kdy pacienta odeslat do ordinace pro klinickou imunologii a alergologii a jak správně interpretovat laboratorní výsledky.

MUDr. Martin Fuchs

- První krok alergického pochodu – potravinová alergie.

- Sedá teorie a alergický pochod.

MUDr. Simona Bělohávková

- Diagnostický algoritmus alergie (a imunologie) dětského věku.

- Anafylaxe (potravin, hmyz, léky, latex) se vším všudy.

Prof. MUDr. Petr Pohnunek

- Astma v dětském věku.

- Alergická rýma a jednotné cesty dýchací.

MUDr. Jarmila Turzík

- GER, virové infekce, imunita a alergie.

- Opakované infekce v dětském věku.

### 5/13 Kurz z oboru nefrologie

**Datum:** 19. 1. 2013

**Místo:** Praha (bude upřesněno)

**Délka:** 6 hodin

**Koordinátor:** Prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.

- Prof. MUDr. Miroslav Merta, CSc.
- Hereditární nefropatie, jejich dg. a možnosti léčby.
- Tubulointerstiální nefritidy.
- Prof. MUDr. Václav Monhart, CSc.
- Hypertenze u nemocí ledvin.
- Kardiovaskulární riziko a hypolipidemická léčba u CKD.
- Prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.
- Katetrizační radiofrekvenční sympatektomie v léčbě rezistentní hypertenze.
- Současné možnosti a indikace konzervativní léčby chronické ren. insuficience.

### 26/13 Kurz – Cílená léčba ve vnitřním lékařství

**Datum:** 19. 1. 2013

**Místo:** Praha, Lékařská 2, Oválná pracovnína

**Délka:** 4 hodiny

**Koordinátor:** Prof. MUDr. Pavel Klener, DrSc.

- Prof. MUDr. Pavel Klener, DrSc.
- Úvod do problematiky.
- Cílená léčba v onkologii a hematologii.
- Prim. MUDr. Karel Lukáš, CSc.
- Cílená léčba v gastroenterologii (prim. Lukáš, IV. int. klinika VFN).
- Prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc.
- Cílená léčba v revmatologii.

### 7/13 Kurz – CHIRURGIE I/2013: Onkochirurgické aktuality

**Datum:** 19. 1. 2013

**Místo:** Praha (bude upřesněno)

**Délka:** 8 hodin

**Koordinátor:** Prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.

Prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.

- Pragmatické hodnocení kvality onkochirurgické léčby pro praxi.

MUDr. Miroslava Skovajsová, Ph.D.

- Jak mění mamární screening chirurgii karcinomu prsu a jaké má aktuální výsledky?
- Detekce a značení nehmátných mamárních karcinomů – součinnost radiologa a chirurga.

MUDr. Markéta Trnková

- Požadavky moderní histopatologie na chirurga a chirurgická diagnostika.

• Přehled zvláštních typů mamárního karcinomu s důsledky pro terapii.

MUDr. Oldřich Coufal

- Jistoty a nejistoty v detekci sentinelových uzlin.

- Onkoplastická chirurgie u karcinomu prsu.

Prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.

- Moderní chirurgická a kombinovaná léčba sarkomů mýkčích tkání.

### 1/13 Kurz – Intenzivní péče – miscellanea

**Datum:** 26. 1. 2013

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

**Délka:** 8 hodin

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

MUDr. Josef Závada, CSc.

- Rovnováha a dysbalance zánětové odezvy v kritických stavech.

MUDr. Marek Svitek

- Skórovací systémy u kriticky nemocných.

MUDr. Jiří Valenta

- Peripartální život ohrožující krvácení.

MUDr. Zdeněk Stach

- Heparinem indukovaná trombocytopenie na ICU.

MUDr. Kateřina Rusinová

- Management terminálních stavů na ICU – etická problematika.

MUDr. Helena Brodská, Ph.D.

- Biochemický monitoring na ICU.

MUDr. Michal Kolář

- Recentní možnosti antimikrobiální terapie v intenzivní péči.

### 8/13 Kurz – Základy rétoriky a rétorických dovedností

**Datum:** Pátek 1. 2. 2013, 15–19 hod.

Sobota: 2. 2. 2013, 9–15 hod.

**Místo:** Praha, Klub ČLK, Lékařská 2

**Délka:** 13 hodin, 12 kreditů

**Koordinátor:** PhDr. Radek Ptáček, Ph.D.

**Lektor:** Prof. Jan Přečil

**Účastnický poplatek:** 800 Kč

Na kurzu je výrazně omezená kapacita, proto doporučujeme přihlásit se co nejdříve. Přihlásit se je možné na: [www.lkcr.cz/sekce/vzdělávání-kurzy-CLK](http://www.lkcr.cz/sekce/vzdělávání-kurzy-CLK).

### 9/13 Kurz – Novinky v urgentní medicíně 2013

**Datum:** 16. 2. 2013

**Místo:** Praha, Lékařská 2, Klub ČLK

**Délka:** 8 hodin

**Koordinátor:** Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

### 10/13 Kurz – Pankreatologie

**Datum:** 16. 2. 2013

**Místo:** Praha, Lékařská 2, Oválná pracovnína

**Délka:** 4 hodiny

**Koordinátor:** Doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.

Prof. MUDr. Aleš Žák, DrSc.

- Akutní pankreatitida – současný stav diagnostiky a léčby.

Doc. MUDr. Miloš Dvořák, CSc., as. MUDr. Tomáš Krechler, CSc.

- Chronická pankreatitida – klasifikace, diagnostika a léčba.

As. MUDr. Tomáš Krechler, CSc.

- Náдоры pankreatu – diagnostické možnosti a postupy.

Prof. MUDr. Zdeněk Krška, CSc.

- Chirurgická léčba nemocí pankreatu.

### 11/13 Kurz – Traumatologie: poranění břicha

**Datum:** 23. 2. 2013

**Místo:** Praha, Lékařská 2, Oválná pracovnína

**Délka:** 8 hodin

**Koordinátor:** Doc. MUDr. František Vyhnaněk, CSc.

Doc. MUDr. František Vyhnaněk, CSc.

- Postup u poranění bř

MUDr. Martin Očádlík  
 • Poranění sléziny.  
 Doc. MUDr. Robert Grill, Ph.D.  
 • Poranění uropoetického systému.  
 Doc. MUDr. Karel Hlavíček, CSc.  
 • Torakoabdominální poranění.  
 As. MUDr. Vítězslav Ducháč  
 • Poranění tenkého, tlustého střeva a konečníku.

**12/13 Kurz – Kardiologie pro praktické lékaře**  
**Datum:** 2. 3. 2013  
**Místo:** Praha, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Délka:** 8 hodin  
**Koordinátor:** Prof. MUDr. Roman Čerbák, CSc.

Prof. MUDr. Jaromír Hradec, CSc.  
 • Chronická ischemická choroba srdeční.  
 Prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc.  
 • Hypertenze, diagnostika a léčba.  
 MUDr. Lucie Riedelbauchová, Ph.D.  
 • Fibrilace síní.  
 Doc. MUDr. Vladimír Šoška, CSc.  
 • Léčby dyslipidemií a prevence koronárních příhod.  
 Prof. MUDr. Roman Čerbák, CSc.  
 • Chlopenní srdeční vady.  
 MUDr. Pavel Piler, Ph.D.  
 • Kardiochirurgie v uvažování praktického lékaře.  
 MUDr. Martin Třetina  
 • Moderní léčba chlopenních srdečních vad (TAVI).

**13/13 Kurz – CHIRURGIE II/2013: Chirurgické aspekty chorob pankreatu**  
**Datum:** 2. 3. 2013  
**Místo:** Praha, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Délka:** 8 hodin  
**Koordinátor:** Prof. MUDr. Miroslav Ryska, CSc.

MUDr. Pavel Záruba  
 • Epidemiologie onemocnění pankreatu.  
 MUDr. Tereza Chvátalová  
 • Endosonografická diagnostika nádorů pankreatu.  
 MUDr. Ivo Buřič  
 • CT diagnostika onemocnění pankreatu.  
 MUDr. Filip Závada  
 • Umíme rozlišit chronický zánět a zhoubný nádor pankreatu?  
 MUDr. Radek Pohnán  
 • Akutní pankreatitida – příčiny, klasifikace, léčba.  
 Doc. MUDr. František Bělina, CSc.  
 • Nádory mimojaterních žlučových cest a jejich léčba.  
 Prof. MUDr. Miroslav Ryska, CSc.  
 • Léčba karcinomu pankreatu a její výsledky.  
 Prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.  
 • Parametrizace diagnostiky a léčby karcinomu pankreatu.

**14/13 Kurz – Sociální zabezpečení pro ošetřující lékaře**  
**Datum:** 2. 3. 2013  
**Místo:** Praha, Lékařská 2, Oválná pracovna  
**Délka:** 6 hodin  
**Koordinátor:** MUDr. Bc. Rostislav Čevela, Ph.D.

**Přednášející:**  
 MUDr. Bc. Rostislav Čevela, Ph.D.  
 Doc. MUDr. Libuše Čeledová, Ph.D.  
 MUDr. Alena Zvoniková

Kurz je určen pro poskytovatele zdravotních služeb, zvláště pro praktické lékaře pro dospělé a praktické lékaře pro děti a dorost.

Kurz je zaměřen na obecné a praktické informace pro ošetřující lékaře o jednotlivých systémech sociálního zabezpečení, a to z hlediska dávek pro osoby se zdravotním postižením, posuzování zdravotního stavu a zaměstnanosti a součinnosti ošetřujících a posudkových lékařů.

#### Kurz nabízí základní informace:

- o nemocenském pojištění (dočasné pracovní neschopnosti, potřebě ošetřování apod.),
- o důchodovém pojištění a posuzování invalidity,
- o dávkách pro osoby se zdravotním postižením a po-

uzování zdravotního stavu pro účely zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

V kurzu budou probírány praktické příklady, nejčastější dotazy a problémy. Lékaři si osvojí průřezové informace o systémech sociálního zabezpečení potřebné pro jejich lékařskou praxi, ale i pro jejich osobní potřeby jako účastníků jednotlivých systémů sociálního zabezpečení.

#### 15/13 Kurz – Uzlíkový syndrom

**Datum:** 9. 3. 2013  
**Místo:** Praha (bude upřesněno)  
**Délka:** 4 hodiny  
**Koordinátor:** MUDr. Robert Pytlík  
**Oborný garant:** Prof. MUDr. Pavel Klener, DrSc.

MUDr. Kateřina Benešová  
 • Několik kazuistik k diagnostice uzlíkového syndromu.  
 MUDr. Josef Karban  
 • Diferenciální diagnostika uzlíkového syndromu.  
 MUDr. Robert Pytlík  
 • Maligní lymfomy – příčina uzlíkového syndromu, na kterou se stále často nemyslí.  
 MUDr. Eva Konířová  
 • Diagnostika uzlíkového syndromu – praktický algoritmus.

#### 16/13 Kurz z pediatrie – Vadné držení těla u dětí

**Datum:** 16. 3. 2013  
**Místo:** Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5  
**Délka:** 6 hodin  
**Koordinátor:** Doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc., Rehabilitační klinika FN Hradec Králové

Lektorkou kurzu je doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc., odbornice v oboru rehabilitace a fyzikální medicína a školitelka kurzů myoskeletální medicíny.

#### 17/13 Kurz – Novinky v pneumologii

**Datum:** 16. 3. 2013  
**Místo:** Praha, Lékařská 2, Oválná pracovna  
**Délka:** 6 hodin  
**Koordinátor:** Prof. MUDr. Miloš Mareš, CSc.

Prof. MUDr. Miloš Mareš, CSc.  
 • Plicní karcinom  
 MUDr. Lucie Heribanová  
 • CHOPN, funkční vyšetření.  
 MUDr. Pavla Záčková  
 • Cystická fibróza dospělých.  
 • Transplantace plic.  
 Odb. as. MUDr. Libor Fila  
 • Pneumonie + empyém.  
 Odb. as. MUDr. Alena Vlachová  
 • Asthma bronchiale, plicní ozonoflie.  
 MUDr. Martina Šterclová, Ph.D.  
 • Plicní intersticiální procesy – dif. dgn.  
 Doc. MUDr. Martina Vašáková, Ph.D.  
 • Tuberkulóza. Biologická léčba, očkování.  
 MUDr. Igor Jurikovič  
 • Spánkové apnoe.  
 • Chronická respirační insuficience – BiPAP.

#### 18/13 Kurz I. – Infekční

**Datum:** 23. 3. 2013  
**Místo:** Praha, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Délka:** 8 hodin  
**Koordinátor:** Doc. MUDr. Václav Dostál

Doc. MUDr. Václav Dostál  
 • Úvod do problematiky infekčních nemocí.  
 • Základy diagnostiky infekčních nemocí.  
 Prof. MUDr. Jiří Beneš, CSc.  
 • Antibiotická terapie, globální hrozba nárůstu rezistence bakterií.  
 MUDr. Hanuš Rozsypal  
 • Antivirová terapie.  
 MUDr. Jiřina Hobstová, CSc.  
 • Diferenciální diagnostika horečnatých stavů.  
 Doc. MUDr. Dušan Pícha, CSc.  
 • Neuroinfekce.  
 Doc. MUDr. Vilma Marešová, CSc.  
 • Infekce respiračního traktu.

#### 19/13 Kurz – RHB; péče o sebe

**Datum:** 6. 4. 2013  
**Místo:** Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5  
**Délka:** 6 hodin  
**Koordinátor:** Doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc., Rehabilitační klinika FN Hradec Králové

Kurz s praktickým návodem, jak se má lékař starat o svoji pohybovou soustavu ve svém pracovním životě i při volnočasových aktivitách.

#### 20/13 Kurz – Sociální zabezpečení pro ošetřující lékaře

**Datum:** 13. 4. 2013  
**Místo:** Praha (bude upřesněno)  
**Délka:** 6 hodin  
**Koordinátor:** MUDr. Bc. Rostislav Čevela, Ph.D.

**Přednášející:**  
 MUDr. Bc. Rostislav Čevela, Ph.D.  
 Doc. MUDr. Libuše Čeledová, Ph.D.  
 MUDr. Alena Zvoniková

*Viz informace u kurzu č. 14/13*

#### 21/13 Kurz z oboru cévní chirurgie

**Datum:** 13. 4. 2013  
**Místo:** Praha, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Délka:** 4 hodiny  
**Koordinátor:** Prof. MUDr. Robert Staffa, Ph.D., II. chirurgická klinika LF MU a FN u sv. Anny v Brně

- Chronická ischemická choroba dolních končetin.
- Syndrom diabetické nohy.
- Akutní končetinová ischemie.
- Chirurgie žilního systému dolních končetin.

#### 22/13 Kurz – Novinky v urgentní medicíně 2013

**Datum:** 27. 4. 2013  
**Místo:** Praha, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Délka:** 8 hodin  
**Koordinátor:** Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

#### 23/13 Kurz – Novinky v pneumologii

**Datum:** 27. 4. 2013  
**Místo:** Praha, Lékařská 2, Oválná pracovna  
**Délka:** 6 hodin  
**Koordinátor:** Prof. MUDr. Miloš Mareš, CSc.

*Viz informace u kurzu č. 17/13*

#### 24/13 Kurz II. – Infekční

**Datum:** 4. 5. 2013  
**Místo:** Praha, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Délka:** 8 hodin  
**Koordinátor:** Doc. MUDr. Václav Dostál

MUDr. Jan Galský, Ph.D., prof. MUDr. Petr Husa, CSc., doc. MUDr. Stanislav Plíšek, CSc.  
 • Virové hepatitidy.  
 Doc. MUDr. Lenka Krbková  
 • Lymeská borelióza.  
 Doc. MUDr. Marie Staňková, CSc.  
 • HIV/AIDS.  
 MUDr. Jan Galský, Ph.D.  
 • Chlamydiové infekce.  
 MUDr. Hanuš Rozsypal  
 • Záludnosti kožních projevů infekční i jiné etiologie, antimykotická terapie.  
 Doc. MUDr. František Stejskal  
 • Importované nákazy, antiparazitární terapie.  
 Prof. MUDr. Michal Holub, Ph.D.  
 • Infekce u imunosuprimovaných pacientů.

#### 25/13 Kurz z oboru cévní chirurgie

**Datum:** 11. 5. 2013  
**Místo:** Praha, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Délka:** 4 hodiny  
**Koordinátor:** Prof. MUDr. Robert Staffa, Ph.D., II. chirurgická klinika LF MU a FN u sv. Anny v Brně

- Aneurysma břišní aorty.
- Robotická cévní chirurgie.
- Chirurgie extrakraniálního karotického řečiště.
- Cévní přístupy pro hemodialýzu.

#### 26/13 Kurz z oboru nefrologie

**Datum:** 11. 5. 2013  
**Místo:** Klub (bude upřesněno)  
**Délka:** 6 hodin  
**Koordinátor:** Prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.

Prof. MUDr. Miroslav Merta, CSc.  
 • Hereditární nefropatie, jejich dg. a možnosti léčby.  
 • Tubulointersticiální nefritidy.  
 Prof. MUDr. Václav Monhart, CSc.  
 • Hypertenze u nemocí ledvin.  
 • Kardiovaskulární riziko a hypolipidemická léčba u CKD.  
 Prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.  
 • Katetrizační radiofrekvenční sympatektomie v léčbě rezistentní hypertenze.  
 • Současné možnosti a indikace konzervativní léčby chronické ren. insuficience.

#### 27/13 Kurz – Kardiologie pro praktické lékaře

**Datum:** 18. 5. 2013  
**Místo:** Praha, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Délka:** 8 hodin  
**Koordinátor:** Doc. MUDr. Kateřina Linhartová, Ph.D.

Prof. MUDr. Jaromír Hradec, CSc.  
 • Chronická ischemická choroba srdeční.  
 Prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc.  
 • Hypertenze, diagnostika a léčba.  
 MUDr. Lucie Riedelbauchová, Ph.D.  
 • Fibrilace síní.  
 Doc. MUDr. Vladimír Šoška, CSc.  
 • Léčby dyslipidemií a prevence koronárních příhod.  
 Doc. MUDr. Kateřina Linhartová, Ph.D.  
 • Chlopenní srdeční vady.  
 MUDr. Pavel Piler, Ph.D.  
 • Kardiochirurgie v uvažování praktického lékaře.  
 MUDr. Martin Třetina  
 • Moderní léčba chlopenních srdečních vad (TAVI).

#### 28/13 Kurz – Játra a metabolický syndrom

**Datum:** 8. 6. 2013  
**Místo:** Praha, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Délka:** 6 hodin  
**Koordinátor:** Doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.

Prof. MUDr. Aleš Žák, DrSc.  
 • Metabolický syndrom.  
 Doc. MUDr. Miroslav Zeman, CSc.  
 • Játra a diabetes.  
 As. MUDr. Karel Dvořák  
 • Nealkoholová jaterní choroba – epidemiologie, diagnostika.  
 Doc. MUDr. Radan Brůha, CSc.  
 • Nealkoholová jaterní choroba – léčba.  
 Prof. MUDr. Zdeněk Krška, CSc.  
 • Chirurgická léčba obezity.  
 Doc. MUDr. Radan Brůha, CSc.  
 • Hepatocelulární karcinom.

#### Připravujeme

#### 29/13 Kurz z oboru radiologie a zobrazovacích metod

Léčba bolesti zad miniinvazivními a nefarmakologickými metodami  
**Datum:**  
**Místo:**  
**Délka:** 4 hodiny  
**Koordinátor:** Doc. MUDr. Václav Janík, CSc.

Doc. MUDr. Jan Šprindrich, CSc.  
 • Možnosti zobrazovacích metod v dif. dg. bolesti zad.  
 Doc. MUDr. Václav Janík, CSc.  
 • Intervenční radiologická léčba bolesti zad (PRT, ozonoterapie, vertebroplastika, kyfoplastika)  
 Prim. MUDr. Jiří Kozák, Ph.D.  
 • Analgetické přístupy k léčbě bolesti zad (radiofrekvenční ablace, neuromodulační techniky).  
 Prim. MUDr. Jan Vacek, Ph.D.  
 • Rehabilitační léčba bolesti zad.

## Inzerce

Příjem řádkové inzerce:  
[www.clkcr.cz](http://www.clkcr.cz)  
 sekce Pro lékaře  
 - Inzerce  
 - Zadat inzerci

Uzávěrka příjmu inzerce do 20. dne předchozího měsíce.

## Volná místa – nabídka

Zprostředkování práce v zahraničí [www.nabor.cz](http://www.nabor.cz), [medicina@nabor.cz](mailto:medicina@nabor.cz)

Do ordinace praktického lékaře pro dospělé přijmu lékaře s atestací ze všeobecného lékařství, popř. lékaře v předatestační přípravě (mám akreditaci školitelce). Úvazek dle dohody (3–4 dny v týdnu), nástup ihned, ordinace Praha 7. Kontakt: tel. 737 370 727, [martinawiererova@hotmail.com](mailto:martinawiererova@hotmail.com)

Zaměstnání neurologa v soukromé ordinaci na poliklinice v Praze 10. Úvazek dohodou. Vybaveno EEG. E-mail: [mbajacek@yahoo.co.uk](mailto:mbajacek@yahoo.co.uk), tel. 608 164 394

Ambulance u Arbesa, s. r. o., přijme gynekoložku nebo gynekologa s kompletní znalostí ultrazvukové diagnostiky.

Rozsah spolupráce a finanční ohodnocení dle dohody. Kontakt: dr. Šebešová, tel. 724 270 604

Praxi všeobecného praktického lékaře nabízím k provozování v Praze 10, vysoký výdělek. Jen osobní jednání. Tel. 737 935 359

Psychiatrická ambulance Praha 3 nabízí částečný úvazek od ledna 2013, kontakt: [blahutova@volny.cz](mailto:blahutova@volny.cz)

Mladému perspektivnímu lékaři/ce nabízím možnost max. zapojení do soukr. neurologické praxe s. r. o. na střední Moravě zaměřené na vertebrologii, nutná znalost myoskeletální medicíny. Při kvalitní vzájemné spolupráci je možné násl. převzetí praxe. Kontakt: [frysova@akfrysova.cz](mailto:frysova@akfrysova.cz)

Soukromé zdrav. zařízení Santé přijme lékaře/ky v těchto oborech: oftalmologie, ORL, interní/praktické lékař-

ství, stomatologie. Požadujeme: odbornou a specializovanou způsobilost, praxi v oboru 5 let (u stomatologie není podmínkou). Nabízíme motivační finanční ohodnocení a řadu zaměstnaneckých benefitů. Svůj životopis zašlete na [jitka.hrdlickova@sante.cz](mailto:jitka.hrdlickova@sante.cz). Kompletní popis pozic najdete na [www.sante.cz](http://www.sante.cz) v sekci kariéra.

Hledáme gynekoložku/gynekologa do našeho týmu, do sdružené soukromé praxe v centru Prahy (na zkrácený úvazek). Výhodná pracovní doba, výhodné platové podmínky a další benefity. MUDr. Vilém Jelinek, vedoucí lékař, tel. 224 912 242, 50, 603 404 401

Neurologie – NZZ v Praze přijme neurologa na plný nebo částečný úvazek. Nadstavbové kvalifikace (EEG, EMG, UZ) vítány, nejsou podmínkou. Zajímavá práce, příjemný kolektiv. Kontakt: [neurologie@atlas.cz](mailto:neurologie@atlas.cz)





**Psychiatrická ambulance** v poliklinice v Praze 9-Letňanech nabízí možnost malého úvazku 1-2 plný nebo i celý den v týdnu, nástup ihned, do budoucna příp. možnost dalšího rozšíření. Blíží info na [heliodcz@seznam.cz](mailto:heliodcz@seznam.cz), tel. 721 415 715

Městská nemocnice Městec Králové, a. s., přijme lékaře na oddělení **následné péče**. Požadujeme specializovanou způsobilost se základním kmenem interním, chirurgickým či dále dle vyhlášky č. 99/2012 Sb. Atestace z oboru geriatrické péče. Nástup podle dohody. V případě zájmu kontaktujte personalistku sl. Khorelovou, tel. 325 633 176, e-mail: [khorelova@nemmk.cz](mailto:khorelova@nemmk.cz)

Hledám **praktického lékaře pro dospělé** do zavedené ordinace v Praze 2 (u nám. I. P. Pavlova). Ihned na 1 den v týdnu, s perspektivou stálého zaměstnaneckého poměru od 1.3.2013 do nově budované ordinace ve stejné lokalitě. Tel. 603 847 184, [eludvikova@volny.cz](mailto:eludvikova@volny.cz), [www.medicina-centrum.cz](http://www.medicina-centrum.cz)

Hledám **gynekologa** (raději ženu) na celý úvazek (podle přání i částečný) do gynekologické ambulance v Šumperku. Pozdější odkoupení praxe možné. Kontakt: [amsirac@iol.cz](mailto:amsirac@iol.cz)

**Alergolog/immunolog** přijmeme pro novou ordinaci v Praze 10. Nabízíme nástupní plat 50 000 Kč měsíčně + další bonifikace. K dispozici byt 3+kk. Kontakt a CV prosíme na [ouza@imunologie.cz](mailto:ouza@imunologie.cz), případně tel. 602 652 391. Nástup leden 2013.

Hledám kolegu/kolegyni atestovaného **dětského neurologa** (nebo v přípravě na atestaci) do soukromé ordinace dětské neurologie v Praze – na 1/2 až 3/4 úvazku. E-mail: [neurologie.srg@seznam.cz](mailto:neurologie.srg@seznam.cz)

Přijmu lékaře na částečný úvazek do zavedené **interní ambulance** v Praze 10. Znalost ECHO a UZ výhodou. Práce na částečný úvazek. Kontakt: [anna.dubay@seznam.cz](mailto:anna.dubay@seznam.cz), tel. 774 603 060

Hledám lékaře do **ORL ambulance** – Poliklinika Medipont – blízko krajské Nemocnice České Budějovice, možnost pronájmu bytu 3+1 od ledna 2013. Více info na tel. 387 730 231. Jednatel společnosti Ing. J. Máče, [mace@medipont.cz](mailto:mace@medipont.cz)

Přijmeme **zdravotní sestru** do ambulantiálního provozu v Praze. Tel. 722 795 000

Hospic sv. Alžběty v Brně přijme lékaře či lékařku se zájmem o **paliativní medicínu** na částečný, příp. i plný úvazek. Atestace z klinického oboru vítána. Zajímavá práce v přátelském kolektivu. Další informace na [www.hospicbrno.cz](http://www.hospicbrno.cz)

Nabízím zkrácený úvazek pro lékaře v zavedené **psychiatrické praxi** v Praze 9-Kyjich. Preferuji uchazeče s psychot. výcvikem. Rozšíření spolupráce vzhledově možné. CV zasilejte na [iva.ondrackova@email.cz](mailto:iva.ondrackova@email.cz)

Hledám lékaře do **dermatologické ambulance** v Praze 9. V rámci spolupráce nabízíme téměř úplnou ekonomickou samostatnost spojenou s nadstandardními příjmy podle pracovního vytížení. Tel. 777 883 734

NZZ se sídlem v Ústeckém kraji přijme lékaře **ortopeda** s licencií pro ambulantiální provoz. Možnost ambulantiální operativy i klinického dne. Kontakt: [ordinacemo@seznam.cz](mailto:ordinacemo@seznam.cz) nebo tel. 602 163 628. Nástup leden 2013.

**Neurologie**. NZZ v Brně přijme neurologa na částečný či plný úvazek. Nadstavbové atestace (EMG, EEG, UZV) výhodou, ale nejsou podmínkou. Zajímavá práce, dobrý kolektiv. Kontakt: [neurologiebrno@seznam.cz](mailto:neurologiebrno@seznam.cz)

Dopravní zdravotnictví, a. s., přijme kolegy lékaře: Praha – **RDG, stomatolog, praktický lékař**. Nymburk – **ORL, ortoped, neurolog**. Přerov – **neurolog, praktický lékař**. Ostrava – **praktický lékař**. Olomouc – **praktický lékař**. Více informací o propracovaném systému benefitů na [www.dzas.cz](http://www.dzas.cz). Nabídky s životopisem zasilejte na e-mail: [personalni@dzas.cz](mailto:personalni@dzas.cz)

Praktický lékař pro dospělé hledá lékaře s licencií pro **VŠL** na plný, event. i část. úvazek do zavedené ordinace v okr. Znojmo. Výborné platové podmínky, služební vůz. Převzetí praxe v horizontu 3-5 let možné. Tel. 774 444 500, e-mail: [souljazz@seznam.cz](mailto:souljazz@seznam.cz)

Nabízím zaměstnání na min. 1 den v týdnu pro **dermatologa** v zavedené ambulanci v Náchodě a Jaroměři. V případě zájmu možnost přenechat ZZ – s. r. o. dohledné době. Tel. 777 092 177

Hledáme zájemce o výkon práce **praktického lékaře** na našem pracovišti praktické a závodní péče v Brně, nejlépe v důchodovém věku, na úvazek 0,5. Podmínkou je atestace z praktického lékařství, vitána atestace z pracovního lékařství. V případě zájmu kontaktujte našeho právního zástupce Mgr. Vovesnou. e-mail: [a.vovesna@golas-vovesna.cz](mailto:a.vovesna@golas-vovesna.cz)

Přijmeme 2 dobré **psychiatry** se zájmem o psychoterapii do ambulance ve Frýdku-Místku. Velmi dobré podmínky, možnost převzetí praxe. Kontakt: [dobrapsihatrie@seznam.cz](mailto:dobrapsihatrie@seznam.cz)

Místo **neurologa** do soukromé ordinace v Praze 6. Plný nebo částečný úvazek. Vybaveno EEG, EMG, MUDr. Věnceslava Svobodová, [www.klinneuro.cz](http://www.klinneuro.cz), tel. 732 713 851

**Patologické oddělení** Oblastní nemocnice Kolín, a. s., přijme lékaře. Požadujeme: ukončený patologický kmen nebo I. atestaci. Nabízíme: práci na plný úvazek, zajímavé platové ohodnocení, pomoc při získávání ubytování, zájem z perspektivní krajské nemocnice, zaměstnanecké benefity, podporu vzdělávání a seberealizace, seriózní jednání, příjemný kolektiv. Kontakt: Mgr. Daniel Veselý, personální oddělení, tel. 321 756 616, e-mail: [daniel.vesely@nemnicokolin.cz](mailto:daniel.vesely@nemnicokolin.cz)

Místa v Bavorsku pro **praktické lékaře, internisty**, stejně jako **specialisty dalších oborů nebo absolventy**. Jsme lékaři, nikoli agentura. Bez manipulačních poplatků. Hledáme kolegy do regionu severovýchodního Bavorska u českých hranic. Kontakt: [robert.matica@seznam.cz](mailto:robert.matica@seznam.cz), tel. 775 218 094

NZZ přijme samostatně pracujícího **ortopeda** do ambulantiálního provozu. Úvazek 0,2-0,5. Tel. 603 156 283

Přijmu **internistu/kardiologa** do kardiologické ordinace v Praze. Úvazek 0,2-1,0 podle dohody. Tel. 775 231 606

Zavedená **ORL ambulance** v Roztokách u Prahy přijme lékaře/lekařku na částečný úvazek 0,25 – pracovní doba podle dohody, příjemné pracoviště, dobré platové podmínky. Kontakt: [orl.roztoky@seznam.cz](mailto:orl.roztoky@seznam.cz)

Do **gastroenterologické ordinace** v Praze hledáme plně kvalifikovaného lékaře se způsobilostí k provádění základních endoskopických vyšetření. Plný, ev. částečný úvazek, možnost zajištění ubytování. Kontakt: [praxePL@email.cz](mailto:praxePL@email.cz), tel. 734 448 897

**Praktickému lékaři** nabízíme dobře zavedenou ordinaci PL, okr. Plzeň, rychlé jednání. Tel. 737 935 359

Vojenská nemocnice Olomouc přijme do trvalého pracovního poměru lékaře/ku na **neurologické oddělení**. Vysokoškolské vzdělání lékařského směru, specializovaná způsobilost pro obor neurologie výhodou. Nástup možný ihned. Nabídky zasilejte na tel. 973 407 115, e-mail: [kubata@vno.cz](mailto:kubata@vno.cz)

Lékař přijme **otorinolaryngologa** na částečný úvazek do ambulantiální praxe v Řevnicích u Prahy. Tel. 602 275 113

Přijmu do ordinace v Praze 6-Řepích **praktického lékaře pro dospělé**. Nástup možný ihned, na úvazek 0,5. Od září 2013 úvazek 1,0. Možná i lékař těsně před atestací. ZZ má akreditaci pro vzdělávání v oboru VPL. Tel. 602 572 779, e-mail: [adriana.albertova@seznam.cz](mailto:adriana.albertova@seznam.cz)

Zaměstnám **interního lékaře/ku** v zavedené interní ambulanci v Praze 10. Zajímavá práce v celé šíři interního oboru. Požadují atestaci interny II. stupně, znalost ECHO a UZ výhodou. Práce na částečný úvazek – po, pá. Kontakt: [anna.dubay@seznam.cz](mailto:anna.dubay@seznam.cz), tel. 774 603 060

Do dobře zavedené ordinace přijmeme **praktického lékaře pro dospělé**, s atestací nebo se splněným interním základem. Poskytneme byt. Nevylučujeme možnost předání ordinace do privátní péče. Poliklinika Tachov, tel. 606 491 012, [poliklinika.tachov@quick.cz](mailto:poliklinika.tachov@quick.cz)

Přijmu lékaře do soukromé **gynekologické ambulance** v Lounech na úvazek 2 dny v týdnu, později možnost převzetí ordinace. Tel. 777 554 537

Soukromé zdravot. zařízení hledá spolupracovníka/spolupracovnici pro práci v **ordinaci PL pro dospělé** v okr. Ostrava. Specializovaná způsobilost v oboru podmínkou. Blíží info a nabídky na e-mail: [for.w.only@seznam.cz](mailto:for.w.only@seznam.cz)

Centrum seniorů Mělník hledá **praktického lékaře** do odepodlené ordinace 2x týdně podle dohody. Kontaktní osoby: Mgr. E. Běliková, ředitelka, tel. 605 231 989, Bc. E. Holohlavská, vrchní sestra, tel. 605 231 906, [www.ssmm.cz](http://www.ssmm.cz)

**Volná místa – poptávka**  
Ráda zastoupím v **ordinaci PL** 1-2 dny v týdnu, nejlépe Praha 5, 13. Atestaci mám. Tel. 777 862 894 – raději SMS.

Převzmu (odkoupím) praxi **PL pro dospělé** v horizontu 1-5 let. Okresy: Liberec, Jablonec n. Nisou, Semily, Trutnov, Hradec Králové. Tel. 602 792 702

Lékař, II. atestace v oboru **ARO**, t.č. přijme zaměstnání i mimo obor. Ostrava a okolí. Tel. 722 623 986

Koupím ordinaci **praktického lékaře pro dospělé** v Praze a okolí. Možnost převodu ihned. Předem děkuji za případné odpovědi. Tel. 773 246 686

**Ordinace, praxe**  
Prodám zavedenou ordinaci **PL pro dospělé**, možno i zaměstnanecký poměr nebo zástup s výhledem převzetí do 2-3 let. 50 km jižně od Prahy, rychlé spojení. Tel. 777 318 994

Přenechám zavedenou praxi **dětského lékaře pro děti a dorost** u Českých Budějovic. V případě zájmu o bližší informace, prosím, volejte na tel. 604 318 717

Převzmu či odkoupím **ordinaci PL** v horizontu dvou let v Brně a okolí, popř. Vyškovsko či Znojmsko. Prosím, nabídněte. Kontakt: [slunce.v@seznam.cz](mailto:slunce.v@seznam.cz)

Z důvodu odchodu do důchodu předám zavedenou ambulanci **dětské neurologie** s laboratorii EEG s videometrií a USG v Českém Těšíně. Tel. 739 017 938

Odkoupím praxi **PL pro dospělé**. Okresy Rokycany, Plzeň-město, sever, jih, Hořovice. Atestaci i licenci mám. Praze 10 let. Tel. 602 588 033

Přenechám ordinaci **dětského lékařství** v Přerově. Tel. 608 441 865

**VPL** s atestací v oboru hledá kolegu/kolegyni, který/á chce cca v horizontu 3-5 let prodat svou praxi. Liberec, Jablonec n. N., e-mail: [pampip@seznam.cz](mailto:pampip@seznam.cz)

Pro zavedenou ordinaci dětského neurologa v Praze hledám dětského neurologa s atestací nebo v přípravě pro budoucí převzetí praxe, e-mail: [neurologie.srg@seznam.cz](mailto:neurologie.srg@seznam.cz)

Přenechám ordinaci **všebecného lékařství** v blízkosti Olomouce. Tel. 608 460 760

Atestovaný **psychiatr** s licencií a 16letou praxí převzeme (odkoupí) soukromou ordinaci. Brno a okolí, Vyskov. Tel. 602 567 852

Prodám praxi **PL pro děti a dorost** ve vlastních prostorách v Praze 6. Tel. 603 750 672

Přenechám **ordinaci PL** – dobře zavedená, okr. Plzeň-jih, nutné osobní jednání. Tel. 605 963 680

Prodám rodinný dům s dobře zavedenou **gynekologickou praxí** v Teplicích. Tel. 602 873 253

Přenechám dobře zavedenou ambulanci **alergologie a klin. imunologie** v Havířově. Tel. 606 748 434, e-mail: [alergohavirov@seznam.cz](mailto:alergohavirov@seznam.cz)

**Zástup**  
Sháním lékaře/fku na zástup 3-7/2013 (MD) + výpomoc během letních prázdnin, 2-3 dny v týdnu. Možná i lékař v přípravě k atestaci z **VPL**, důchodce či rodič na MD. Nadstandardní prostředí i ohodnocení, výborná zdravotní sestra. Kontakt: [janka07@email.cz](mailto:janka07@email.cz)

Hledám zástup (ev. možný částečný úvazek) na soukr. **kožní ambulanci** ve Vrchlabí. Kontakt 775 050 605

Hledám zástup do ordinace **praktického lékaře** na 1 den v týdnu a dále podle dohody. Místo: Úvaly u Prahy. Ordinance je plně vybavená, PC s programem AMICUS. Máme závoz obědů. Zkušená sestra. Kontakt [marikova.m@centrum.cz](mailto:marikova.m@centrum.cz), tel. 603 960 675

Hledám zástup do soukromé **gynekologické ordinace** v Praze 6 na zkrácený úvazek (nejlépe důchodce, lékařka na MD), s event. možností pozdějšího převzetí ordinace. Tel. 723 593 428

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

Hledám **psychiatra** do ordinace ve Vrchlabí. Zástup za MD, nástup 1/2013. Dobré finanční ohodnocení. Tel. 606 325 184

Hledám **očního lékaře** na občasný zástup do mé soukromé ordinace v Sušici na Šumavě, ubytování zajistím. Tel. 602 430 902

Hledám **psychiatra** do ordinace v Hradci Králové. Zástup za MD, nástup 1/2013. Zkušená sestra, příjemné prostředí. Tel. 606 325 184

Hledám dlouhodobý zástup za MD od 1.1.2013 do zaběhnuté ambulance **PL pro dospělé** v Pardubicích. Platové podmínky dohodou. Tel. 605 485 758

**Prodej a koupě**  
Prodám mechanickou rázovou vinu BTL-5000 Power, 2,5 roku používanou, s originál. stolkem, po kompletním servisu, bez koncového aplikátoru. Cena 90 000 Kč. E-mail: [info@ortopedie-svitavy.cz](mailto:info@ortopedie-svitavy.cz), tel. 603 437 780

Prodám operační mikroskop TAKAGI. Vhodný pro mikrochirurgii oka, stomatologii, veterinární ambulanci. Tel. 608 711 426

Prodám zavedenou psychiatrickou ambulanci pro dospělé v Českých Budějovicích. Tel. 777 902 828, e-mail: [drjakr@email.cz](mailto:drjakr@email.cz)

Převzmu/koupím praxi **praktického lékaře**, oblast Nový Jičín, Kopřivnice, Frenštát p. R., v horizontu cca 2 let. Nabídněte, event. i zástup s následným odkupem. Tel. 736 772 721, e-mail: [pavelhor@seznam.cz](mailto:pavelhor@seznam.cz)

Koupím **chirurgickou ambulanci** v Brně nebo Jihomoravském kraji. Tel. 602 703 108

Prodám dobře zavedenou ordinaci **dermatologie** v Jihlavě – poliklinika. Tel. 603 260 080

Prodám **gynekologickou ordinaci** – nejraději i s RD, kde je umístěna. RD ipatrový 5+1 plně podskl., bazén, zahrada, vytá-

pění TČ, podl. topení v přízemí, 2x soc. zařízení, ord. má samostat. ukoč, čekárna, soc. zařízení, USG, kolposkop, poloaout. vyř. stůl. Kontakt: [drimalova.eva@quick.cz](mailto:drimalova.eva@quick.cz), tel. 602 402 501

Prodám přístroj na neinvazivní liposukci MED2CONTOUR MEDICAL. V záruce. Za polovinu PC. Přivezu, zaškolím. Komerčně zajímavý. Zdarma přidám přístroj na pneumatickou lymfodrenáž Doctor Life v ceně 100 000 Kč (DKK I HKK). Info: [www.estem.cz](http://www.estem.cz)

Prodám dermatologický lékařský přístroj – IPL MED FLASH II (Made in Italy) na ošetření porýžav, vitiliga, akné, k epilaci a rejuvenaci pokožky. Komerčně velmi zajímavý. V záruce. Zaškolím, přivezu. Za polovinu PC + zdarma 2 hlavice v ceně 8000 eur. Info: [www.estem.cz](http://www.estem.cz)

Prodám starší diagnostický přenosný SONO přístroj SA-600 Medison, lineární sonda 7,5 MHz + tiskárna Mitsubishi, model P60B, jako komplet za 5000 Kč. Vhodné zejména pro ortopedické ambulance. Tel. 603 156 283

Prodám/pronajmu praxi **VšPL pro dospělé**, diabet II a fyzikální léčbu. V přílehlých místnostech výborné vybavení přístroji a technikou pro rehabilitaci, inhalace, infuze aj. Lze i jednotlivě či s. r. o. Termin dohodou. Okres Třebíč. Tel. 606 412 726

**Oftalmologie** – koupím funkční fokometr jakéhokoliv stáří pro přiležitostné použití. Kontakt: [danalana@seznam.cz](mailto:danalana@seznam.cz)

Nabízím k odprodeji volný úvazek 0,6-0,8 pro **odbornost OOI** v Praze. Tel. 731 407 577

Prodám echokardiografický přístroj Philips Evisor CHD. Zn.: Výborný stav, software na vyšetření srdce a cév. Kontakt: [msistek@hotmail.com](mailto:msistek@hotmail.com), tel. 776 048 486

Prodám dobře zavedenou **kardiologickou ordinaci** (s. r. o.) v Plzni. Provozovaná 12 let. Přeregistrovaná 8/2012. Info 12-13 h na tel. 377 325 051 nebo [zikmund.kardio@seznam.cz](mailto:zikmund.kardio@seznam.cz)

Koupíme lineární sondu k UZ Sonosite plus, e-mail: [info@lchirurgie.cz](mailto:info@lchirurgie.cz), tel. 602 833 161

Prodám tonometr Microlife BP 3AC1, používaný 1 měsíc, certifikát z metrologického institutu zdarma, 2 manžety, tiskárna, adaptér. Nevyužitý. PC 2990 Kč, NC 1590 Kč. Kontakt: [info@polakova.cz](mailto:info@polakova.cz)

**Pronájem**  
Pronajmu ordinaci v centru Olomouce, vhodně pro interní obory. Pracovna, sestra, čekárna, otopinková místnost, WC, koupelna. Za rozumnou cenu. Kontakt: [rocek@psychostudio.cz](mailto:rocek@psychostudio.cz), tel. 602 230 445

Nabízím k pronajmu **ordinaci PL** – dobře zavedená ordinace včetně zdr. sestry, vysoký výdělek, v okr. Plzeň u Nepomuku, nástup možný od 1.9.2012 nebo podle dohody. Tel. 737 935 359

Výhodný pronájem ordinace 13 m<sup>2</sup> s čekárnou a sociál. zařízením na Malostranském nám. od 11/2012. Kontakt: [lekarna.orel@seznam.cz](mailto:lekarna.orel@seznam.cz), tel. 605 577 543

Nabízím k pronajmu 2 ordinace (17 m<sup>2</sup> a 25 m<sup>2</sup>) v Praze 6-Vešeslavíně v dentální klinice. Možnost využití pro ambulantiální specializaci či rehabilitaci. Nově zrekonstruované prostory se zájemem. Tel. 776 151 346

Malé plasticko-chirurgické lůžkové prac. v Praze 4 na JM (5 minut od metra Háje) poskytne volné kapacity svého pracoviště pro příbuzné obory, event. i pro kolegu v oboru plastikové, resp. estetické chirurgie. Tel. 602 (4)303 877, MUDr. David Tomášek

Pronájem ordinaci ve Staré Boleslavi. Bezbariérové ordinace v komerčním areálu v centru Staré Boleslavi. Velmi výhodné podmínky nájmu. Kontakt: [www.spravabrandsy.cz](http://www.spravabrandsy.cz), tel. 603 449 677

Pronajmeme ordinaci se zájemem v centru Prahy. Tel. 224 142 313, e-mail: [pronajmy@k-centrum.cz](mailto:pronajmy@k-centrum.cz), [www.smosk-kcentrum.cz](http://www.smosk-kcentrum.cz)

Od 1.12.2012 pronajmu ordinaci v Opavě. V současnosti zde sídlí pediatrická praxe, plocha 90 m<sup>2</sup>. Tel. 722 431 144

Pronajmu zařízení ordinace ve Smiřicích a Třebouchovicích pod Orebem (okr. HK) na 1-3 dny v týdnu podle dohody. Vhodné pro nechirurgické obory. Tel. 737 312 599, e-mail: [Slczak.Lubos@seznam.cz](mailto:Slczak.Lubos@seznam.cz)

**Praktickému lékaři** nabízíme k pronajmu vybavenou ordinaci v nestátním zdravotnickém zařízení v Praze 2. Výhodné podmínky, nadstandardně vybavený komplet v budouc. Kontakt: [berankova@nemalzbeta.cz](mailto:berankova@nemalzbeta.cz), tel. 221 969 316, 775 750 730

**Služby**  
Vydáme oprávnění k poskytování zdr. služeb či přeřídíme strážnici podle nové práv. úpravy – komplexní poradenství



## Křížovka o ceny

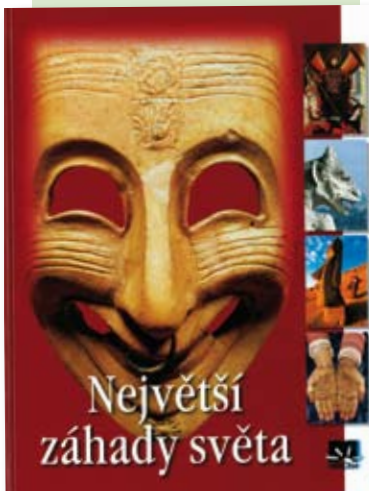
V tajence křížovky v Tem-  
pus medicorum 10/2012 se  
skrýval citát z knihy Stanisla-  
va Komendy *Občané a páni*:  
**Zní to neuvěřitelně, ale  
i naprostý blbec je pořád  
ještě vrcholným výtvorem  
přírody.**

Knihu *Největší záhady  
světa* získává deset vylosova-  
ných luštitelů: **Jana Do-  
hnalová**, České Budějovice;  
**Vlasta Hlaváčková**, Seč; **Pa-  
vel Kasík**, Komárov u Hoř.;  
**Marie Kotenová**, Havlíčkův  
Brod; **Petr Nový**, Tanvald;  
**Josef Pavlíček**, Praha 19;  
**Josefa Pazourková**, Brno;  
**Michaela Stypová**, Ostrava-  
-Poruba; **Jiří Valeš**, Roky-  
cany.

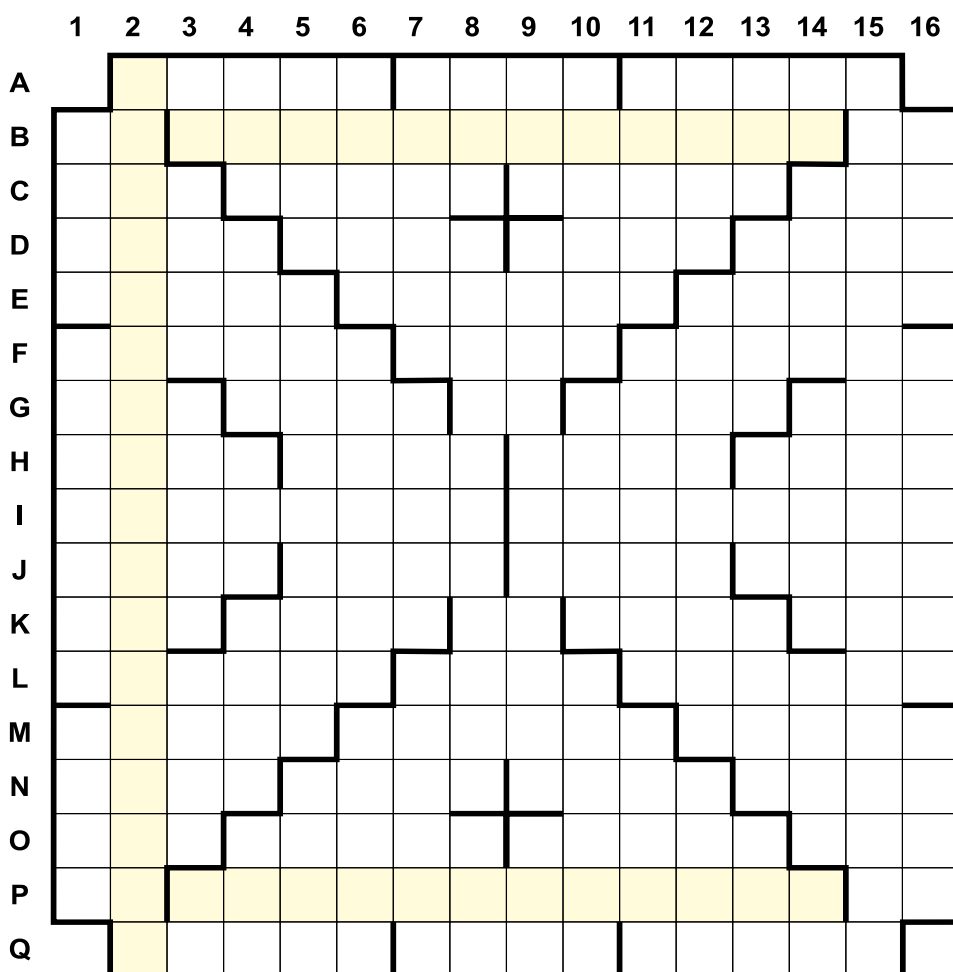
Na správné řešení tajenky  
z čísla 11/2012 čekáme na  
adrese [recepc@elkcr.cz](mailto:recepc@elkcr.cz) do  
**30. listopadu 2012.**

*Hodně štěstí!*

**Upozornění:** Do slosování  
o ceny mohou být zařazeni  
pouze lékaři registrovaní  
v České lékařské komoře.



## KŘÍŽOVKA O CENY



*Krk se zdá být orgánem menšího významu, jelikož ...*  
(dokončení citátu Jožky Štětiny je v tajence)

**VODOROVNĚ:** **A.** Džiny; bojové vozidlo; britský archeolog. – **B.** Popěvek; **1. díl tajenky;** sbohem. – **C.** Český houslista; ovocný nápoj; slovensky „zpoza“; grammolekula. – **D.** Salamandr; vymřelý kočovník; španělsky „prám“; společenstva hmyzu. – **E.** Uhlovodík obsažený v benzínu; porucha správného svalového napětí; druh máty. – **F.** Český herec; heterocyklická organická sloučenina obsahující dusík; losí kůže. – **G.** Žlutohnědé barvivo; polní míra (slovensky); iniciály malíře Picassa; sifon; otázka 7. pádu. – **H.** Někdo; směnečný ručitel; poškození stromů zvěří; anglicky „juta“. – **I.** Vedoucí k nerozhodnému výsledku šachové partie; stávat se vlídným (zřídka). – **J.** Opálení; opotřebovat jízdou; druh mosazi; sedliny. – **K.** Počet procent celku; vejčitá křivka; setina hektaru (slovensky); dlouhý japonský meč; doba. – **L.** Měkká mosaz; pronikavý zvířecí hlas; piplat (nářečně). – **M.** Spěch; dávný typ; tužba. – **N.** Onemocnění mazových kožních žláz; námořní poddůstojník; část molekuly; domácky Nela. – **O.** Plovoucí led; hrát na housle; domácky Jaromír; ovocná zahrada. – **P.** Pokud (slovensky); **3. díl tajenky;** značka voltampéru. – **Q.** Přemrštěný; boxer USA; domky.

**SVISLE:** **1.** Nealkoholický nápoj; vlhkost; druh papouška nestora. – **2. 2. díl tajenky.** – **3.** Iniciály herce Vojana; darebák; Juliin milý; lahodný pokrm; iniciály herce Landovského. – **4.** Kterak (slovensky); polynéský opojný nápoj; lososovitá jezerní ryba; zakulacené; výzva pro tažné zvíře k zahnutí vpravo. – **5.** Druh hvězdy; poroučet; uhelný prach. – **6.** Části vět; civilista; přestávka. – **7.** Sítě sloužící k lapání zvěře a ptáků; autor Bolera; kovově lesklý brouk. – **8.** Kterážto; rozmotávat; trhavina. – **9.** Část obličeje; stav vyznačující se existencí jen jednoho pólu; jařma. – **10.** Ruský prozaik; vyřazené spisy; strunové hudební nástroje. – **11.** City; uvolňovat jádra ze skořápek; nápor větru. – **12.** Nádoba na květy; skočit pod něco; předložka. – **13.** Japonská lovkyně perlorodek; ranní vlaha; tibetský dlouhosrstý horský skot; vítězný bod v džudu; mohutný sloní zub. – **14.** Nikoli; škodliví motýli; plemeno ovčáckého psa; příjice; iniciály písničkáře Kryla. – **15.** Krk. – **16.** Stromořadí; drahý kámen; Verdiho opera.

Pomůcka: arko, azin, Ibl, maat; tači, urca