



# TEMPUS MEDICORUM

12/2011  
ROČNÍK 20

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

## PF 2012



## Prof. Roman Čerbák Cena prezidenta ČLK 2011

V TOMTO ČÍSLE:

XXV. sjezd ČLK  
Brno 19.–20. 11. 2011  
Ministr Heger strávil na  
sjezdu několik hodin, ale  
delegáty nepřesvědčil

Komora podporuje  
slovenské lékaře

Lékaři připomínají  
Hegerovi:  
Zůstáváme, splňte sliby!

Visegrádská charta –  
problémy lékaře spojují

Symposium  
Etika a komunikace  
v medicíně mělo  
mimořádný ohlas

Hospitalizace  
pacienta v bezvědomí

Inzerce A111018815

Mladá fronta  
divize Medical Services  
představuje

Diabetologie  
pro  
farmaceuty

Doporučená  
cena 350 Kč



Při objednání na *knika.cz*  
sleva 15 %

MEDICAL  
SERVICES  
komplexní informační  
servis ve zdravotnictví



## MF mediREPORT

Edukační a inzertní příloha časopisu Tempus medicorum



## OBSAH

<b>XXV. SJEZD ČLK</b>	<b>4-11</b>
Ministr Heger strávil na sjezdu několik hodin, ale delegáty nepřesvědčil Usnesení XXV. sjezdu delegátů ČLK	
<b>VZDĚLÁVÁNÍ LÉKAŘŮ</b>	<b>12-13</b>
Cena prezidenta ČLK za přínos pro vzdělávání lékařů	
<b>LÉKAŘI – ZAMĚSTNANCI</b>	<b>14-15</b>
Akce „Zůstáváme, splňte sliby!“ Visegrádská charta	
<b>REFORMA</b>	<b>16</b>
Prof. Žaloudík: Nesolidnost, nedůvěryhodnost, nekonzumovatelnost a zneužitelnost	
<b>INZERTNÍ PŘÍLOHA MEDIAREPORT</b>	<b>17-24</b>
<b>PŘÍLOHA FI</b>	
Lékové interakce v běžné klinické praxi 2. část Změna způsobu výdeje přípravků ESCAPELLE a POSTINOR-2	
<b>ETIKA A KOMUNIKACE V MEDICINĚ</b>	<b>26-27</b>
Ohlasy z mezinárodního sympozia pořádaného komorou	
<b>KAUZA IZIP</b>	<b>28</b>
Zastavte IZIP, odvolajte Šnajdra!	
<b>MLADÍ LÉKAŘI</b>	<b>29</b>
Porušování zákona prokázáno	
<b>NÁRODNÍ REGISTRY</b>	<b>30-31</b>
Protestují lékaři, nesouhlasí ani ÚOOÚ	
<b>PRÁVNÍ PORADNA</b>	<b>32-33</b>
Hospitalizace pacienta v bezvědomí a hlášení soudu	
<b>SERVIS</b>	<b>35-38</b>
Vzdělávací kurzy ČLK Inzerce Křížovka	

## MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

**Vydává:** Česká lékařská komora, Dolní nám. 38, 771 00 Olomouc  
**Regist. číslo MK ČR 6582 • ISSN 1214-7524 • IČO 43965024**  
**Adresa redakce:** Časopis ČLK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5  
tel. +420 257 217 226 • fax +420 257 220 618 •  
recepce@clkc.cz • www.lkcr.cz

**Šéfredaktor:** MUDr. Milan Kubek

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

**Odpovědná redaktorka:** PhDr. Blanka Rokosová

**Odpovědná redaktorka přílohy MF mediAREPORT:**

MUDr. Andrea Skálová

**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 Honzátka

**Grafická úprava, sazba:** Bc. Karolína Hejná

**Inzerce:** Ing. Roman Polma, tel. 225 276 427,

fax 225 276 444, e-mail: obchod.ms@mf.cz

**Marketing:** Hana Holková, DiS., tel. 225 347 257,

e-mail: holkova@mf.cz

**Vedoucí distribuce:**

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

**Tisk:** EUROPRINT a. s.

**Uzávěrka čísla 12:** 7. 12. 2011 • **Výšlo:** 12. 12. 2011

**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 nemusí shodovat se stanoviskem redakce.

Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.

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

Větší rozsah a inzerát nelekáře je zpoplatněn. Při zadávání

inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu,

IČO, DIČ, telefon, e-mail.

Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.



## Lékařská etika pod tlakem

**Komerencializace medicíny a nadvláda ekonomů ve zdravotnictví stále více narušují etické principy, kterými**

**si se musí v zájmu pacientů řídit lékaři při výkonu svého povolání.**

Tak jako vztahy mezi lidmi ve společnosti obecně, tak i vztahy mezi lékaři a jejich pacienty upravují normy právní a etické. Zatímco právní předpisy – zákony a vyhlášky – představují jakési morální minimum, jehož dodržování vynucuje stát svou represivní mocí, psané i nepsané etické (morální) normy upravují mnohem širší oblast společenských vztahů. Jejich dodržování zajišťuje jednak naše svědomí, tedy vnitřní hodnotící mechanismus každého z nás, jednak zároveň i veřejné mínění, tedy zevní mechanismy posuzující naše konání. Chceme obstát před sebou samými i v očích ostatních. Snažíme se jednat tak, abychom si udrželi svoji čest a morální integritu, tedy abychom si mohli vážít sami sebe a abychom si udrželi úctu ostatních.

Patrně žádný z oborů lidské činnosti nemá tak propracovaná pravidla profesní morálky jako medicína. Lékařská etika, která má za sebou několik tisíc let nepřetržitého vývoje, se snaží především udržovat vysoký standard a rovnováhu mezi odborností na straně jedné a lidskostí v konání lékaře na straně druhé. Nejenom bez odborných znalostí, ale ani bez lidského přístupu k nemocným nemůže zkrátka nikdo být dobrým lékařem.

Vztahy mezi lékaři a pacienty se v čase proměňují, avšak vždy a za všech okolností se řídí minimálně těmito dvěma morálními imperativy:

„*Salus aegroti suprema lex*“ – *Zdraví pacienta je nejvyšším zákonem.*

„*Primum non nocere*“ – *Především neškodit.*

Bezvýhradně dodržování těchto etických pravidel je tedy základním předpokladem pro existenci onoho zvláštního vztahu důvěry mezi pacientem a jeho lékařem. Vztahu, který bez ohledu na špatné zákony vycházející v poslední době z dílny našeho Ministerstva zdravotnictví nelze v žádném případě redukovat na pouhý obchodní vztah poskytovatele určité služby a jeho klienta, či chcete-li zákazníka. Vyšší stupeň důvěry, jíž se lékaři oprávněně těší v porovnání s nejrůznějšími obchodníky a servisem, vyplývá z přesvědčení pacientů, že lékaři ve svém jednání respektují nejenom vědecké poznatky, ale též morální zásady.

Prospěch pacienta zůstává vždy prioritou práce a snažení dobrého lékaře, který se při léčení svých pacientů nesmí řídit hledisky komerčními, ale výhradně svým svědomím a svými znalostmi. Nezávislost lékaře při rozhodování o způsobu léčby je základní a nejdůležitější podmínkou bezpečnosti pacientů. Lékař zkrátka nemůže být ekonomicky závislý na tom, co uškodí na svých pacientech.

Profesní autonomii lékařů stále více omezují rozhodnutí manažerů, kteří jsou často ekonomové, medicíně vůbec nerozumí, a tedy nenesou vůči zdraví pacientů žádnou odpovědnost. Ta zůstává stále na bedrech lékařů, kteří by se, když už ne kvůli etickým ohledům na své pacienty, tak alespoň z vlastního pudu sebezáchovy, nikdy neměli nechat dotlačit k tomu, aby bez jasného právního podkladu nějak omezovali kvalitu, dostupnost a bezpečnost lékařské péče.

Lékaři se dnes ocitají také pod stále tvrdším tlakem zdravotních pojišťoven. Pojišťovny i politici se prostřednictvím penalizací na jedné straně a finančních bonifikací na straně druhé snaží přinutit lékaře, aby omezovali nároky pacientů. Úhradové a regulační mechanismy jsou tak často v příkrém rozporu s pravidly lékařské etiky, tedy i s principy obsaženými v Etickém kodexu České lékařské komory.

Ani zdravotnictví jistě není perpetuum mobile a nemůže fungovat bez peněz, avšak prosazování ekonomických pravidel nesmí narušovat etický rozměr lékařského povolání. Čeští poli-

„Autonomie lékaře je základní podmínkou bezpečnosti pacientů“

tici si za uplynulých dvacet let zvykli zajišťovat dostupnou kvalitní a přitom levnou zdravotní péči pro své voliče na úkor lékařů a ostatních zdravotníků, kteří zůstávají nedobrovolnými sponzory našeho zdravotnictví. Lidé, kteří sami často nerespektují nejenom pravidla morální, ale dokonce ani platné zákony, se nestydí vydírat lékaře poukazováním na jejich profesní slib. Vrcholem nekorektnosti jsou pak snahy zdůvodňovat posilování moci zdravotních pojišťoven nad lékaři i pacienty tím, že „hodné“ zdravotní pojišťovny ochrání pacienty před „zlými“ lékaři. Pravý opak je přitom pravdou.

Drtivá většina lékařů stále své morální závazky plní a již dlouhou dobu chrání pacienty před dopady chybných politických rozhodnutí. Etické principy lékařského povolání se ale stále častěji dostávají do rozporu s ekonomickou realitou, a tak ten, kdo nejvíce dbá o prospěch svých pacientů, bývá za svůj zásadový postoj často finančně trestán či alespoň znevýhodněn. Naši pacienti jsou rok od roku vystaveni většímu riziku. Platí totiž úměra, že čím jsou výdaje na zdravotnictví v dané zemi nižší, tím se lékaři dostávají pod větší ekonomický tlak, a tím více pak bezpečnost pacientů závisí pouze a jenom na jejich morální integritě.

Milan Kubek





Ilustrační foto: Maccent

## Ministr strávil na sjezdu několik hodin, ale delegáty nepřesvědčil

**N**a jednání XXV. sjezdu České lékařské komory, které proběhlo 19. a 20. listopadu 2011 v brněnském hotelu Voroněž, se diskutovalo nejenom o problémech lékařů, ale také o stavu českého zdravotnictví. Jako host se sjezdu účastnil rovněž ministr zdravotnictví Leoš Heger, který přednesl vládní i svůj osobní pohled na reformy a vyslechl mnoho většinou kritických názorů delegovaných lékařů.

Ze zprávy o činnosti ČLK za poslední rok, kterou přednesl prezident komory Milan Kubek, zaujala média nejvíc právě kritika některých reformních kroků, nedodržování memoranda podepsaného panem ministrem jménem České republiky s lékařskými odbory letos v únoru. Podle něho by mělo dojít k desetiprocentnímu navýšení platů nemocničních lékařů v roce 2012. „Z desetiprocentního zvýšení platů v roce 2012 se pan ministr vykrucuje,“ prohlásil Milan Kubek.

Ministr Heger, který dorazil jako host sjezdu mezi lékaře dokonce o dvě hodiny dřív, než se čekalo, a strávil tam druhou půlku dne

až do pozdního večera, už dříve sdělil, že začátkem roku 2012 budou platy lékařů navýšeny pouze o 6,25 procenta, a na sjezdu tuto verzi zopakoval. Zdůvodnil to těžkou ekono-

mickou situací státu. Nevyločil však další zvýšení během roku 2012 a prohlásil, že chce v roce 2013 dosáhnout cílového zvýšení, tedy trojnásobku průměrné měsíční mzdy v Česku. Předseda LOK-SČL Martin Engel řekl, že lékaři po ministerstvu požadují, aby splnilo dohodu z letošního února, která jim na příští rok slíbila zvednout platy o deset procent. Podepsáním memoranda skončila v únoru protestní akce „Děkujeme, odcházíme“. Kubek lékařům připomněl, že memorandum o platech je závazek právně nevyhazitelný a že dohoda bude plněna pouze tehdy, pokud budou lékaři ochotni za svá práva bojovat. Ředitel právního oddělení ČLK Jan Mach uvedl, že neukotvení mezd lékařů v zákoně vidí jako jednu z hlavních výzev, kterým bude české zdravotnictví v budoucnosti čelit. Podle něj by měly být platy lékařů-zaměstnanců stanoveny zákonem jako násobek průměrné mzdy v tuzemsku, podobně jako například platy soudců nebo státních zástupců.

Během své účasti na sjezdu si ministr zdravotnictví vyslechl vystoupení senátorky a členky představenstva ČLK MUDr. Aleny Dernerové a ředitele právní kanceláře ČLK JUDr. Jana Macha, kteří se podrobně zabývali přijatými zákony a připomínkami ČLK. Zajímavou také byla přednáška ředitele legislativního odboru Úřadu na ochranu osobních údajů Mgr. Josefa Prokeše o nových registrech, které se budou podle již schváleného zákona budovat ve zdravotnictví. Z jeho vystoupení vyplynulo, že ministerstvo během několikaleté přípravy paragrafů o registrech s úřadem vůbec nespolečně pracovalo a že úřad má k při-



Ilustrační foto: Maccent

jaté novele řadu kritických připomínek. Pan ministr poté přislíbil, že jeho ministerstvo již bude s úřadem komunikovat...

Po celou dobu své návštěvy byl doc. Heger také pod palbou otázek a často kritických názorů delegátů, kteří s mnohými reformními kroky nesouhlasí a kterým se nelíbí, že ministerstvo nebere ohled na připomínky ČLK a o některých opatřeních vůbec nehodlá diskutovat ani s lékařskou obcí, ani s opozicí. Nejkritizovanějšími kroky vedle nejasného plnění memoranda na příští roky byly také přeregistrace zdravotnických zařízení, již zmíněné zdravotnické registry či nedostatečný boj s korupcí. I když ministr Heger na svých stanoviscích zásadně trval, v řídkých případech dokonce připustil, že námítky lékařů jsou opodstatněné. O tom, že přítomné delegáty svými argumenty nepřesvědčil, svědčí usnesení sjezdu, které bylo další den přijato.

Ze sjezdového jednání dále vyplynulo, že se komora v poslední době dozvěděla asi o 30 případech mladých lékařů, kteří pracovali v otrockých podmínkách. Zjistily to úřady práce, které z podnětu občanského sdružení Mladí lékaři provedly kontroly pracovní doby. Sdružení kritizovalo, že lékaři v přípravě na atestaci mají úvazek 0,2, ale v nemocnici musejí být celou pracovní dobu. Některé pražské nemocnice zřejmě i kvůli těmto stížnostem prý zavedou v příštím roce píchačky.

Podle Kubka ale za tento stav často mohou i sami mladí lékaři. „Při kontrolách většinou vše zaprou. Bojí se. Pak jim není pomoci,“ podotkl. Do těžké situace se podle něj dostávají kvůli tomu, že po dokončení školy a při získávání praxe přistupují v nemocnicích i na minimální úvazky a nízké platy.

Vedle dalších hostů se jednání českých lékařů účastnili také prezident Polské lékařské komory Dr. Maciej Hamankiewicz a prezident Slovenské lékařské komory prof. Milan Dragula, který společně s předsedou slovenských lékařských odborů (LOZ) Dr. Mariánem Kollárem informoval o kritické situaci lékařů ve slovenských nemocnicích.

### Čestná rada: mírně vzrostl počet nových námitek

V období od listopadu 2010 do října 2011 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 se zasedání konala v Olomouci, šestkrát v Praze, v dubnu 2011 bylo zasedání ČR ČLK spojeno s krajským seminářem Revizních komisí a Čestných rad ve Valticích.



Ilustrační foto: Macčiani

### Zprávu čestné rady ČLK přednesl její předseda prof. Richard Škába, CSc.

Kromě svých pravidelných zasedání se členové čestné rady ČLK zúčastnili XXIV. sjezdu ČLK 19.–21. 11. 2010 v Praze, Pasování Rytíře českého lékařského stavu v rámci oslav 20. výročí obnovení České lékařské komory 19. 5. 2011 a oslavy 20. výročí založení České lékárnické komory.

Na svých jedenácti zasedáních řešila čestná rada ČLK celkem 304 disciplinárních případů. 279 jednání bylo v plénu, 25 jednání byla disciplinární řízení před čestnou radou ČLK (dřívější senátní jednání). Rada obdržela 251 nových disciplinárních případů, 229 námitek, osm odvolání a 14 postoupení kauzy z OS ČLK.

Při projednávání námitek bylo ve 137 případech rozhodnutí disciplinárních orgánů okresních sdružení ČLK potvrzeno, v 89 případech bylo rozhodnutí zrušeno a věc vrácena k novému projednání. Jedno disciplinární řízení bylo delegováno na jiné OS ČLK. V jednom případě bylo jednání zastaveno, protože stížnost i námitka byly vzaty zpět. Sedmkrát bylo řízení zastaveno, protože námitka byla opožděna. Ve dvou případech pozvala Čestná rada lékaře k podání vysvětlení, v jednom případě byl přizván k jednání stěžovatel.

Během disciplinárních řízení před ČR ČLK (bývalá senátní jednání) byl ve dvou případech lékař shledán nevinný, ve třech případech bylo rozhodnutí disciplinárních orgánů OS ČLK potvrzeno, v jednom případě bylo upuštěno od disciplinárního opatření, ve dvou případech bylo rozhodnutí ČR OS ČLK zrušeno a věc vrácena k novému projednání. Třikrát byla udělena pokuta (v rozmezí 5000 až 20 000 Kč). Čtyři lékaři byli z ČLK vyloučeni, jeden podmíněně, tři nepodmíněně.

## ANKETA

### Čím vás překvapil či zaujal ministr Heger při svém vystoupení na sjezdu ČLK?

Pan ministr mě nepřekvapil ničím – předvedl standardní projev politického rutina. Dlouze pohovořil na téma „reforma“ zdravotnictví, vyhnul se konkrétním odpovědím na otázky, které lékaře zajímají. Ministrem prezentované změny podle mého názoru směřují k síti nákladově velmi drahých fakultních nemocnic (na redukcii lůžek se mají převážně podílet nemocnice nižšího typu) a řetězců ambulancí vlastněných finančními skupinami, pro které je provozování zdravotnických zařízení pouze zdrojem zisku. Bohužel v jeho koncepci nevidím velký prostor pro samostatně podnikající lékaře, kteří by ve svých ambulancích chtěli provozovat dobrou medicínu zaštitěnou svým jménem a budovat dlouhodobý vztah mezi lékařem a pacientem. Kvalita a lidský rozměr poskytované péče mají ustoupit pravidlům trhu, protože trh přece vše vyřeší. Neslyšeli jsme to již někdy od někoho? Zaujalo mě snad jen to, že některé body „reformních“ materiálů pan ministr prezentuje jinak, než jsou napsány v zákoně. Delegáti sjezdu toto v diskusi dokázali rozporovat, ale bohužel ve stejné posunutě významové rovině jsou tyto záležitosti prezentovány ve sdělovacích prostředcích, a tak se stokrát opakovaná nepravda stává pravdou.

**Zdeněk Monhart,**  
předseda OS Znojmo

Ministra zdravotnictví jsem slyšela několikrát, takže mě příliš nepřekvapil. Jediné snad tím, že považuje zvýšení platů lékařů za úspěch MZ. Když si vzpomenu, jaké se chystaly manévry, jen aby se lékařům platy zvedat nemusely, rozhodně to nevypadalo jako velká ochota k tomuto kroku.

**Ivana Vraná,**  
předsedkyně OS Jablonec nad Nisou

Mě osobně ministr zaujal tím, že na sjezd vůbec přijel, jak obrovské množství času tam strávil a s jakou trpělivostí a klidem se snažil na všechny otázky odpovídat. Srovnávám to totiž s tím, že podle mých informací v posledních měsících nebyl na žádné jakkoli hromadné akci pořádané lékaři či lékárníky a např. Koalice soukromých lékařů s ním měla navzdory mnoha žádostem o jednání možnost přímo hovořit naposledy 7. 6. 2011. To, čím mě překvapil, byla míra nepřesnosti dat v některých grafech jeho prezentace. Myslím tím:

1. mixování hrubých příjmů ambulantních zdravotnických zařízení s platy lékařů v nemocnicích do jednoho grafu,
2. tvrzení, že ambulance měly v posledních letech údajně až 46% nárůst příjmu.

Obojí přece „pokulhává“ jak metodicky (příjmy zdravotnických zařízení navíc bez zohlednění změn nákladů jsou zcela jinou veličinou než platy zaměstnanců kdekoli), tak i obsahově – všichni bychom si přáli aspoň nějaký nárůst, k žádnému ale už řadu let nedochází. Také mě překvapila míra jeho jistoty v tvrzení, že přeregistrace



Pro potřebu ČR ČLK bylo vyžádáno osm odborných posudků z oborových komisí Vědecké rady ČLK. Šest posudků bylo vyhotoveno, dva se dosud vypracovávají. Byla projednána jedna žádost o zaházení disciplinárního opatření, která byla kladně posouzena.

Při celkovém hodnocení sledovaného období lze konstatovat, že:

V porovnání s minulým obdobím mírně vzrostl počet nových námitek (o 5 %), počet odvolání byl stejný a disciplinární řízení před ČR ČLK (bývalá senátní řízení) poklesla o jednu pětinu, z 31 na 25. Spolupráce s disciplinárními orgány Okresních sdružení ČLK se ustálila na dobré úrovni. Zpracování odborných posudků Vědeckou radou ČLK a termíny jejich dodání se po loňské kritice výrazně zlepšily.

Stále téměř čtvrtinu z řešených kauz tvoří tzv. právně složité kauzy. Formální zpracování těchto kauz není jednoduché a vyžaduje časově náročnou, společnou práci pověřeného člena čestné rady a právníka nad příslušným spisem. V oblasti právně složitých kauz se osvědčila činnost odborného vědeckého pracovníka JUDr. Heleny Peterkové a úzká spolupráce se členy právního oddělení, především s Mgr. Bc. Milošem Mácou.

Řešení právně složitých kauz vyžaduje od každého člena čestné rady určitou míru sebevzdělávání v právní oblasti, které by mělo být pro výkon funkce v disciplinárním orgánu ČLK povinností.

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

Čestná rada ČLK 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 Mazač, prof. Jindřich Šebor, CSc., Bohumil Tureček. Ředitelem kanceláře je Tomáš Merhaut, odborným a vědeckým pracovníkem JUDr. Helena Peterková, dále tam pracují Pavla Zimová, Ivana Vaněčková, Pavla Bublová.

### Revizní komise: více stížností přes právní zástupce

Za rok 2010 bylo registrováno celkem 1635 stížností, z toho bylo 1322 stížností postoupeno k řešení okresním disciplinárním orgánům. Pověření členové RK odmítli 313 stížností (19 %).

K 31. 10. 2011 bylo zaregistrováno 1113 stížností, z toho 832 bylo postoupeno okresním RK, pověřeni členové odmítli 268 stížností



Ilustrace: foto: Marek Černý

### Zprávu Revizní komise ČLK přednesla předsedkyně Jana Vedralová.

(24 %). Na 68 odmítnutí byla podána námitka stěžovatele. Problémy při řešení stížností jsou stále stejné, navíc přibývají při změnách pracoviště lékaře (či pracuje-li na více místech republiky), v těchto případech se RK kloní k přidělení řešení stížnosti do okresu podle místa registrace lékaře v době, kdy se údajný skutek měl stát. Toto OS ČLK pak může eventuálně požádat o delegaci kauzy do okresu podle místa skutku. V roce 2011 bylo do 31. 10. zažádáno o delegaci stížnosti v 29 případech, z toho ve 21 případech bylo RK vyhověno, osm žádostí o delegaci bylo zamítnuto. RK apeluje na nutnost vyvinutí aktivity okresu, který o delegaci žádá, a vzájemnou spolupráci okresů včetně refundace nákladů SP4 § 2, odst. 12.

Od listopadu 2010 je nutné přijímat podněty od policie podle novelizovaného S4-DŘ § 2, odst. 1, písm. f) ohledně promlčecí doby.

Stížnosti se vedou v elektronické formě. RK ČLK spolupracuje s orgány státní správy a samosprávy podle vyhlášky MZ o znaleckých komisích, členové RK se zúčastnili na 63 ÚZK a ÚZZK, z nich podali podnět k zahájení šetření na půdě ČLK čtyřikrát.

Vzhledem ke zvyšujícímu se počtu stížností podaných prostřednictvím právních zástupců stěžovatelů je nutná těsná spolupráce RK s právním oddělením ČLK.

RK ČLK věnuje výraznou pozornost výběru členských příspěvků včetně dlužných částek za předchozí roky. K 31. 10. 2011 činil dluh odvodů členských příspěvků za rok 2011 3 723 063 Kč, což činí 4,5 %.

Kontrolu ekonomiky a hospodaření ČLK

spolu s kontrolou hospodaření OS ČLK provádí RK ve spolupráci s ekonomickým oddělením ČLK průběžně.

Delegátům XXV. sjezdu ČLK předložila RK písemné přehledy vybraných nákladových položek OS za rok 2010 k porovnání podobně velkých okresů.

Revizní komise pracovala ve složení: předsedkyně Jana Vedralová, členové zvolení za Čechy – Petr Dominik, Karel Naxera, Zdeněk Rybář, Tomáš Sýkora, členové zvolení za Moravu – Renata Gaillyová, Ivo Janáček, Ivana Kohnová a František Řezník.

(red)

## PODPORUJEME SLOVENSKÉ KOLEGY

Česká lékařská komora se na svém XXV. sjezdu, konaném ve dnech 19. a 20. listopadu 2011 v Brně, zabývala mimo jiné současnou kritickou situací slovenského zdravotnictví a ostudnými finančními podmínkami, za kterých pracují lékaři v nemocnicích na Slovensku.

Delegáti zastupující 49 000 tisíc lékařů – členů ČLK – přijali na podporu svých slovenských kolegů toto usnesení:

**Česká lékařská komora podporuje akci slovenských lékařů „Výpovědi“. ČLK vyzývá své členy, aby se zdrželi jakéhokoliv jednání, které by mohlo poškodit oprávněné požadavky slovenských lékařů, zejména pak případného nahrazování slovenských lékařů lékaři z České republiky.**

### Prohlášení Stálého výboru evropských lékařů (CPME) k situaci slovenských lékařů

Stálý výbor evropských lékařů zastupující lékaře 27 evropských zemí je hluboce šokován zprávou, že prezident Slovenské republiky, pan Gašparovič, doporučil slovenské vládě použít vyhlášení výjimečného stavu jako prostředek nátlaku vůči slovenským lékařům v případě, že jednání neskončí úspěchem do pěti dnů.

Tento krok by byl bezprecedentní v životech evropských lékařů a je naprosto nepřijatelný.

Valné shromáždění Stálého výboru evropských lékařů zásadně protestuje proti takovému postupu slovenských orgánů a vyzývá orgány slovenského státu, aby při řešení situace na Slovensku používaly pouze mírumilovných prostředků a v diskuzi se slovenskými lékaři společně hledali nejlepší řešení jejich problémů.

Varšava, 26. 11. 2011



Ilustrační foto: Maccliani

# Usnesení XXV. sjezdu delegátů ČLK

konaného ve dnech 19.–20. listopadu 2011 v Brně

1. Sjezd zvolil:

- pracovní předsednictvo ve složení: Kubek, Mrozek, Vedralová, Monhart, Dostálíková, Musil, Nečas, Dernerová, Volejníček, Babinec, O. Mach, Wicherek, Dostál,
- mandátovou komisi ve složení: Vraná, Vodochodský, Ťoukálková, předsedou zvolen Vodochodský,
- návrhovou komisi ve složení: Sedláček, Jiří Mach, Voleman, Říhová, Kubiček, předsedou zvolen J. Mach.

2. Sjezd schválil program jednání.

3. Sjezd vyslechl a schválil zprávu prezidenta ČLK o činnosti.

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

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

6. Sjezd bere na vědomí zprávu auditora.

7. Sjezd schválil účetní uzávěrku hospodaření za rok 2010.

8. Sjezd schválil zprávu o plnění rozpočtu a hospodaření za 1. pololetí roku 2011.

9. Sjezd schvaluje rozpočtové opatření na

2. pololetí roku 2011.

10. Sjezd vyslechl zprávu Milana Kubka na téma investiční zhodnocení finančních prostředků ČLK.

11. Sjezd schválil výši členských příspěvků pro rok 2012 ve variantě: D (navýšení o 15 %).

12. Sjezd schválil rozpočet pro rok 2012 odpovídající variantě D s 15% navýšením – viz příloha 1.

13. Sjezd na návrh představenstva schválil nákup nemovitosti – služebního bytu.

14. Sjezd schválil novelu SP 4 – Disciplinární řád.

15. Sjezd schválil novelu SP 17 – Finanční řád ČLK.

16. Sjezd nevyslovil souhlas se změnou SP 16 – Systém celoživotního vzdělávání lékařů ČLK, přijatý představenstvem dne 17.6.2011 a 5. 11. 2011.

17. Sjezd vyslechl zprávu Petra Němečka – nové webové stránky ČLK.

18. Sjezd vyslechl zprávu o činnosti Lékařů bez hranic a vyslovil jejich práci uznání.

19. Sjezd vyslechl zprávu Aleny Dernerové na téma: Nejzávažnější výhrady k zákonu o zdravotních službách.

## ANKETA

bude pro stávající zdravotnická zařízení jen jednoduchou procedurou, neboť to přece nebude platit, nepřistoupí-li všechny krajské úřady písemně a pro sebe závazně na tento výklad (eventuálně na takto formulovanou metodiku MZ), a ani ministr si toho času nemůže být jistý tím, že kraje s jeho výkladem budou souhlasit.

**Zorjan Jojko,**  
OS Praha 7

Ministr Heger sám o sobě říká: technokrat, rezervovaný, bez emocí. Snaží se. Ne vždy prosadí to, co chce. Náš prezident Kubek vidí jen negativa, neumí nikoho z politiků pochválit, čeká, odkud přijde další rána, buší na otevřené dveře, nechce se dohodnout (to vše jsou synonyma). To není jen můj dojem. Ozývalo se to i z úst delegátů, je to i v médiích. Vytváří to negativní obraz o ČLK. A aby se to nepletlo, Kubek má pravdu. – A jak z toho? Zaznělo to i na sjezdu. Je třeba dále tvrdě bojovat. Ale je třeba budovat lepší mediální obraz ČLK. Na to lékaři nejsou školeni, asi něco dělají špatně. Je třeba svěřit se a zaplatit si PR firmu. Dělají to politici, velké i menší firmy, VIP, umělci. Zvýšili jsme si členské příspěvky o 15 % a nejsme vůbec chudí. Taky chceme, aby se k nám veřejnost chovala tak jako rakouská. Přeji úspěch.

*P. S.: Právníkům věřím, že se jim podaří vyhrát odvolání v kauze „Pochybení lékaře RZP“ a věřím, že to bude patřičně medializováno.*

**Uršula Severová,**  
místopředsedkyně OS Semily

Pan ministr mě nepřekvapil. Bohužel. Nečekal jsem od něj změnu kurzu ani ohledně plnění memoranda, a bohužel ani ohledně přeregistrací. Poněkud mu nerozumím. Jestliže by pokládal některé věci za špatné, má s nimi nesouhlasit i za cenu ztráty pozice. Také jeho naplňování Julínkovy reformy je pro mě zklamáním. V následné diskusi jsem pozitivně zaznamenal postřeh ředitele VZP Horáka, že chybí vztah mezi pojištěncem a zdravotní pojišťovnou. Že by se tímto objevem blýskalo na lepší časy? Zdá se, že pokladenský systém má přece jen naději.

**Karel Beneš,**  
předseda OS Příbram

1. Mnoho jsem nečekal, takže mě nijak nepřekvapil.

2. Jeho projev byl velmi kultivovaný a řečnický kvalitní, bohužel ale šlo o klasickou politickou proklamaci, kde bylo konkrétního řečeno velmi málo, zejména když uvážíme délku projevu.

3. Zaujalo mě hlavně to, že se pan ministr vlastně vyhnul všem konkrétním podnětům a dotazům, které velmi pregnantně a věcně na stůl položil JUDr. Mach – to bylo skutečně pozoruhodné. Jistě ovšem ne náhodně.

**Rudolf Černý, CSc.,**  
předseda OS Praha 5

Ministr nepřekvapil, opakovat stejné argumenty jako na semináři v Průhonících. Pikantní je, že „je vlastně dobře, když mladí lékaři odejdou, protože se vrátí jako zkušení odborníci a zachrání naše zdravot-



## ANKETA

nictví“. Domnívám se, že samostatný blok s ministrem je zbytečný, neodpověděl na žádnou otázku a měl by slyšet poslední anketu pro hosty politické reprezentace, která osobnost nejvíce ovlivňuje české zdravotnictví. Politici vybrali Chrenka, Šnajdra, Štastného, Zajace, Kalouska. Zejména sdělení exposlance Hovorky o tom, že když má někdo z politiků problém, zavolá někomu a ten zařídí, že například Chrenek zaměstná Bartáka i jeho vyšetřujícího policistu, mě přesvědčilo o tom, že mladí lékaři, kteří odejdou, udělají moc dobře, když se do České republiky nevrátí. Děkuji všem organizátorům za důstojný průběh a prosím všechny lékaře: Jednotně máme šanci, jinak bůh s námi.

**Bohuslav Machaň,**  
předseda OS Prostějov

Vystoupení ministra Hegera na XXV. sjezdu ČLK hodnotím jako excelentní. Bylo to jako setkání učitele s žáky, kteří čím méně věci rozumějí, tím jasnější mají názory a stanoviska. Obdivoval jsem asertivitu ministra v reakcích na někdy až neomalené ataky některých delegátů (např. ohledně nezaplacení regulačních poplatků za hospitalizaci v Českých Budějovicích), jeho jemné, ale důrazné odmítnutí dehonestace kolegů majících jiný názor než dr. Kubek, a takových drobnůstek by bylo více. Je jasné, že zavádění skutečné zásadní změny našeho zdravotnictví po 20 letech (ne) fungování postsocialistického modelu naráží na rigiditu a odmítání jak v legislativní oblasti (parlamentní politika), tak i u lékařů reprezentujících v současnosti stavovskou profesní organizaci ČLK (neparlamentní politika). Na posledním sjezdu ČLK (adektivum míněno chronologicky, nikoli sémanticky) jsem zaznamenal výraznou absenci pozitivního myšlení a takové stršení katastrofou (kolik z Kubkem ohlášených katastrof pro nerespektování postoje ČLK skutečně nastalo?), že si musím klást otázku, co je to v nás za komplexy, že se tak rádi necháváme strašit a že na to v tak velkém měřítku slyšíme? Poslední dobou potkávám na sjezdech ČLK, na rozdíl od dob před 10 lety, spíše kolegyně a kolegy bázlivé, jakoby konkurence neschopné, kteří nemají co nabídnout pro své pacienty. Nehledáme konstruktivní nápady posunující řešení vpřed, ale jenom odmítáme ta navrhovaná. A pak se nemůžeme divit, že komora má tak málo skutečných kompetencí, že je tak vyhledávaná a jejímu názoru je přisuzovaná taková vážnost. O to více nechápu, proč jsme si odsouhlasili navýšení členských příspěvků o 15 %. Poprvé po 15 letech jsem nevystoupil v diskusi, protože pocit zmaru a zbytečnosti byl silnější. Quo vadis ČLK?

**Lubor Kinšt,**  
předseda OS Jindřichův Hradec

Pan ministr Heger mě, bohužel, prakticky nepřekvapil! Stejně jako loni celkem trpělivě vyslechl veliký soubor připomínek, výhrad a kritiky činnosti jeho resortu, ale vlastně na nic nereagoval ve smyslu, že by uznal v postupech a rozhodnutích ministerstva nějakou chybu. A bylo jich

20. Sjezd vyslechl zprávu JUDr. Jana Macha na téma: Nové zákony a vyhlášky – kritická analýza.
21. Sjezd vyslechl zprávu mandátové komise – z 371 delegátů je zaregistrováno 311 delegátů – sjezd je usnášeníschopný.
22. Sjezd vyslechl vystoupení ministra zdravotnictví doc. Leoše Hegera, CSc.
23. Sjezd vyslechl vystoupení prezidenta SLK prof. Milana Draguly, PhD.
24. Sjezd vyslechl zprávu Mgr. Josefa Prokeše, ředitele legislativního odboru ÚOOÚ na téma: Registry – ochrana osobních údajů.
25. Sjezd vyslechl vystoupení předsedy LOZ Mariána Kollára.
26. Sjezd vyslechl zprávu Zdeňka Mrozka, Ph.D. a Miloše Volemana na téma: Vyhláška o minimálním personálním vybavení ZZ.
27. Sjezd odmítá princip, který plánuje použít MZ při tvorbě úhradové vyhlášky pro rok 2012, dle něhož by požadavek segmentu na navýšení úhrad měl být provázen doporučením, kterému segmentu je třeba ubrat. Současná vláda navýšením DPH bere peníze celému zdravotnictví. Není tedy korektní nejdříve vytvořit větší nedostatek a pak jen z povzdálí sledovat, jak se segmenty péče o tento zbytek poperou.
28. ČLK vyzývá ministra Hegera, aby začal plnit své povinnosti, prosazoval zájmy svěřeného resortu a aby hájil práva jak pacientů, tak i zdravotníků. ČLK vyzývá lékaře, aby nepodeceňovali hrozící nebezpečí a aby bránili svá práva a oprávněné profesní zájmy. ČLK podpoří oprávněné protestní akce pořádané lékař-

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

skými organizacemi za předpokladu, že tyto protesty nebudou zaměřeny vůči ostatním skupinám lékařů.

29. ČLK odmítá zákon o zdravotních službách, který poškodí lékaře i pacienty a upozorňuje, že při jeho schvalování byla porušena pravidla demokratického legislativního procesu.
  - ČLK považuje povinnost všech současných zdravotnických zařízení včetně soukromých lékařů do devíti měsíců od nabytí účinnosti tohoto zákona požádat o tzv. oprávnění, tedy o povolení pokračovat v již dříve povolené činnosti a povinnost absolvovat znovu byrokratický proces správního řízení o udělení oprávnění, za neústavní zásah do dříve nabytých práv.
  - ČLK nesouhlasí s drakonickými finančními sankcemi, kterými zákon zhorší vztahy mezi pacienty a lékaři, přičemž tyto likvidační pokuty se mohou stát nástrojem šikany lékařů.



Ilustrační foto: Macclani



Ilustrační foto: Macclan

– ČLK upozorňuje, že prošetřování stížností pacientů výrazně zkomplikuje skutečnost, že podle tohoto zákona nebudou moci orgány ČLK nahlížet do zdravotnické dokumentace.

Sjezd ukládá prezidentovi ČLK a představenstvu, aby se snažili prosadit podání stížnosti k Ústavnímu soudu na příslušná ustanovení tohoto zákona.

30. ČLK požaduje vytvoření efektivního zákona o stanovení cen a úhrad léků, zdravotnických prostředků a zdravotnické techniky.

31. ČLK trvá na dodržování memoranda, jehož podpisem dne 17. 2. 2011 skončila akce „Děkujeme, odcházíme“, tedy na zvýšení platů lékařů o 10 % od 1. 1. 2012 a na zvýšení platů také ostatním zdravotníkům a vyzývá ministra Hegera, aby úhradovou vyhláškou vytvořil zdravotnickým zařízením ekonomické podmínky pro toto dojednané navýšení platů.

ČLK vyzývá ministra Hegera, aby úhradovou vyhláškou zároveň zajistil spravedlivou valorizaci úhrad pro soukromé lékaře.

32. ČLK nesouhlasí s plány ministra Hegera, aby zdravotnická zařízení soutěžila cenou svých služeb o zakázky od zdravotních pojišťoven, tedy o smluvní vztah se zdravotními pojišťovnami. Vedle rizika snižování kvality zdravotní péče by došlo k ekonomické likvidaci řady soukromých lékařů, kteří by nemohli konkurovat nemocnicím nebo zdravotnickým řetězcům, které mají nadstandardní vztahy se zdravotními pojišťovnami. Rozhodujícím a je-

dině spravedlivým kritériem hospodářské soutěže poskytovatelů zdravotních služeb může být jediné svobodná volba pojištěnců, tedy pacientů. ČLK nesouhlasí, aby svobodná volba poskytovatele/lékaře ze strany pojištěnců/pacientů byla takto zásadně omezena a nahrazena rozhodováním zdravotních pojišťoven.

33. ČLK upozorňuje, že schválené změny ve specializačním vzdělávání lékařů nejsou dostatečným řešením krizové situace a nepředstavují záruku, že se exodus lékařů z České republiky zastaví či alespoň zmírní.

34. ČLK nesouhlasí s návrhem nařízení vlády o místní a časové dostupnosti zdravotní péče, který považuje za přípravu právní opory pro redukci sítě smluvních partnerů zdravotních pojišťoven a pro snížení dostupnosti zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Řešením problému příliš dlouhých čekacích dob na plánovanou vyšetření a operace nemůže být v demokratické zemi s tržním hospodářstvím vládní nařízení, ale pouze zvýšení úhrady za tyto výkony a jejich hrazení zdravotními pojišťovnami bez limitace.

35. ČLK protestuje proti chaotické tvorbě zdravotnických zákonů a proti porušování a obcházení pravidel demokratického legislativního procesu při jejich prosazování. ČLK upozorňuje, že v rozporu se závazkem, který za Českou republiku podepsal ministr zdravotnictví Heger v Memorandu, kterým dne 17. 2. 2011 skončila akce „Děkujeme, odcházíme“, nejsou

## ANKETA

připomenuto mnoho. Jeho odpovědi byly rozvláčné a většinou ne k meritu problému. Překvapil mne snad jedině v tom, že se prý vylepšil problém s přesčasy lékařů v nemocnicích a že dle jeho statistik mají již nyní lékaři příjmy větší, než sám předpokládal. A opět hovořil jenom o celkových příjmech! Nehraje s námi rovnou hru. Představoval bych si, že jako zkušený lékař by mohl mezi lékaři říci na rovinu, co lze prosadit a co je z politických důvodů neprůchodné a proč. Jedině tak by mohl být v mých očích věrohodným ministrem. Mezi lékaři by se neměl chovat jako politik. Jako politik je excelentní, jako ministr je nečitelný.

**Josef Bureš,**  
předseda OS Havlíčkův Brod

Ministr Heger mne nepřekvapil prakticky ničím. Již od loňského sjezdu ČLK jedná stále stejně. Proto jsem nečekal nějaký výraznější posun či nějakou změnu v jeho názorech a projevech. Kdo od něj na sjezdu čekal něco nového, tak ten se mýlil. Ministr vydržel na našem sjezdu sedět téměř 6 hodin a pozorně poslouchat. Na konkrétní dotazy lékařů však odpovídal neurčitě, tak jak to v dnešní době dělá většina politiků. Nepodařilo se mu zvrátit pesimismus lékařů nad dalším vývojem zdravotnictví v ČR.

**Lubomír Nečas,**  
předseda OS ČLK Zlín

Pan ministr mě zaujal svým šarmem, kultivovaností a trpělivostí. Po dlouhé době jsme mohli zažít vystoupení ministra na sjezdu ČLK. Předchozí ministr toho nebyl schopen.

**Jaroslava Švandrlíková,**  
předsedkyně OS Karlovy Vary

Překvapil mě, že vydržel tak dlouho. Nezaujal mě ale ničím, je více politik než lékař.

**Jan Kaufman,**  
předseda OS Praha 9

Pan ministr nám dal lekci slušného chování na téma: do náručí Bc. Šnajdra a MUDr. Štátného, aneb konec svobodného povolání lékaře v Čechách. Pevně věřím, že se panu ministrovi podaří přesvědčit pacienty, že mohou ve zdravotnických supermarketech zakoupit kilogram kvalitní klobásy z jelena za velmi pěkných 35 Kč.

**Milan Králíček,**  
OS Louny

1. Je zřejmé, že vystupuje jako úředník vlády, který má politické zadání a omezené možnosti manévrování mezi 4 základními subjekty: vláda, lékaři, ZP, občané. Nepřišel dělat revoluci, nepřišel s novým programem, přijal post ministra.

2. Vystupuje slušně, nenechá se vyprovokovat, nečiní výpady, je věcný, neslibuje tolik, jako jeho předchůdci (pokud slibovali), a je si vědom omezených možností.

**Josef Fiala,**  
předseda OS Brno-venkov

No, nechci být neupřímný, a kdybych byl upřímný, pak by to nešlo tisknout.

**Miloš Voleman,**  
předseda OS Praha 10



## ANKETA

Především mě překvapila informace pana ministra, že od června do sjezdu neproběhlo žádné jednání ba ani schůzka mezi ním a panem prezidentem ČLK ohledně přeregistrací ZZ. V situaci, kdy je ohrožena existence části soukromých praxí, bych očekával spíše velmi intenzivní jednání než nečinnost.

**Milan Ševčík,**  
předseda OS Chrudim

Pan ministr Heger mne nepřekvapil, poněvadž jeho trpělivost i výdrž setrvat na akcích ČLK neuvěřitelně dlouhou dobu znám. Zaujal mne svým diplomatickým projevem, kterým dal decentně najevo, že o osudu českého zdravotnictví nerozhoduje on sám.

**Doc. Václav Dostál,**  
předseda OS Hradec Králové

Jako pozitivní vidím jeho nekonfrontační přístup vůči ČLK. Výrazně kontrastuje s jeho předchůdcem MUDr. Julínkem. Přesto je pozoruhodné, že posledně jmenovaný dokázal během jednoho z nedávných sjezdů ČLK strhnout na svou stranu téměř polovinu delegátů.

Ministr Leoš Heger odpovídal věcně a dosti fundovaně. Mám však dojem, že v některých oblastech není zcela v obraze. Týkalo se to zejména přeregistrace praxí soukromých lékařů i nemocnic. Z jeho slov vyplynulo, že má jinou, optimističtější představu o poměrně jednoduchosti přeregistrace. V souladu se známými skutečnostmi není ani jeho vyjádření o výši úhrad cestou DRG v příštím roce. Zachytil jsem cifru 10–15 % celkově hrazené péče. Reprezentace VZP naopak prohlašuje, že bude úhrada DRG ve 100% výši. K jiným skutečnostem se necítím oprávněn se vyjadřovat.

**Ivan Jeřábek,**  
předseda OS Praha 6

Pan ministr Heger mne příjemně překvapil, že na sjezd dorazil, setrval tam tak dlouhou dobu a odpovídal na otázky. Zklamal mne však svým postojem a odpověďmi. Zcela souhlasím s usnesením XXV. sjezdu. Mám vážnou obavu, že přeregistrace zdravotnických zařízení nebude tak snadná, jak pan ministr sliboval, a může znamenat konec pro některá malá zdravotní zařízení. Vše v budoucnu nahrává velkým řetězcům. Nesouhlasím ani s plány pana ministra posilovat úlohu zdravotních pojišťoven.

**Marie Bučková,**  
OS Frýdek-Místek

Cílem prezentace ministra Hegera jistě nebylo překvapit, ale spíše snaha o rehabilitaci a získání uznání za to, co dokázal v postu ministra zdravotnictví. Svým typicky kultivovaným vystoupením nám ale pouze ukázal naprostou rezignaci na jakoukoliv reformní snahu, která by byla ku prospěchu zdravotníků nebo pacientů. Zbavení se odpovědnosti státu za poskytování zdravotní péče a přenesení této odpovědnosti pouze na zdravotní pojišťovny a další finanční skupiny, jak to vyplývá z připravovaných zákonů, nepovažují za

připomínky ČLK a odborné veřejnosti většinou ministerstvem akceptovány.

Česká lékařská komora byla a je i nadále připravena spolupracovat s ministerstvem zdravotnictví ČR a politickou reprezentací při nápravě poměrů ve zdravotnictví. Cílem ČLK je vytvoření finančně stabilního zdravotnictví, které bude přátelské pro pacienty a v němž budou pracovat spokojení zdravotníci. Prioritou ČLK je zachování dostupnosti, kvality a bezpečnosti zdravotní péče. ČLK prosazuje transparentnost v nakládání s veřejnými finančními prostředky. Dosavadní činnost ministerstva zdravotnictví pod vedením ministra Hegera svědčí o tom, že jeho priority jsou jiné než priority ČLK.

36. ČLK odmítá levicově dirigistickou reformu zdravotnictví ministra Hegera, která posiluje pozici zdravotních pojišťoven na úkor pacientů i lékařů. ČLK nesouhlasí s tím, aby o síti zdravotnických zařízení rozhodovaly zdravotní pojišťovny. ČLK naopak požaduje závaznost výsledků výběrových řízení konaných před uzavíráním smluv pro zdravotní pojišťovny a zároveň přesnější definování členů výběrových komisí tak, aby byl vyloučen střet zájmů. ČLK zásadně nesouhlasí s tím, aby zdravotní pojišťovny mohly bez udání důvodu vypovídat smlouvy zdravotnickým zařízením včetně soukromých lékařů. ČLK nesouhlasí s tím, aby zdravotní pojišťovny měly právo zřizovat svá vlastní zdravotnická zařízení. Toto považuje komora za závažné porušení pravidel férové hospodářské soutěže. ČLK naopak trvá na důsledném oddělení zdravotních pojišťoven od zdravotnických zařízení.

37. ČLK navrhuje ministerstvu zdravotnictví ČR zřízení komise pro farmakoekonomiku a komise pro vstup drahých technologií do smluvní sítě zdravotních pojišťoven

s tím, že je připravena účastnit se práce těchto komisí.

38. ČLK nesouhlasí se zřizováním Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb a národního registru zdravotnických pracovníků. Zřizování dalšího registru lékařů není ničím jiným než plýtváním penězi daňových poplatníků, neboť registr lékařů již vede ČLK dle zákona č. 220/1991 Sb., a to na vlastní náklady. ČLK nesouhlasí s porušením práva na ochranu osobních údajů zdravotnických pracovníků. Není důvod zdravotnické pracovníky diskriminovat poskytováním údajů do registrů, jestliže taková povinnost na straně ostatních osob není.

39. ČLK hodnotí kriticky dosavadní nedostačné kroky ministerstva zdravotnictví v boji s korupcí, které činí reformní snahy vlády nedůvěryhodnými. ČLK vyzývá k odvolání předsedy správní rady VZP Bc. Šnajdra z důvodu nekompetentnosti a pro jeho nevybíravé útoky vůči celému lékařskému stavu. Bc. Šnajdr v čele správní rady VZP snižuje důvěryhodnost největší zdravotní pojišťovny v této republice vůči jejím smluvním partnerům a jeho setrvání ve funkci vyvolává pochybnosti o účinnosti protikorupčních opatření ve VZP.

40. ČLK vyzývá ministerstvo zdravotnictví k zastavení projektu IZIP/EZK pro nedůvěryhodnost a žádá ministra o podání trestního oznámení pro podezření ze zpronevěry prostředků veřejného zdravotního pojištění.

41. ČLK požaduje obnovení dohodovacího řízení o Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, a to za účasti komory. ČLK podpoří veškeré snahy o narovnání nespravedlností v současném Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a o zrealnění cen jednotlivých výkonů tak, aby jejich provádění umožnilo zdra-



Ilustrační foto: Maciant



Ilustrační foto: Macctani

## ANKETA

něco, za co by si ministr Heger zasloužil jakékoliv uznání. Výsledkem jeho vystoupení tak byla pouze beznaděj.

**Radan Zugar,**  
předseda OS Kolín

Ministr Heger mě překvapil i po roce ve funkci ministra jednak opětnou účastí na sjezdu komory, svou upřímnou snahou o komunikaci s lékaři, svým skromným vystupováním.

**Georgis Konstantinidis,**  
předseda OS Cheb

Pan ministr mne v podstatě ani nepřekvapil, ani ničím nezaujal. Dokazuje, že je trpělivým úředníkem, který si s chápavým výrazem vyslechne, co mu říkáme, ale stejně na nás s prominutím kašle. Bude si dělat to, co si dohodnou politici, a nějací lékaři a jejich organizace ho v podstatě nezajímají. Je to dokonale ukážka arogance moci. Tedy opakuji, nepřekvapil a nezaujal.

**Jiří Balý,**  
předseda OS Kutná Hora

Aroganci.

**Jiří Mach,**  
předseda OS Brno-město

Pan ministr mě ničím nepřekvapil a nezaujal.

**Josef Hájek,**  
předseda OS Ústí nad Orlicí

Ničím.

**Vladislav Procházka,**  
předseda OS Litoměřice

Musím říci, že mne pan ministr překvapil zejména tím, jak zvládl zachovat si i ve vypjatých chvílích nadhled a slušný verbální projev. Myslím, že v prostředí, které nechápe nebo nechce pochopit, jak funguje legislativní proces, jaké jsou limity úředníka v postavení ministra a jak omezující je koaliční vládnutí a hlasovací proces v Poslanecké sněmovně, je takový postoj obdivuhodný. Při vsí účte, pane prezidente, zejména v kontrastu s vaším vystupováním během celého sjezdu, které bylo dle mého názoru volební kampaní pro nominaci na ministra zdravotnictví.

**Tomáš Křiklán,**  
předseda OS Plzeň-sever

Pan ministr Heger mě zaujal hlavně délkou času, který věnoval našemu sjezdu. Jinak ani nepřekvapil, ani nezklamal, standardní projev, návrh spolupráce.

**Jana Berková,**  
předsedkyně OS Rakovník

Pan ministr Heger mě osobně na sjezdu překvapil tím, že z jeho prezentace vyznělo, že akci „Děkujeme, odcházíme“ prakticky vymyslel on a že to vše dobře zařídil. A nepřekvapil tím, že vůbec neodpověděl na dotazy precizně formulované JUDr. Machem. Je ale chvályhodné, že opětovně, tak jako loni, vydržel trpělivě poměrně mnoho hodin na sjezdu poslouchat problémy, které lékaře trápí.

**Jaroslav Novák,**  
předseda OS Kroměříž

votnickým zařízením jejich reprodukci a zajišťovalo přiměřený zisk při zachování kvality a bezpečnosti poskytované péče.

ČLK nepovažuje výsledek projektu „Kultivace Seznamu zdravotních výkonů“ za použitelný ceník zdravotních výkonů, tedy za seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, který by mohl sloužit jako základ pro stanovení úhrad zdravotní péče.

42. ČLK odmítá návrh vyhlášky o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení. ČLK trvá na svém odborně podloženém stanovisku, že zdravotnické zařízení musí disponovat takovým přístrojovým a technickým vybavením, které je potřebné k provádění léčebně-diagnostických výkonů, které dané zdravotnické zařízení skutečně provádí. Pokud bude vyhláška vydána s tak maximalistickými požadavky na povinné přístrojové vybavení zdravotnických zařízení, jak ministerstvo navrhuje, bude ČLK požadovat takovou změnu legislativy, která uloží všem zdravotním pojišťovnám, aby všem zdravotnickým zařízením nasmlouvaly příslušné výkony.

43. ČLK zdůrazňuje, že ekonomické problémy zdravotnictví prohlubuje vláda svými chybnými rozhodnutími (např. stagnace plateb za tzv. státní pojištění, zvýšení DPH bez kompenzace pro zdravotnictví...), nezájmem řešit nespravedlnosti na příjmové straně veřejného zdravotního pojištění a neochotou efektivně regulovat ceny a úhrady léků i zdravotnických materiálů a prostředků.

44. ČLK varuje, že ministrem Hegerem připravovaná vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb ohrozí bezpečnost pacientů a povede ke snížení kvality zdravotní péče. Práce v takto nestandardních podmínkách bude rovněž extrémním rizikem pro lékaře.

45. Česká lékařská komora podporuje snahu lékařských odborů z Maďarska, Polska, Slovenska a České republiky o zachování sítě veřejných zdravotnických zařízení a o zlepšení profesních podmínek lékařů. Lékařské odbory z těchto zemí podepsaly ve Visegrádu dohodu o vzájemné spolupráci. Česká lékařská komora nabízí obdobnou spolupráci lékařským komorám z ostatních států tzv. Visegrádské skupiny.

46. ČLK odmítá sbírání citlivých dat o zdravotním stavu pacientů a o zdravotnících bez jejich souhlasu a vytváření jakýchkoli databází národního zdravotnického informačního systému v zákonu o zdravotních službách.

ČLK vyzývá ministerstvo zdravotnictví, aby nevytvářelo podmínky pro rozpínání zdravotnických řetězců.

ČLK vyzývá ministerstvo zdravotnictví, aby zajistilo transparentní nákup a distribuci očkovacích látek lékařům prostřednictvím státní organizace.

47. ČLK podporuje akci slovenských lékařů „Výpovědi“. ČLK vyzývá své členy, aby se zdrželi jakéhokoli jednání, které by mohlo poškodit oprávněné požadavky slovenských lékařů, zejména pak případného nahrazování slovenských lékařů lékaři z České republiky.

48. ČLK bude hledat způsoby, jak pravidelně informovat obyvatele o ekonomice a financování poskytování zdravotnických služeb, opožděných platbách zdravotních pojišťoven zdravotnickým zařízením, nedostatečných platbách za státní pojištění, které vedou ke kolapsu celého systému.

49. Sjezd schvaluje navýšení paušální odměny pro prezidenta ČLK od 1. 1. 2012.

50. Sjezd ČLK schvaluje zvýšení odměny prezidenta, navýšit o částku 33 % od 1. 1. 2012.





Ilustrační foto: Jakub Deml

## Cena prezidenta ČLK

**V** Kaiserštejnském paláci na Malé Straně v Praze byly 15. listopadu 2011 již počtvrté slavnostně uděleny Ceny prezidenta ČLK za mimořádný přínos v oblasti celoživotního vzdělávání lékařů a v oblasti podpory publikační činnosti českých lékařů. Z rukou Milana Kubka a vedoucího oddělení vzdělávání ČLK Radka Ptáčka je převzali profesori Roman Čerbák a Peter G. Fedor-Freybergh. Oba laureáty představujeme v krátkém rozhovoru.

**Obdržel jste Cenu prezidenta ČLK. Určitě to není první ocenění vaší akademické činnosti – je pro vás významné?**

**Čerbák:** Máte pravdu, není to první ocenění, ale Cena prezidenta ČLK je pro mě mimořádně významná. Vzdělání totiž považuji v dnešním materiálním světě za prioritu. Tento názor jsem dostal darem od svých rodičů, kteří mně i mým dvěma bratrům umožnili vysokoškolské studium. Nebyli příliš movití, takže tento dar pro ně znamenal finanční újmu. Nevím, proč se takto zachovali, ale vděčně na ně stále vzpomínám.

**Fedor-Freybergh:** Toto ocenění je pro mne velice významné a moc si toho cením. Velice si vážím činnosti ČLK a jejích představitelů.

**Kdy a proč se ve vás zrodilo přesvědčení, že je třeba předávat své odborné vědomosti kolegům?**

**Čerbák:** Stalo se tak při mém prvním oficiálním vystoupení před 60 lety. Přednášel jsem o historii Červeného kříže. Podrobně jsem se naučil velmi zajímavé podrobnosti: švýcarský generál a spisovatel Henry Dunant, který zažil krvavou bitvu u Solferina v roce 1859, navrhl založit mezinárodní organizaci na pomoc raněným vojákům a uzavřít mezinárodní dohodu o jejich ochraně. Stalo se tak v roce 1863, v roce 1901 za to obdržel Nobelovu cenu míru. Svědomitě jsem se celou historií naučil a s velkou trémou vystoupil. V průběhu přednášky se však objevila nečekaně jakási radost, že mohu předávat nastudované poznatky jiným. Byl to mimořádně příjemný pocit, který mě už nikdy neopustil.

**Fedor-Freybergh:** Již po dobu mého studia na lékařské fakultě v padesátých letech minulého století, když jsem jako pomocný asistent na teoretických ústavech cítil důrazný a nezištný zájem o předávání vědomostí mladším kolegům. Od té doby to dělám vlastně dodnes.

**Co považujete v této oblasti za svůj největší úspěch?**

**Čerbák:** V oblasti přednášek skutečnost, že jsem čtvrt století mohl přednášet v ILF dvakrát ročně atestantům z kardiologie „Novinky v diagnostice a léčení chlopenních srdečních vad“. Za tuto možnost jsem dodnes vděčný panu profesoru Jiřímu Widimskému seniorovi, který mě k první přednášce v doškolovaku pozval. Během těchto opakovaných, nicméně dvakrát ročně inovovaných přednášek jsem poznal další důležitý moment vzdělávání: diskusi. Mnoho jsem se během ní naučil a pochopil, že tvoří nedílnou a závažnou část vzdělávání. V publikační činnosti považuji za svůj největší úspěch vytvoření kolektivu kardiologů a kardiochirurgů, který napsal a vydal knihu o nejčastějších chlopenních srdečních vadách.

**Fedor-Freybergh:** Za největší úspěch považuji svoji činnost šéfredaktora několika odborných časopisů, přes které pomáhám českým a slovenským kolegům publikovat jejich kvalitní články, které prošli peer-review procesem. Tímto způsobem jednak můžu usměrnit odbornost a kvalitu těchto článků a taky můžu přispět k dalšímu akademickému rozvoji těchto kolegů.

**O vzdělávání lékařů se aktuálně vedou diskuse, ba spory. Jak hodnotíte současnou situaci v České republice – třeba v porovnání se světem – a co by se mělo podle vás více rozvíjet či změnit?**

**Čerbák:** Tradice vzdělávání u nás je dobrá a dlouholetá. Nicméně v poslední době došlo k devalvaci hodnot. Není možné, aby se s tituly kupčilo jako s jakýmkoliv zbožím. Netýká se to bezprostředně medicíny, aspoň doufám, ale podhoubí je přítomno. Současný stav předatestační přípravy není v některých oborech zdaleka dokonalý, je vyžadován finančně nákladný dlouhodobý pobyt na vyšších fakultních pracovištích, na kterých atestanti často z valné části vykonávají identickou práci jako na svém pracovišti mateřském. Nejdůležitější v našich podmínkách, ale vlastně ve všech podmínkách, je vytvořit v abiturientech touhu něco nového se naučit, něco nového poznat. Robert Ful-

### Cena prezidenta ČLK

2008 Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

2009 Doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.

2010 Prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA

2011 Prof. MUDr. Roman Čerbák

Prof. MUDr. PhDr. Peter G. Fedor-Freybergh, Ph.D., Dr.h.c.mult.

gum při své návštěvě Prahy vzkázal svým čtenářům: „Učte se. Když se hodně naučíte, zažijete ohromnou radost a otevrou se vám nové obzory.“ Nelze než souhlasit.

**Fedor-Freybergh:** Vzdělávání lékařů v České republice lze z odborného pohledu historicky i dnes hodnotit na nejvyšší úrovni. Odbornost pedagogů na českých lékařských fakultách, ale i jejich absolventů, jistě patří mezi nejlepší na celém světě. Z hlediska odbornosti tedy žádné nedostatky neshledávám. Možná by se dala zlepšit organizace vzdělávání na všech úrovních, tedy pregraduální, postgraduální a celoživotní, a vytvořit stabilnější a systémově pojaté prostředí, které by umožňovalo kvalitní vzdělávání lékařů. Jako samostatnou otázku vidím problematiku celoživotního vzdělávání lékařů. ČLK zde v posledních letech vyvíjí velice úspěšně značnou snahu o jeho kultivaci a systematizaci, a to nejen směrem k evropským, ale i celosvětovým trendům. V tomto směru považuji podíl komory za obrovský a mimořádně významný.

**Podarilo se vám vychovat odborníky, kteří i v této oblasti jdou a půjdou ve vašich stopách?**

**Čerbák:** Doufám. Člověk nikdy neví, kde zanechá nesmazatelnou stopu. Téměř celý život jsem se kromě výše uvedené přednáškové a publikační činnosti věnoval invazivní kardiologické diagnostice. Tedy kromě veřejné činnosti. Po listopadu jsem byl zvolen předsedou OSL České lékařské komory, poté jsem byl zvolen do Čestné rady ČLK, kde pracuji dodnes, první desetiletí jsem také pracoval ve výboru České kardiologické společnosti, a tak doufám, že odborníci, kteří jdou a půjdou v mých stopách, se najdou.

**Fedor-Freybergh:** Bohudík ano, a to po dobu mé činnosti na vícero univerzitách. Tito kolegové velice úspěšně pokračují na cestě, kterou jsem naznačil, a navíc, co mě nejvíc těší, dostali problematiku ještě na vyšší úroveň a značně ji prohloubili.

**Na čem aktuálně pracujete?**

**Čerbák:** Spolu s prof. Vladimírem Staňkem připravujeme jednoduchou, aktuální a čtivou kardiologii pro všechny zájemce, především pro praktické lékaře. Knížku, která by usnadnila rychlou a pohotovou orientaci. Bude se jmenovat KK: Kapesní kardiologie. A vyjít by měla v příštím roce.

**Fedor-Freybergh:** Intenzivně pokračuji a zdokonaluji svoji práci šéfredaktora již vzpomenutého časopisu. Tato práce mi přináší veliké uspokojení a taky velikou radost.

Blanka Rokosová

## PROF. MUDR. ROMAN ČERBÁK



Profesor Čerbák se narodil 19.10.1933 v Ostravě. Vystudoval lékařskou fakultu UJEM v Brně, svou odbornou kariéru zahájil v nemocnici ve Svitavách, poté pracoval na I. interní klinice FNŠP na Pekařské ulici v Brně, v roce 1967 byl jmenován interním konziliářem na I. chirurgické klinice téže nemocnice a v roce 1977 přešel na nově zřízené kardiologické oddělení, které se postupně proměnilo až v dnešní Centrum kardiotorakální a transplantační chirurgie, kde pracuje dosud. Profesor Čerbák složil atestaci z vnitřního lékařství prvního stupně (1961), vnitřního lékařství druhého stupně (1964) a kardiologie (1969). Habilitoval se v roce 1990 a byl jmenován

profesorem v oboru vnitřní lékařství (1994). V roce 1990 byl zvolen do výboru znovu osamostatněné České kardiologické společnosti (ČKS), v letech 1995–1999 byl jejím předsedou a do 2005 místopředsedou. Je zakládajícím členem hned dvou pracovních skupin ČKS – PS invazivní kardiologie a PS chlopenní a vrozené srdeční vady v dospělosti. V roce 1993 byl zvolen předsedou OS ČLK v Brně, od roku 1996 byl jeho místopředsedou.

## PROF. MUDR. PHDR. PETER G. FEDOR-FREYBERGH, PH.D., DR.H.C. MULT.



Profesor Fedor-Freybergh se narodil 12. 11. 1936 v Bratislavě. Na tamější LF promoval v roce 1959, atestoval z psychiatrie (1962) a dětské psychiatrie (1965), v roce 1967 obhájil kandidaturu na UK v Praze. Externě vystudoval Filozofickou fakultu UK v Bratislavě v oboru psychologie (1965). Koncem 60. let odešel do zahraničí, pracoval ve Vídni, Salcburku, Bazileji, Londýně, Uppsale a Stockholmu, kde se věnoval rovněž gynekologii a porodnictví, s důrazem na gynekologicko-porodnickou endokrinologii. V roce 1977

obhájil doktorát z gynekologie na Karolínském institutu ve Stockholmu. V roce 1982 se stal profesorem psychoneuroendokrinologie (první profesura v oboru v Evropě) na Přírodovědecké fakultě Univerzity v Salcburku. V letech 1996–2004 působil jako profesor dětské psychiatrie na 3. LF UK v Praze. V roce 2009 byl jmenován mimořádným profesorem perinatální a perinatální medicíny (opět první světová profesura v oboru). Je čestným prezidentem Světové asociace v oboru perinatální a perinatální psychologie a medicína. Je šéfredaktorem odborných časopisů (Neuroendocrinology Letters, Biogenic Amines, Activitas Nervosa Superior Rediviva).



# Společné problémy lékařů zemí Visegrádské skupiny



Ilustrační foto: archiv ČLK

**Z**ástupci lékařských odborových svazů z Maďarska (MOSZ), České republiky (LOK- SČL), Slovenska (LOZ) a Polska (OZZL) se na setkání ve Visegrádu usnesli na následující chartě:

Naše země společně prošly komunistickou minulostí, kdy zdravotnictví bylo považováno za nevýdělečnou činnost a zdravotnický personál včetně lékařů patřil k nejhůře ohodnoceným skupinám zaměstnanců. V tomto přístupu bohužel pokračují i dnešní demokraticky zvolení představitelé, kteří věří, že nízké veřejné výdaje na zdravotnictví a nízké platy lékařů umožňují „uspořít“ veřejné prostředky na jiné účely. V důsledku toho lékaři odcházejí do zahraničí za lepším výdělkem a jejich domovské země trpí nedostatkem zdravotnického personálu. Nedostatečné veřejné výdaje na zdravotní péči navíc snižují její dostupnost.

Vlády využívají pokračující finanční krizi jako omluvu pro zachovávání současného stavu. Namísto změn se snaží odpovědnost za něj přenést na bedra lékařů, čímž vyvolávají konflikt mezi nimi a zbytkem společnosti. Veřejní představitelé se také snaží omezit práva lékařských odborových svazů.

**Vzhledem k výše popsaným společným**

**problémům se lékařské odborové svazy zemí Visegrádské skupiny dohodly na změně svého dosavadního postupu při hájení zájmů svých členů. Od této chvíle se budou snažit spolupracovat v úsilí o ochranu práv a zájmů zaměstnanců, které zastupují, s cílem vyvinout takto společně účinnější tlak na vlády jednotlivých zemí.**

Chtěli bychom občanům našich zemí zdůraznit, že smyslem našeho boje je zajistit bezpečnost lékařské péče, protože pokud bude docházet ke snižování kapacit současným tempem a zároveň k odchodům lékařů do zahraničí, lékařská péče bude v ohrožení.

## **Máme tyto společné cíle:**

**Minimální plat mladého lékaře (ne specialisty) by měl dosahovat jeden a půl násobku celostátní průměrné mzdy za čtyřicetihodinový pracovní týden bez přesčasů. Minimální plat kvalifikovaného lékaře by měl být trojnásobkem celostátní průměrné mzdy za čtyřicetihodinový pracovní týden bez přesčasů. Pravidla pro přesčasové hodiny by měla být stanovena v souladu s evropskou směrnicí o pracovní době.** Nedostatek pracovních sil by neměl být řešen zvyšováním pracovní zátěže, nýbrž nápravou systému a jeho vyšší efektivitou.

Snahy o ochranu práv a zájmů zdravotnických pracovníků nesmějí být potlačovány. **Práva odborářů zakotvená v dohodách Mezinárodní organizace práce nemohou být zpochybňována.**

Jakékoli změny systému zdravotní péče včetně privatizace nemocnic a poliklinik nesmějí vyústit ve snižování stavu zdravotnického personálu, což by mohlo ohrozit bezpečnost pacientů. **Musí být zavedeny závazné minimální standardy počtu zaměstnanců – zejména lékařů pracujících v nemocnicích.**

Bez ohledu na formu vlastnictví musí být k nemocnicím a klinikám přístupováno rovným způsobem s ohledem na jejich práva a povinnosti vůči veřejným plátcům, pacientům a zdravotnickému personálu.

*Česká lékařská komora podporuje snahu lékařských odborů z Maďarska, Polska, Slovenska a České republiky o zachování sítě veřejných zdravotnických zařízení a o zlepšení profesních podmínek lékařů. Lékařské odbory z těchto zemí podepsaly ve Visegrádu dohodu o vzájemné spolupráci. Česká lékařská komora nabízí obdobnou spolupráci lékařským komorám z ostatních států tzv. Visegrádské skupiny.*

Usnesení XXV. sjezdu ČLK

**Platby nemocnicím a jiným zdravotnickým zařízením z veřejných zdrojů za zdravotní služby musí odpovídat jejich skutečným nákladům.** V opačném případě hrozí, že stavy zdravotnických pracovníků budou neracionálně snižovány, platy zaměstnanců snižovány a nakonec dojde ke kolapsu zdravotnických zařízení.

**Odborové svazy zemí Visegrádské skupiny budou na dosažení uvedených cílů úzce spolupracovat a podniknou následující kroky:**

### **1. Hromadné výpovědi a odchod do zahraničí**

Akce zorganizovaná českými lékaři v roce 2010 a podobná iniciativa v některých polských nemocnicích v roce 2007 byla úspěšná. Dnes podobně postupují slovenští a maďarští kolegové. Pokud to bude nutné, akce proběhne koordinovaně ve všech čtyřech zemích.

### **2. Práce podle předpisů**

V našich zemích existuje mnoho předpisů, které nejsou dodržovány kvůli potřebě zajistit trvalou a nepřetržitou péči. Omezení množství specializované péče pouze pro omezený počet pacientů je jedním z příkladů. Pokud bychom všechny předpisy plně dodržovali, naše pracovní kapacity pro péči o pacienty by se výrazně snížily. Pro dosažení našich cílů navrhuje veškeré předpisy koordinovaně dodržovat *do posledního detailu.*

### **3. Stávka lékařů**

Ačkoli nepovažujeme vyhlášení stávků za primární prostředek dosažení našich cílů ve zdravotnictví, nevyklučujeme její použití v případě nutnosti, a to po náležitém uvážení, jak dosáhnout její maximální účinnosti.

### **4. Společné aktivity v právní oblasti včetně založení právního poradny**

V případě bezpráví budeme takto mít větší naději na vyřešení svých problémů na úrovni Evropské unie a před Evropským soudním dvorem.

Ve Visegrádu, 5. listopadu 2011



Ilustrační foto: archiv ČLK

# Zůstáváme, splňte sliby!



**Lenka Doležalová,**  
členka předsednictva LOK-SČL

**A**kce s názvem „Zůstáváme, splňte sliby“ má panu ministrovi zdravotnictví Leoši Hegerovi připomenout memorandum, které letos podepsal a které bohužel nenaplní.

Proč zase protestujeme? Pojďme si udělat malou inventuru. Navyšování platů zdravotnických pracovníků bylo rozděleno do tří kroků, první krok byl splněn. Druhý krok představuje navýšení platů všech zdravotnických pracovníků od roku 2012 o deset procent a tady už se pan ministr Heger zdráhá a odvolává se na nedostatek peněz.

Pohádky o krizi odmítáme poslouchat, dokud miliony a miliardy korun tečou korupčními kanály ze státního rozpočtu a zdravotního pojištění do soukromých kapes. Jestliže nebyly učiněny žádné z námi navrhovaných kroků na úspory a zamezení tunelování čes-



kého zdravotnictví, nelze tvrdit, že není na platy zdravotníků. Pan ministr úspěšně zmanipuloval veřejnost, kterou přesvědčil, že jediné, o co lékařům jde, jsou peníze. Ale memorandum obsahuje ještě další body. Vzdělávání mladých lékařů je v tuto chvíli zcela rozvráceno.

Pokud se jedná o boj proti korupci, dobře známá akce „Děkujeme, odcházíme“, upozorňovala na místa, kde se peníze ztrácejí: například na předražené léky, u kterých Státní ústav pro kontrolu léčiv v zákonem dané lhůtě neprovedl revizi cen, na nákupy přístrojů předražených o desítky i stovky milionů korun, na projekt elektronické zdravotní knížky IZIP, který stál už téměř dvě miliardy korun a který nefunguje, a mnohé další. Žádná z korupčních kauz, které byly na jaře zveřejněny, dosud nebyla vyšetřena. Nikdo se nemusel zodpovídat z nevhodně uzavřených smluv a přitom se to týkalo zařízení, která přímo spadají pod vedení ministra zdravotnictví.

Co se týče reformy zdravotnictví, pan ministr se domníval, že když lékařům přidá pár korun, bude mít plnou podporu pro svou reformu. V memorandumu je, že budeme spolupracovat na přípravě reformy, ni-

koli tupě souhlasit se vším, co ministerstvo vyprodukuje. Takzvané reformní zákony, které jsou už částečně schváleny, rozvracejí české zdravotnictví, poškozují lékaře, sestry a především pacienty. S takovými zákony nemůžeme souhlasit.

Jaké jsou výsledky malé inventury memoranda? Z prvního bodu je splněna jen malá část, dále nesplněno, nesplněno, nesplněno!

Ještě se někdo diví, že lékaři, sestry a další zaměstnanci ve zdravotnictví jsou nespokojeni? Ministr české vlády podepíše dohodu, pak ji neplní, a my máme mlčet? Ptáme se: Skutečně jsme zcela bezprávní stát?

**Lenka Doležalová,**

členka předsednictva LOK-SČL

*ČLK trvá na dodržování memoranda, jehož podpisem dne 17. 2. 2011 skončila akce „Děkujeme, odcházíme“, tedy na zvýšení platů lékařů o 10 % od 1. 1. 2012 a na zvýšení platů také ostatním zdravotníkům, a vyzývá ministra Hegera, aby úhradovou vyhláškou vytvořil zdravotnickým zařízením ekonomické podmínky pro toto dojednané navýšení platů.*

*ČLK vyzývá ministra Hegera, aby úhradovou vyhláškou zároveň zajistil spravedlivou valorizaci úhrad pro soukromé lékaře.*

*ČLK protestuje proti chaotické tvorbě zdravotnických zákonů a proti porušování a obcházení pravidel demokratického legislativního procesu při jejich prosazování. ČLK upozorňuje, že v rozporu se závazkem, který za Českou republiku podepsal ministr zdravotnictví Heger v memorandu, kterým dne 17. 2. 2011 skončila akce „Děkujeme, odcházíme“, nejsou připomínky ČLK a odborné veřejnosti většinou ministerstvem akceptovány.*

*Česká lékařská komora byla a je i nadále připravena spolupracovat s Ministerstvem zdravotnictví ČR a politickou reprezentací při nápravě poměrů ve zdravotnictví. Cílem ČLK je vytvoření finančně stabilního zdravotnictví, které bude přátelské pro pacienty a v němž budou pracovat spokojení zdravotníci. Prioritou ČLK je zachování dostupnosti, kvality a bezpečnosti zdravotní péče. ČLK prosazuje transparentnost v nakládání s veřejnými finančními prostředky. Dosavadní činnost ministerstva zdravotnictví pod vedením ministra Hegera svědčí o tom, že jeho priority jsou jiné než priority ČLK.*

Usnesení XXV. sjezdu ČLK



# Už je to tady!

**Obecnými rysy nových zákonů jsou nesolidnost, nedůvěryhodnost, nekonzumovatelnost a zneužitelnost.**



**O**d léta do zimy prošla procesem zákonotvorby silová sprška inovovaných i nových zdravotních zákonů, jíž teď dlouho zkropení a zkroucení zůstaneme. Někteří myslí, že i zkrocení. A to i k údivu těch kolegů, kteří se svojí volbou pravého vidění světa nepřímou rovněž zasloužili. A k naplněnému neúdivu oněch názorově levějších.

V romantických snech mnohých lékařských kolegů dřímá ideál zdravotnictví apolitického jako pulz či peristaltika. Byť zprávy o veřejném dění obě nezřídka ovlivní. V zájmu míru a bratrství tedy zcela vynechám komentování politiky jako správu věcí veřejných a budu se ve sdělení věnovat pouze vlastní empirické diagnostice jako věci soukromé, až dutinově intimní. Mé nynější pracoviště, Senát PČR k tomu hezky pomáhá, protože se oborově podobá spíše hlubavé neurologii než akční chirurgii. Možnosti diagnostiky v něm každopádně významně převládají nad možnostmi účinné terapie.

Leccos ve zdravotnictví bude teď obráceno vzhůru nohama, zvláště hodnotově. To je při pohledu na vačnaté protinožce koaly a koalice přirozené. Oni tvorové to vnímají zase naopak, pokud své nekoalí a nekoaliční protinožce vůbec vnímají, zmámení vonnými silicemi listí spásného vysoko v korunách svých eukalyptů. Jak vnímají vítězství strategického ducha nad provozním rozumem vítězní poslanci-lékaři, nevím. Asi vítězně. Ostatním vítězným poslancům, kteří jsou méně znalí boje s patologickými stavy, bych zopakoval lapidární projev kdysi křížovaného: „Odpusť jim, Bože, neboť nevědí, co činí!“ Tak tedy do vlasti bez slasti vstupuje první třetina reformy, jak stav hokejově označil pan ministr v naději na pokračování utkání za podpory sponzorů a mediálních roztleskávačů.

Co vůbec komu vadí, když reformní zákonodárství má přece zlepšovat péči a přinášet radost z pokroku? Vadí už samotný fakt, že už nelze užít pojmu zákonodárství, neboť dary mají být dávány z lásky a přátelství k bližním, k jejich užitku či radosti. Darovat třeba zmetek nebo darebnost

je nehezke. Zákonodárství je tedy pouze menší, užitečnější, milejší a vzácnější podmnožinou zákonotvorby, v níž se teď více dařilo i věcem méně užitečným, nemilým a nevzácným. Někteří z těch, kteří zákony panu ministrovi připravovali nebo bohatě pozměňovali, včetně pana ministra samotného, který si kuriózně a komplexně pozměňoval i vlastní návrhy, nemají věru bytostně doktory a zdravotníky rádi. Asi jim doktoři něco provedli. Možná je už v dětství píchli injekční jehlou do zadečku, možná ta „bilá mafie“ agilní hegemony našeho dění dráždí odlišnými hodnotami nebo nadměrným vzděláním. Možná nesvolností a nevolností nad nabízeným nevolnictvím. Nespíše však také neochotou lépe kooperovat při rozptýlu veřejné zdravotní daně. Jak kdo, jak koho, jak čím. Činští zdravotní poradci, kteří se u nás také asi jednou ke slovu dostanou, nepochybně v proběhlém procesu v duchu tradiční čínské medicíny rozpoznají převahu negativní energie.

Určitě nelze kritizovat, že zdravotní zákony byly proráženy demokratickou silou 118 kp. Kp zde neznamená jako ve fyzice kilopond, ale zkratku pro koaličního poslance, kterou zavádím, abychom si v jednotkách a veličinách definičně rozuměli. Obecnými rysy nových zákonů jsou však pohříchu *nesolidnost, nedůvěryhodnost, nekonzumovatelnost a zneužitelnost*. Což vede ke smutku. *Nesolidnost* v přípravě, *nedůvěryhodnost* v argumentaci, zjevná *nekonzumovatelnost* některých částí zákonů v praxi a *zneužitelnost* částí jiných, jak ostatně zamýšleno i nezamýšleno.

Bylo *nesolidní*, když připomínky a náměty k zákonům od kvalifikovaných institucí, organizací a občanských sdružení zůstaly nevyšlyšeny a do zákona se naopak dostaly desítky přání či názorů jednotlivců, byť poslanců, leč občas i nezbedných. Je to frustrující a odvádí to od víry mnohé věřící, věřící v demokracii, byť je prý takový postup na hraně ústavnosti a ještě zákonný. Je samozřejmě také *nesolidní* dramaticky licitovat se zdravotníky o zvyšování jejich mezd ve stovkách či tisícovkách a ordinovat jim za úřední prohršky zákonem drakonické pokuty ve statisících, v jiných oblastech veřejných a státních služeb nevidané. A přitom opět připouštěn k páření řetězce s vlastními ikonami ekonopravidel.

Je *nedůvěryhodné*, když pan ministr říká, že přeregistrace budou jen formálním aktem bez nejistot a nezbedností, že nadstandard bude splněným přáním chorého ve výsledku shodným

se standardem, že statisicové pokuty za administrativní pochybení se nebudou aplikovat. Že zákon bude v podstatě nezákonomem, který se nemusí brát ve všem až tak vážně, protože „se teprve uvidí“. *Nedůvěryhodným* je nejen onen příslib interpretačních laskavostí zákona, ale i zástupce státu, který zákon vykládá, jak sám zrovna uzná.

*Nekonzumovatelné* bude v běžné praxi bludné pojmání nadstandardů. Nekoherentními výkřiky do televizních zpráv o lehčené sádrové fixaci, přes operační roboty až k operacím žádanými nejlepšími lékaři, kteří na přání solventních pacientů transformují úplatky v poplatky věnované nadstandardním pacientem nadstandardní lékařské osobnosti, potažmo i nemocnici a státu, nás tento projekt kocourkovsky odklání od reálné matky medicíny do říše čarodějných tužeb, kde lze získávat někde od někoho na úkor někoho a za cokoli něco legálně posvěceného navíc.

Darebné vlepeny z pera a kalamáře nezbedného bakaláře do třeba i seriózně míněných zákonů budou nepochybně *zneužitelné*. Ať už půjde o ony přeregistrace, zahánění lékařské komory od posuzované zdravotní dokumentace nebo o petrifikaci pobytu členů ve správních a dozorčích radách.

Negativizátoři vývoje rádi nabádají reptající k pozitivnímu myšlení, aby nebyla ohrožována vlast ani životy. Vezměme to tedy tak, že pan ministr nám kooperativní silou 118 kp aspoň zajistil další bdělou aktivitu a zaměstnanost. Čeká nás nepochybně mnoho práce nad reformami jeho reformem a novelami jeho novel, až se přestaneme vyvádět aprilem. Než se jednoho jara vyvedeme z Egypta úmornou cestou přes Sinaj, vlastní hloupostí zatím klikatě prodlužovanou. Asi až příští generace spatří vytoužený Kanaán, zaslíbenou zemi nemajetným přívětivější. Zatím si v ještě zašmodrchanějším zdravotnictví užijme taoistického poučení a vzkazu médiím, který říká: „Jen proto, že bloudíme, je o čem mluvit.“ Aktualizoval bych tuto formulaci tak, že ještě dlouho „bude o čem mluvit“, neboť neřešeného přibývá, a teď už i vinou nových zákonů. Právě v nich ono nesolidní nesolidním, nedůvěryhodné nedůvěryhodným, nekonzumovatelné nekonzumovatelným a zneužitelné zneužitelným zůstane. *Litera scripta manet*.

„Užijeme si“ tedy i z vůle voličů zbytností a zbytečností nadstandardů, přeregistrací již registrovaných, sankcí málo vinným od vinnějších i ochrany více vinných nevinnými až do dalších novelizací novel zákonů. Než se pak jednou v zájmu zdravějšího zdravotnictví začneme věnovat onomu nezbytnému, solidnímu, důvěryhodnému a konzumovatelnému. Medik i volič se vychovávají nejen přednášenou teorií, ale především absolvovanou praxí.

Prof. MUDr. Jan Žaloudík, CS.C.

## Obsah

Lékové interakce v běžné klinické praxi – 2. část .....	1
Změna způsobu výdeje přípravků ESCAPELLE a POSTINOR-2 .....	4

## LÉKOVÉ INTERAKCE V BĚŽNÉ KLINICKÉ PRAXI – 2. část

### Interakce vybraných lékových skupin

#### Interakce léčiv alimentárního traktu

Antacida snižují vstřebávání tetracyklinů a chinolonů z GIT, proto je třeba tyto antimikrobiální léky podat s odstupem alespoň 4 hodin, aby jejich účinnost zůstala zachována, nebo je podat nejméně 1 hodinu před užitím antacid.

Antacida při současném podání zvyšují plazmatické koncentrace glibenklamidu, může dojít k hypoglykémii.

#### Aktivní (živočišné) uhlí

Aktivní uhlí v dávce 50 gramů je téměř univerzálním antidotem. Proto nepřekvapí, že dávka řádově desítky gramů p.o. výrazně sníží vstřebávání jiných perorálně podávaných léků, a tedy i jejich účinnost. Toto bylo prokázáno u furosemidu, perorálních antidiabetik, digoxinu, verapamilu, antiepileptik, neuroleptik, antidepresiv a dalších léků. Z farmakokinetických studií na lidech vyplývá, že stačí posunout dávku druhého léku o 2 hodiny, aby jeho vstřebávání zůstalo zachováno. U některých léků se však nepodařilo prokázat, že by s aktivním uhlím klinicky významně interagovaly – doxycyklin, ciprofloxacín, perorální kontraceptiva. Proč některé léky interagují a jiné nikoliv není zcela jasné.

Antagonisté H<sub>2</sub> receptorů (např. ranitidin) i inhibitory protonové pumpy (IPP, např. omeprazol) výrazně snižují plazmatické koncentrace azolových antimykotik (např. ketokonazol, flukonazol, itrakonazol) podávaných perorálně. Ke vstřebávání uvedených antimykotik je totiž zapotřebí kyselého pH v žaludku, čemuž antagonisté H<sub>2</sub> receptorů i IPP zabraňují.

Loperamid je účinné antidiarhoikum, které se váže na opioidní receptory. Léky, které inhibují CYP3A4 a zároveň i glykoprotein P (např. ketokonazol, itrakonazol), tak zvyšují plazmatické koncentrace loperamidu a umožní jeho průnik do CNS tím, že inhibují glykoprotein P, který na hematoencefalické bariéře brání průniku imodia. Objeví se centrální opioidní příznaky, z nichž nejdůležitější je útlum dechového centra.

#### Interakce warfarinu

Warfarin je jediným antikoagulanciem ze skupiny antagonistů vitamínu K dostupným v ČR. Patří k lékům s úzkým terapeutickým rozmezím, jeho účinek musí být pravidelně monitorován. Má dva isomery, přičemž S-warfarin je zhruba 5krát účinnější než R-warfarin. S-warfarin se metabolizuje na CYP2C9, R-warfarin na CYP3A4. Proto interakce warfarinu s inhibitory nebo induktory CYP2C9 jsou klinicky závažnější než interakce s léky ovlivňujícími CYP3A4. Dále warfarin interaguje s léky, které jej vytěsňují z vazby na plazmatické bílkoviny.

Účinky warfarinu zvyšuje amiodaron, klarithromycin, sulfamethoxazol+trimethoprim, ciprofloxacín, nesteroidní antiinflogistika, kyselina acetylsalicylová a jiná antiagregancia,

systémově podávané glukokortikoidy. Intenzita interakce bývá u různých pacientů odlišná, zatímco u některých nedojde k ovlivnění INR, u jiných INR stoupá nad 6 a/nebo dojde ke krvácivé komplikaci.

Účinky warfarinu snižuje fenytoin, karbamazepin, azathioprin a samozřejmě vitamín K.

Celkem je známo několik stovek lékových interakcí warfarinu, zde uvádíme pouze ty, které se u nás vyskytují nejčastěji. Při nasazení (ale též při vysazení) jakéhokoli dlouhodobě podávaného léku u pacientů s warfarinem je třeba opatrnosti, obecně je doporučováno provést mimo pořadí další stanovení INR 1 týden po změně terapie jinými léky a pátrat po krvácivých komplikacích. Samozřejmě by mělo být přiměřené poučení pacienta, ne všichni vědí, že warfarin může způsobit krvácení.

#### Interakce digoxinu

Karvedilol, makrolidová antibiotika a ketokonazol snižují vylučování digoxinu a tedy zvyšují jeho plazmatické koncentrace. Zajímavé je, že vorikonazol s digoxinem neinteraguje.

Třezalka snižuje plazmatické koncentrace digoxinu prostřednictvím indukce glykoproteinu P.

Pokud jsou pacientům léčeným digoxinem nitrožilně aplikovány solí vápníku, je zvýšena kontraktilita myokardu a může nastat porucha srdečního rytmu, přičemž tyto jevy jsou potenciálně fatální. Pokud je nitrožilní podání vápníku jednoznačně indikováno (např. při výrazné hypokalcémii), lze je opatrně podávat za monitorace EKG pacienta.

Thiazidová diuretika (např. hydrochlorothiazid) a furosemid mohou vyvolat hypokalémii a tím zvýšit toxicitu digoxinu. Podávání kaliových suplement, spironolaktону, ACE-inhibitorů a inhibitorů angiotensinu II může hypokalémii zabránit, může však vést k hyperkalémii (viz níže), a to i v případě, že jsou současně podávány thiazidy nebo furosemid.

#### Interakce antiarytmik

Obecně platí, že různá antiarytmika by se neměla podávat současně. Je třeba si uvědomit, že mezi antiarytmika nepaří jen léky ATC skupiny C01B (antiarytmika, třída I a III), ale také beta-blokátory (třída II) a z blokátorů kalciových kanálů zejména verapamil a diltiazem (třída IV).

Při kombinaci amiodaronu a beta-blokátorů, verapamilu nebo diltiazemu je třeba se obávat závažné hypotenze a bradyarytmie, může dojít i k asystolii. Existující srdeční selhání může být zhoršeno. Amiodaron jako inhibitor CYP2D6 zvyšuje plazmatické koncentrace těch beta-blokátorů, které jsou na CYP2D6 metabolizovány, tedy metoprololu, betaxololu, bisoprololu, nebivololu a karvedilolu. Kombinace amiodaronu se sotalolem je zvláště nebezpečná a tedy kontraindikovaná, neboť sotalol je nejen beta-blokátor, ale i antiarytmikum III. třídy. Kombinace



amiodaronu s některými beta-blokátory může zlepšit prognózu některých pacientů po infarktu myokardu, je však nezbytné tyto pacienty pečlivě sledovat. Tabulka 6 poskytuje přehled těchto interakcí.

**Tabulka 6. Lékové interakce amiodaronu s beta-blokátory, verapamilem a diltiazemem**

Léčivá látka	Účinek	Doporučení
beta-blokátory	zpomalení srdeční frekvence, snížení TK	výrobce nedoporučuje kombinaci s amiodaronem, 1 studie <sup>12</sup> / dokládá, že pacientům po AIM může přinést benefit (při pečlivém sledování pacientů)
sotalol	betablokátor+anti-arytmikum III. třídy	NEKOMBINOVAT s amiodaronem
verapamil, diltiazem	zpomalení srdeční frekvence, snížení TK	výrobce nedoporučuje kombinaci s amiodaronem

Lékové interakce beta-blokátorů s amiodaronem jsou popsány výše. Hypokalémie vyvolaná thiazidovými diuretiky nebo furosemidem zvyšuje toxicitu sotalolu. Podávání sotalolu nebo jiných beta-blokátorů s verapamilem nebo diltiazemem může způsobit bradykardii, potencuje se negativně inotropní účinek obou skupin léků na myokard, může dojít i k asystolii. Pokud je u pacienta indikován beta-blokátor a blokátor kalciových kanálů, je vhodné vybrat spíše dihydropyridinové deriváty než verapamil nebo diltiazem.

**Insulin, perorální antidiabetika a beta-blokátory.** O beta-blokátorech se traduje, že prohlubují a prodlužují hypoglykémii a že zakrývají příznaky hypoglykémie. Toto platilo o starších neselektivních beta-blokátorech, zejména o propranololu; z této skupiny jsou u nás dostupné metipranolol, sotalol a bopindolol. Oproti tomu kardioselektivní beta-blokátory mají jediný nežádoucí účinek, a to útlum tachykardie, která je jedním z příznaků hypoglykémie. Ostatní příznaky (třes, pocení) nejsou kardioselektivními beta-blokátory ovlivněny, nebylo ani prokázáno, že by užívání beta-blokátorů zvyšovalo frekvenci hypoglykemií.

**Interakce inhibitorů kalciových kanálů**

**Verapamil a diltiazem** inhibicí CYP3A4 zvyšují plazmatické koncentrace simvastatinu, lovastatinu a atorvastatinu. I když vzestup plazmatických koncentrací atorvastatinu není tak intenzivní jako simvastatinu a lovastatinu, výrobce přípravku ISOPTIN (verapamil) doporučuje znovu vytitrovat dávku všech tří uvedených statinů podle lipidogramu.

Verapamil, diltiazem a felodipin jsou substráty CYP3A4, jejich plazmatické koncentrace jsou zvyšovány inhibitory CYP3A4 (např. klarithromycinem) a naopak jsou snižovány induktory CYP3A4 (fenobarbitalem, fenytoinem a karbamazepinem).

Při preskripci nesmíme zapomínat, že interakce verapamilu se týkají i kombinovaných přípravků obsahujících verapamil (např. TARKA – kombinace verapamilu s ACE-inhibitorem trandolapremem).

**Interakce ACE-inhibitorů a antagonistů angiotensinu II**

Nežádoucím účinkem těchto léčiv je hyperkalémie. Jsou-li podávány spolu se spironolaktonem či jiným kalium-šetřícím diuretikem, hrozí závažná hyperkalémie, která může končit smrtí. Studie RALES<sup>2</sup>/ sice prokázala příznivý vliv kombinace ACE-inhibitorů a spironolaktonu na přežívání pacientů se srdečním selháním, avšak za podmínky, že ze studie byli vyloučeni

pacienti, u nichž byla zjištěna hyperkalémie a u ostatních byla kalémie pečlivě sledována. Juurlink et al v roce 2004<sup>3</sup>/ zjistili vyšší hospitalizovanost i úmrtnost pacientů s kombinací ACE-inhibitoru a spironolaktonu na hyperkalémii. Byly publikovány i další studie, např. Wrenger et al<sup>4</sup>/, které potvrdily nebezpečnost hyperkalémií vyvolaných uvedenou kombinací léků.

Kombinace ACE-inhibitorů nebo antagonistů angiotensinu II s furosemidem a nesteroidními antiflogistiky zvyšuje četnost nefropatií. V anglosaské literatuře této kombinaci říkají „triple whammy“ (trojitý nářez). Oběma zmíněnými interakcemi jsou zvláště ohroženi senioři a pacienti s diabetes mellitus (i ti bez známek nefropatie).

**Interakce inhibitorů HMG CoA reduktázy (statinů)**

**Simvastatin, lovastatin a atorvastatin** jsou klinicky významně metabolizovány na CYP3A4. Inhibitory těchto isoenzymů cytochromu P450 zvyšují plazmatické koncentrace jednotlivých statinů až na desetinásobek, zatímco induktory plazmatické koncentrace těchto statinů snižují k subterapeutickým hodnotám (viz tabulky 4 a 5, 1. část). **Fluvastatin** není metabolizován na CYP3A4, ale na CYP2C9. Proto může být podáván s inhibitory CYP3A4 bez obav. **Pravastatin** ani **rosuvastatin** nejsou klinicky významně metabolizovány na žádném z isoenzymů, proto s inhibitory ani induktory isoenzymů neinteragují. Interakce simvastatinu s účinnými inhibitory CYP3A4 jsou tak závažné, že jejich současné podávání je kontraindikované, jako je podání simvastatinu s itrakonazolem, ketokonazolem, s inhibitory proteáz (léčiva infekce HIV), s klarithromycinem, telithromycinem nebo nefazodonem. Současné podávání atorvastatinu s uvedenými léky je možné, pokud je znovu provedena titrace správné dávky atorvastatinu. **Verapamil a diltiazem** zvyšují plazmatické koncentrace simvastatinu a (v poněkud menší míře) i atorvastatinu. Pacienty se simvastatinem, lovastatinem a atorvastatinem je třeba opakovaně upozorňovat, aby nepili grapefruitovou šťávu, neboť tato významně inhibuje CYP3A4 (nikoliv CYP2C9, na kterém je metabolizován fluvastatin).

Podávání statinů s **fibráty vede k častějšímu výskytu hepatopatií** (spíše fenofibrát) i **myopatií** (spíše gemfibrozil). U některých skupin pacientů je tato kombinace přínosná, např. u pacientů s diabetes mellitus 2. typu s hypertriglyceridemií nad 2,3 mmol/l a HDL nižším než 0,9 mmol/l - viz studie ACCORD<sup>5,6</sup>/. Takovým pacientům je účelné kombinaci statin-fibrát podávat, ovšem s tím, že budeme pacienty pečlivě sledovat a nespolehat se na to, že výskyt myopatií je dosti vzácný.

**Interakce nesteroidních antiflogistik (NSA)**

**NSA snižují účinky diuretik** a u některých pacientů účinky **anti-hypertenziv**. Většinou se jedná o zvýšení TK o několik mm Hg, pacienty je vhodné o tomto poučit a TK kontrolovat. NSA zvyšují účinek warfarinu, častěji dochází ke krvácivým příhodám.

**Potenciace gastrotoxicity**

Jiné gastrotoxické přípravky při současném podávání s NSA potencují vznik nesteroidní **gastropatie**. Jedná se nejen o **glukokortikoidy**, ale také o antidepresiva typu SSRI. Dokládá to mimo jiné epidemiologická studie Helin-Salmivaara<sup>7</sup>/. V tabulce 7 je znázorněna vyšší četnost vzniku závažných gastrointestinálních příhod vedoucích k hospitalizaci při současném podávání NSA a SSRI, zjištěná ve zmíněné studii. Jedná se o relativní riziko vůči riziku lidí, kteří neužívají žádné léky a jejichž riziko je označeno jako 1,0. Je zřejmé, že současné podávání COX-2 selektivních NSA spolu s SSRI má za následek nižší výskyt gastrotoxicity než neselektivních NSA. Je-li opravdu zapotřebí NSA a SSRI podávat současně, je třeba zvážit i další rizika vzniku NSA gastropatie (věk, NSA gastropatie v anamnéze) a případně volit buď COX-2 selektivní NSA nebo současnou gastroprotektici (nejlépe inhibitory protonové pumpy).

**Tabulka 7. Relativní riziko vzniku závažné GIT příhody u pacientů s kombinací NSA a SSRI**

Léčivo	Vznik závažné GIT příhody
žádné	1,0
SSRI	1,3
průměr pro NSA	2,83
SSRI + jakékoli NSA	4,19
SSRI + NSA neselektivní	4,66
SSRI + NSA preferenční	4,17
SSRI + NSA selektivní	2,56

**Potenciace hepatotoxicity**

Nimesulid je potenciálně hepatotoxický, výrobce považuje jeho současné podání s jinými potenciálně hepatotoxickými látkami za kontraindikované. Takovou látkou je např. diklofenak nebo methotrexát. I když četnost toxických poškození jater u diklofenaku není vysoká, je zbytečné toto riziko podstupovat.

**Potenciace nefrotoxicity**

Nefrotoxické účinky samotných NSA jsou malé, avšak jsou potenciovány furosemidem a/nebo ACE-inhibitory a inhibitory angiotensinu II. Zvláště ohroženi jsou senioři a pacienti s poškozením ledvin. Kombinace NSA s methotrexátem podaným i v nízkých, neoncologických dávkách 1krát týdně může vést k poškození ledvin i jater.

Na závěr je třeba upozornit, že kombinace různých NSA mezi sebou je jejich výrobci považována za „nedoporučenou“, což v případě vzniku nežádoucí příhody může mít vliv při posuzování zavinění lékařem.

**Lékové interakce antidepresiv typu SSRI**

Již bylo zmíněno, že SSRI potencují vznik nesteroidní gastropatie NSA. Řada SSRI (kromě citalopramu) je metabolizována na CYP2D6 a některé z nich jsou inhibitory CYP2D6, což je podkladem pro vznik řady klinicky významných interakcí (viz tabulky 4 a 5, 1. část). Z nich můžeme vyčíst, že chlorpromazin, levopromazin a moklobemid jsou inhibitory CYP2D6 a že proto zvyšují plazmatické koncentrace paroxetinu, sertralínu (a do jisté míry i fluoxetinu), neboť tyto jsou substráty CYP2D6. Zároveň je zřejmé, že fluoxetin, paroxetin a sertralin jsou zároveň inhibitory CYP2D6, a proto tlumí metabolismus amitriptylinu, imipraminu a dalších substrátů CYP2D6 včetně tramadolu a kodeinu. Zde pozor: účinky tramadolu i kodeinu jsou inhibitory CYP2D6 naopak snižovány, neboť tramadol i kodein jsou proléčiva, z nichž teprve metabolizací v organismu (na CYP2D6) vzniká aktivní lék. Inhibiči CYP2D6 se metabolizací zabrání, což má za následek pokles plazmatické koncentrace aktivních metabolitů a tedy snížení analgetického účinku. Na zcela jiném podkladě je založena interakce mezi SSRI a moklobemidem (inhibitor MAO), kdy hrozí vznik serotoninového syndromu (viz níže).

**Serotoninový syndrom**

Serotonin je neurotransmitter, který je syntetizován serotoninergními neurony v CNS a v enterochromafinních buňkách GIT. Ovlivňuje různé funkce CNS: náladu, spánek, tělesnou teplotu, vnímání bolesti a krevní tlak. Nadbytek serotoninu (serotoninový syndrom) se projevuje následujícími příznaky:

1. Poruchy psychických funkcí: agitace, zmatenost, manický stav.
2. Poruchy autonomních funkcí: profúzní pocení, průjem, horečka, respektive zimnice.
3. Poruchy neuromuskulárních funkcí: hyperreflexie, inkoordinace pohybů, myoklonus, svalový třes.

Léky, které mohou způsobit serotoninový syndrom, jsou uvedeny v tabulce 8. Vzájemná kombinace těchto léků potencuje možnost vzniku serotoninového syndromu. Jsou to zejména kombinace antidepresiv SSRI, inhibitorů MAO a tricyklických antidepresiv. U některých léků není na první pohled zřejmé, že působí serotoninergně, neboť jsou v našich myslích zařazovány do jiných lékových skupin (např. sibutramin je anorektikum, setrony jsou antiemetiky, atd.).

deny v tabulce 8. Vzájemná kombinace těchto léků potencuje možnost vzniku serotoninového syndromu. Jsou to zejména kombinace antidepresiv SSRI, inhibitorů MAO a tricyklických antidepresiv. U některých léků není na první pohled zřejmé, že působí serotoninergně, neboť jsou v našich myslích zařazovány do jiných lékových skupin (např. sibutramin je anorektikum, setrony jsou antiemetiky, atd.).

**Tabulka 8. Serotoninergně působící léčiva**

Skupina	Léčivá látka
anorektikum	sibutramin
opioidní analgetika	tramadol, pentazocin, pethidin
antimigrenika	dihydroergotamin, eletriptan, frovatriptan, naratriptan, sumatriptan, zolmitriptan
antiparkinsonika	levodopa, rasagilin, selegilin
stabilizátor nálady	lithium
anxiolytikum	buspiron
antidepresiva - neselektivní inhibitory zpětného vychytávání monoaminů	amitriptylin, dibenzepin, klomipramin, imipramin, maprotilin, nortriptylin
antidepresiva - selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu	citalopram, escitalopram, fluoxetin, fluvoxamin, paroxetin, sertralin
antidepresiva - inhibitor MAO	moklobemid
jiná antidepresiva	duloxetin, milnacipran, mirtazapin, trazodon, venlafaxin
antitusikum	dextromethorfan
antihistaminikum	dosulepin

**Interakce léků prodlužujících QT interval**

Prodloužení QT intervalu na EKG křivce může být vrozené nebo je navozené některými léky. Prodloužení QT intervalu samo o sobě není nebezpečné, ale je znamením, že může vzniknout komorová arytmie torsade de pointes, která špatně reaguje na antiarytmika a může pacienta usmrtit. Interval QT může být prodloužen z různých důvodů, nebezpečné je prodloužení způsobené léky blokujícími rychlý draslíkový kanál ( $I_{Kr}$  kanál). Normální QT interval trvá do 440 milisekund. Každé prodloužení představuje určité riziko, prodloužení nad 500 milisekund je považováno za nebezpečné. Nebezpečí dále zvyšuje vrozené prodloužení intervalu QT, vyšší věk, kardiovaskulární onemocnění a hypokalémie. Podání dvou léků, které prodloužují QT interval, vede často k dalšímu prodloužení QT intervalu a zvyšuje riziko vzniku arytmie torsade de pointes. Řada léků byla z těchto důvodů z trhu v ČR stažena: cisaprid, thioridazin, terfenadin a astemizol. Tabulka 9 podává přehled léků, které QT interval prodloužují. Podrobnější informace o fluorochinolonech a QT intervalu jsou dostupné na webových stránkách SÚKL<sup>8/</sup>.

**Tabulka 9. Nejvýznamnější léky prodloužující QT interval**

antiarytmika	amiodaron, chinidin, sotalol, prajmalinium, propafenon
angina pectoris	ranolazin
antiemetikum	droperidol
neuroleptika	sertindol, chlorpromazin, amisulprid, haloperidol (zejména i.v. větší dávky)
antibiotika	klarithromycin, moxifloxacin a dále levofloxacin, norfloxacin, ofloxacin a ciprofloxacin, (co-trimoxazol)
ostatní	trazodon



## ZMĚNA ZPŮSOBU VÝDEJE PŘÍPRAVKŮ ESCAPELLE A POSTINOR-2

Dnem **28. 11. 2011** dochází v ČR ke změně způsobu výdeje léčivých přípravků **ESCAPELLE** a **POSTINOR-2** (levonorgestrel), které jsou indikovány jako nouzová (pohotovostní) antikoncepce. Tyto léčivé přípravky byly doposud vydávány pouze na lékařský předpis. Od výše uvedeného data budou vydávány **bez lékařského předpisu s omezením**, v souladu s § 39 odst. 3 zákona o léčivech.

Státní ústav pro kontrolu léčiv (dále jen „Ústav“) posuzoval žádost držitele rozhodnutí o registraci, společnosti Gedeon Richter Plc., Maďarsko, o změnu způsobu výdeje léčivých přípravků **ESCAPELLE** a **POSTINOR-2**. V rámci hodnocení byla zvažována možná rizika uvolnění výdeje a z důvodu zajištění bezpečnosti pacientek stanovil Ústav rozhodnutím **výdej bez lékařského předpisu s omezením, s těmito následujícími podmínkami:**

- Léčivý přípravek **nesmí být vydáván ani nabízen prostřednictvím zásilkového prodeje.**
- Osobě požadující výdej léčivého přípravku lze při jednotlivém výdeji vydat pouze **jedno balení po 1 tabletě přípravku ESCAPELLE, resp. po 2 tabletách přípravku POSTINOR-2.**
- Léčivý přípravek **nesmí být vydáván bez lékařského předpisu s omezením ženám mladším 16 let.**
- **Farmaceut při výdeji léčivého přípravku:**

1. Upozorní ženu, že v případě, že menstruační krvácení je opožděno o více než 5 dní nebo jestliže v očekávaném termínu bylo krvácení abnormální, nebo k nechráněnému styku došlo více než před 72 hodinami, popř. má z jakéhokoli jiného důvodu podezření na graviditu, tak je nutno před užitím přípravku graviditu vyloučit.

2. Upozorní ženu, že opakované podání přípravku v průběhu jednoho menstruačního cyklu se nedoporučuje z důvodu možného narušení cyklu.
  3. Upozorní ženu, že pokud po užití přípravku otěhotní nebo bude mít podezření na těhotenství, musí navštívit lékaře, který vyloučí mimoděložní těhotenství.
  4. Ženám užívajícím interagující léky, s přecitlivělostí na levonorgestrel, s malabsorpčními syndromy, s poruchou funkce jater, s mimoděložním těhotenstvím nebo zánětem vejcovodů v anamnéze a s podezřením na graviditu lék nevydává a doporučí jim návštěvu lékaře.
- Farmaceut **eviduje výdej léčivého přípravku formou hlášení** dle § 82 odst. 3 písm. d) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech, v platném znění, v rozsahu a způsobem stanoveným pokynem Ústavu. Tímto nejsou dotčena ostatní ustanovení zákona o léčivech a jeho prováděcích předpisů.

Uvedená omezení byla Ústavem stanovena s cílem v co největší míře zajistit správné užívání těchto léčivých přípravků a zamezit jejich užívání ženám mladším 16 let bez porady s lékařem, neboť u této věkové skupiny žen neexistuje dostatek údajů o bezpečnosti užívání přípravku.

**Žádáme zdravotnické pracovníky, aby s ohledem na změnu způsobu výdeje hlásili veškeré zjištěné nežádoucí účinky, které mohou mít souvislost s užíváním léčivých přípravků ESCAPELLE a POSTINOR-2.** Bližší informace k hlášení nežádoucích účinků jsou k dispozici na <http://www.sukl.cz/nahlasit-nezadouci-ucinek>.

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

Farmakoterapeutické informace jsou vydávány Státním ústavem pro kontrolu léčiv a distribuovány jako příloha časopisu Tempus Medicorum, Časopisu českých lékárníků a Zdravotnických novin vydavatelství Ambit Media.

Materiál publikovaný ve FI nemůže být používán pro žádnou formu reklamy, prodeje nebo publicity, ani nesmí být reprodukován bez svolení.

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

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

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

**Redakční rada:** Prof. MUDr. Š. Alušík, CSc., IPVZ; PharmDr. M. Beneš, SÚKL; Doc. MUDr. J. Fanta, DrSc., FN Bulovka; RNDr. J. Kramlová, lékárna VFN; MUDr. J. Lyer, Sante; Doc. MUDr. Jitka Patočková, PhD., Ústav farmakologie 3.LF UK; Doc. MUDr. B. Seifert, PhD., Ústav všeobecného lékařství 1.LF UK; MUDr. H. Skalická, CSc., soukromý kardiolog; Prof. MUDr. T. Vaněk, CSc., FNKV; Prof. MUDr. J. Živný, DrSc., VFN.

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

Náklad 52 000 výtisků ISSN 1211 - 0647

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

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



# KOOPERATIVA je tu pro Vás....

**„K**ooperativa stále nabízí členům České lékařské komory (ČLK) unikátní podmínky jak v oblasti profesní odpovědnosti, tak i v oblasti zvýhodněných pojistných produktů soukromého pojištění,“ říká ing. Richard Procházka, ředitel Úseku řízení vnějšího obchodu Kooperativy.



## Jak hodnotíte spolupráci Kooperativy s Českou lékařskou komorou?

Česká lékařská komora s Kooperativou spolupracuje v oblasti pojištění profesní odpovědnosti lékařů již 5 let. Vždy se snažíme vyjít maximálně vstříc potřebám lékařů, a proto i nyní velmi intenzivně pracujeme na dalším vylepšení podmínek pojištění právě v této oblasti.

Samozřejmě i nadále mohou členové ČLK využívat slevy, které poskytujeme na naše vybrané produkty soukromého pojištění.

## Jaké jsou výhody pro členy ČLK právě u pojištění soukromých osob? Můžete je blíže specifikovat?

Mám-li být zcela konkrétní, Kooperativa nabízí:

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

## Kde nebo u koho mohou členové ČLK získat detailní informace?

Zástupci naší pojišťovny Bc. Jan Soukup (jsoukup1@koop.cz, T> 221 000 615, M> 603 488 402) a ing. Marcela Balašová (mbalasova@koop.cz, T> 221 000 161, M> 602 144 587) se budou velmi rádi věnovat všem dotazům a zájemcům zprostředkují i vlastní pojištění. V současné době se zvýhodněnými

pojistnými produkty v obou oblastech seznamují členy ČLK průběžně na jednáních jednotlivých okresních sdružení. A jsme velmi rádi, že se po jejich konání setkáváme převážně s velmi příznivými ohlasy a velkým zájmem členů ČLK o naše produkty. V příštím roce budou naši kolegové k dispozici samozřejmě i ostatním zájemcům o bližší informace o těchto zvýhodněných podmínkách.

## A na závěr – co byste vzkázal členům ČLK?

Závěrem chci všem poděkovat za spolupráci a popřát krásné prožití vánočních svátků a šťastný nový rok 2012 všem členům České lékařské komory.

**Ing. Richard Procházka,**  
ředitel Úseku řízení vnějšího obchodu

**Přejeme Vám  
klidné Vánoce  
a v novém roce  
jen to nejlepší!**



Děkujeme za Vaši přízeň a těšíme se na další spolupráci i v roce 2012.

Nezapomeňte,  
že tu jsme  
pro Vás

- ▶ 24 hodin denně
- ▶ 7 dní v týdnu
- ▶ 365 dní v roce

  
**Kooperativa**  
VIENNA INSURANCE GROUP

Pro život jaký je

841 105 105  
www.koop.cz





Ilustrační foto: Michal Šojka

## Symposium o etice mělo velký ohlas

**M**ezi hlavní úkoly České lékařské komory patří péče o etickou stránku výkonu lékařského povolání. Komora školí lékaře v etické komunikaci s pacienty již téměř 5 let. Díky České lékařské komoře vznikla zcela mimořádná publikace *Etika a komunikace v medicíně*, kterou vytvořilo 44 autorů, předních odborníků z daných oblastí. V návaznosti na vydání této monografie uspořádala 29. listopadu tohoto roku ČLK I. mezinárodní symposium se stejným názvem.

Symposia konaného v kongresovém sálu Nemocnice Na Homolce se zúčastnilo více než 300 lékařů a dalších zájemců. Cílem setkání bylo vyvolat diskusi k aktuálním otázkám etiky a komunikace v medicínských oborech, a to jak v oblasti lékařských, tak zdravotnických profesí. V přednáškách vystoupili přední domácí i zahraniční odborníci z oblasti medicínských profesí, ale i oblastí, které se této problematiky týkají. Symposium uvedl prezident ČLK Milan Kubek a předsedkyně Etické komise ČLK Helena Stehlíková. V přednáškách vystoupili mons. prof. PhDr. Tomáš Halík, Th.D., prof. RNDr. PhDr. Helena Haškovcová,

CSc., Mgr. Dana Jurásková, Ph.D., MBA, doc. PhDr. Vladimír Kebza, CSc., doc. Jan Libiger, CSc., doc. PhDr. Věra Linhartová, CSc., prof. Munzarová, CSc., prof. Jan Žaloudík, CSc., prof. Peter G. Fedor-Freyberg, MD, PhD, Dr. h. c. mult. (Švédsko), prof. Elena Kukurová, CSc. (Slovensko), Lili Maas, ArtD. (Švédsko).

Přednášky vyvolaly velký zájem účastníků o diskusi nad řadou otázek etiky a komunikace

v současné medicíně. Letošní symposium bylo prvním ročníkem, v tradici bude ČLK pokračovat i v dalších letech.

### **Některé myšlenky vyřčené k tématu:**

„Lékaři musí své povolání vykonávat s patřičnou odborností a v souladu s náročnými etickými pravidly. Nikde však nestojí psáno, že mají pracovat zadarmo.“ **(Milan Kubek)**

„Jistě bylo nesprávné, když pacienti nemě-



Ilustrační foto: Michal Šojka



Prof. MUDr. Marta Munzarová, CSc.

Ilustrační foto: Michal Sojka



Prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.

Ilustrační foto: Michal Sojka



Mons. prof. PhDr. Tomáš Halík, Th.D.

Ilustrační foto: Michal Sojka



Doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.

Ilustrační foto: Michal Sojka

li informace, které chtěli a potřebovali. Stejně alarmující je, když jich mají nadbytek.“ (**prof. RNDr. PhDr. Helena Haškovcová, CSc.**)

„Výchova k profesionální empatii by měla mít odpovídající místo v edukaci budoucích lékařů i ošetrojícího a pečovatelského personálu jako jedna z důležitých komunikačních dovedností.“

(**doc. PhDr. Věra Linhartová, CSc.**)

„Chceme-li tedy respektovat za všech okolností důstojnost každého a pomáhat mu proti případným pocitům její ztráty, pak musíme mít dostatečné znalosti, zvládat patřičné dovednosti a zaujímat správné postoje.“ (**prof. Munzarová, CSc.**)

„Etickou povinností je chránit pacienty, ale i lékaře.“ (**doc. PhDr. Vladimír Kebza, CSc.**)

„Opravdová, autentická komunikace začíná již in utero. Tato komunikace není tak jako běžná sociální komunikace „jakoby“, je to opravdová komunikace, které musí věnovat pozornost nejen matka, ale i celý ošetrojící personál.“ (**prof. Peter G. Fedor-Freyberg, MD, PhD, Dr. h. c. mult.**)

PhDr. Radek Ptáček, Ph.D.

## ETIKA A KOMUNIKACE V MEDICÍNĚ

**Autoři: Radek Ptáček, Petr Bartůněk a kolektiv**

Publikace představuje poměrně komplexní a systematický pohled na etiku a komunikaci v medicíně, která zahrnuje řadu obecných, ale i dílčích a speciálních témat, přičemž zasahuje do hlubších teoretických i praktických souvislostí. Svojí povahou nepředstavuje učebnici, ale spíše monografii, která reflektuje naléhavost předmětných témat v historických a teoretických souvislostech, ale současně, a to dílem větším, v kontextu současné doby a potřeby výkonu medicínských lékařských i zdravotnických profesí. Sepsání jednotlivých kapitol se ujali přední odborníci a vysokoškolští učitelé z jednotlivých lékařských fakult a pracovišť, jak teoretici, tak pracovníci z klinické praxe. Kniha se tak stává naprosto unikátním „kultovním“ moderním mezioborovým dílem v dané oblasti.

**Objednat lze na [www.grada.cz](http://www.grada.cz)**

GRADA

Radek Ptáček, Petr Bartůněk a kolektiv

### Etika a komunikace v medicíně

EDICE CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ ČLK





## Zastavte IZIP!

**ČLK vyzývá ministerstvo zdravotnictví k zastavení projektu IZIP/EZK pro nedůvěryhodnost a žádá ministra o podání trestního oznámení pro podezření ze zpronevěry prostředků veřejného zdravotního pojištění.**

Usnesení XXV. sjezdu ČLK

**Společnosti biomedicínského inženýrství a lékařské informatiky ČLS JEP k současnému stavu projektu IZIP:**

Společnost biomedicínského inženýrství a lékařské informatiky České lékařské společnosti J. E. Purkyně se znepokojením sleduje pokračující akvizici a financování projektu IZIP. Důvody, pro které je společnost znepokojena, jsou přitom výhradně odborného rázu.

Projekt IZIP vznikl jako internetová zdravotní knížka pro komunikaci mezi pacientem a ošetřujícími lékaři. Knižka, o jejíž existenci a obsahu rozhoduje výhradně pacient. IZIP tedy nevytvářel a ani v současné době nevytváří elektronický zdravotní záznam o pacientovi (Electronic Health Record – EHR), i když se to tak často mylně nebo i záměrně interpretuje. Tato skutečnost poškozují důvěru našich občanů v myšlenku elektronického zdravotního záznamu, který jim skutečně může pomoci. **IZIP nevytváří plnohodnotnou elektronickou zdravotnickou dokumentaci, která by plně nahradila stávající papírovou dokumentaci a umožnila její efektivní využívání v péči o zdraví pacienta.** Pouze vědecky podložené a studii ověřené elektronický zdravotní záznam považuje Společnost biomedicínského inženýrství a lékařské informatiky za jediný rozumný základ eHealth (eZdraví), který umožní zvýšit kvalitu a efektivitu péče o zdraví.

Vzhledem k průběžné finanční podpoře, zejména ze strany VZP, projekt internetových zdravotních knížek nebyl vystaven tlaku konkurence. Vyvíjel se bez návaznosti na technické normy, mezinárodní standardy, praktické zkušenosti a vědecké výstupy dosažené v mezinárodních a evropských projektech o elektronickém zdravotním záznamu. Společnost biomedicínského inženýrství a lékařské informatiky se proto důvodně obává, že VZP pokračuje ve vynakládání veřejných prostředků na projekt, který zřejmě skončí nezdarem. IZIP je velmi vzdálen dnešnímu mezinárodnímu poznání, včetně snah o interoperabilitu (sdílení informací) a kvalitu

v oblasti elektronického zdravotního záznamu. Kvalitou je mimo jiné míněno též takové zabezpečení osobních a zdravotních údajů pacienta, aby zúčastněné subjekty (pacient, lékař, zdravotní správa, zdravotní pojišťovna) obdržely vždy jen tu část záznamu, která jim přísluší a která neodhaluje identitu pacienta tam, kde to není z povahy věci nutné.

Systémů podobných IZIP jsou ve světě desítky, bezplatných i placených, což lze dohledat na internetu. Patří k nim i bezplatné systémy Microsoft HealthVault ([www.microsoft.com/en-us/healthvault](http://www.microsoft.com/en-us/healthvault)) a Google

Health ([www.google.com/health](http://www.google.com/health)), který však od 1. 1. 2012 končí pro údajný nezáměr uživatelů. Bylo by vhodné, aby se VZP poučila a věnovala více pozornosti vědeckým poznatkům z projektů o elektronických zdravotních záznamech. Takové projekty v evropské spolupráci byly řešeny i v ČR, například I4C-TripleC (elektronický zdravotní záznam v kardiologii) a K4Care (elektronický zdravotní záznam v domácí péči o seniory). Jistě by VZP mohla využít znalostí expertů, kteří se v projektech na řešení podíleli, i výsledků dosažených v těchto projektech.

Za výbor společnosti:

**Ing. Jaromír Cmíral, DrSc.**, předseda společnosti

**prof. RNDr. Jana Zvářová, DrSc.**,

předsedkyně sekce biomedicínské informatiky

## ODVOLEJTE ŠNAJDRA!

ČLK hodnotí kriticky dosavadní nedostatečné kroky ministerstva zdravotnictví v boji s korupcí, které činí reformní snahy vlády nedůvěryhodnými. ČLK vyzývá k odvolání předsedy správní rady VZP Bc. Šnajdra z důvodu nekompetentnosti a pro jeho nevybíravé útoky vůči celému lékařskému stavu. Bc. Šnajdr v čele správní rady VZP snižuje důvěryhodnost největší zdravotní pojišťovny v této republice vůči jejím smluvním partnerům a jeho setrvaní ve funkci vyvolává pochybnosti o účinnosti protikorupčních opatření ve VZP.

Usnesení XXV. sjezdu ČLK

### Ať skončí bakalářská medicína, bouří se lékaři!

Poslanec a šéf správní rady VZP Marek Šnajdr rozhoduje ve zdravotnictví o všem důležitém. A lékařům už dochází trpělivost. Jeho jméno málokdy padne celé. Stačí říct „bakalář“ a každý ví, o koho ve zdravotnictví jde.

Jenže zatímco dosud se vysokoškolský titul poslance za ODS a šéfa správní rady VZP Marka Šnajdra používal jako jeho přezdívka jen v kavárnách či kuloárech, teď ho tak hromadně nazývají naštvaní lékaři. Z šestatřicetiletého poslance, který už v osmnácti letech chodil na stranické schůze, je v očích mnoha lidí pomalu největší škůdce českého zdravotnictví.

„Mám k reformě zdravotnictví jen čtyři postřehy. Za prvé: nesolidnost přípravy. Za druhé: reformujeme reformy a novelizujeme novely, které ještě ani nezačaly platit. Za třetí: je nekonzumatelná. A za čtvrté: hlas jednoho nezbedného poslance, a nemusím snad ani jmenovat ‚bakaláře‘, znamená víc než hlasy všech ostatních poslanců,“ řekl na sjezdu České lékařské komory významný onkolog a dnes také senátor za ČSSD Jan Žaloudík. A sklídl bouřlivý potlesk. Na sjezdu ostatně neuplynula ani hodina, aby někdo z přednášejících neutrousil poznámku věnovanou právě na pohled nenápadnému poslanci a neudělal si legraci z „bakalářské medicíny“. Nebo z toho, že to „bylo ještě v době, kdy ministerstvo zdravotnictví řídil pan Šnajdr“. Tedy: kdy sice oficiálně v křesle ministra seděli Tomáš Julínek, Daniela Filipová či Dana Jurásková, ale ve skutečnosti všechno důležité řešil jejich náměstek Marek Šnajdr. Je pravda, že ať se člověk hne ve zdravotnictví kamkoli, dřív nebo později narazí právě na něj. Nejenže je šéfem správní rady VZP a spolurozhoduje tak o bytí či nebytí zdravotních knížek, ale ovlivňoval třeba i to, kam poteče dvacet miliard evropských peněz určených do zdravotnictví. A je také „pilný mraveneček“ v Poslanecké sněmovně, přesněji v jejím zdravotním výboru.

Zasedání výboru bývají vtipná. Ministr zdravotnictví Leoš Heger (TOP 09) tady po předložení svých reformních zákonů často jen překvapeně sundává a nasazuje brýle, aby se podíval, co s jeho zákonem udělala smrtě pozměňovacích návrhů prosazovaných právě Markem Šnajdrem nebo šéfem zdravotního výboru, který si vzal „bakalářské“ návrhy za své.

Není divu, že jedno z usnesení sjezdu lékařů žádá, aby Marek Šnajdr zmizel, když už ne z povrchu zemského, aspoň z čela správní rady VZP. A lékaři jsou odhodláni pro to udělat, co budou moci.



### Kdo je Marek Šnajdr?

Poslanec za ODS, za měsíc oslaví 37. narozeniny. Ve straně je od 18 let, jeho postup byl raketový: už ve dvaceti se stal konzultantem předsedy důležitého hospodářského výboru, ale jeho hlavní aktivity jsou ve zdravotnictví – několik let byl náměstkem ministra, šéfuje správní radě VZP.

Lenka Petrášová, Mladá fronta Dnes, 22. 11. 2011

# Porušování zákona prokázáno

**M**inisterstvo práce a sociálních věcí dalo za pravdu mladým lékařům, kteří si stěžovali na „otrocké“ podmínky v nemocnicích při přípravě na atestaci. Lékaři čekali déle než rok a půl na to, aby ministerstvo potvrdilo, že kontroly skutečně zjistily porušování pracovníprávních předpisů. Při přípravě na atestaci mají lékaři kratší úvazky, tomu odpovídají i peníze, v nemocnici ale bývají celou pracovní dobu.

„Bylo zjištěno porušování pracovníprávních předpisů například tím, že nebyla uzavřena se zaměstnanci písemná dohoda o pracovní činnosti, byly vydávány zaměstnancům platové výměry až po změně skutečnosti v nich uvedených nebo nebyla vedena evidence pracovní doby,“ sdělila ČTK mluvčí ministerstva Viktorie Plívovalá.

Ministerstvo už podle ní nařídilo nápravu. Předseda občanského sdružení Mladí lékaři

Martin Švestka ČTK potvrdil, že po kontrolách ubylo nabídek formálně zkrácených úvazků. Některé pražské nemocnice zavedou podle zjištění ČTK od ledna pro sledování pracovní doby „píchačky“.

Státní úřad inspekce práce zkontroloval pět fakultních nemocnic v Praze a Brně a dvě regionální nemocnice. V nich 140 zaměstnanců-lékařů včetně těch, kteří ještě nezahájili specializační vzdělávání, a těch, kteří se připravují na atestaci a přitom absolvují postgraduální studium.

Z vyjádření člena představenstva Mladých lékařů Štěpána Sulka ale vyplývá, že o své situaci se odvážilo promluvit mnohem méně lékařů, než kolik jich při zkráceném úvazku musí pracovat celý den. Tím jsou podle něj výsledky kontrol „omezeny“. Mladí lékaři jsou v závislém postavení a obávají se o svůj další kariérní postup.

Výsledky kontrol jsou podle Sulka „omezeny“ i tím, že kontrolori nebyli oprávněni na-

hlížet do zdravotnické dokumentace, ze které by mohli zcela bezpečně prokázat, že rozsah poskytované péče několikanásobně převyšuje dobu smlouvaného zkráceného úvazku.

Plívovalá uvedla, že kontroly problematičnosti systému potvrdily. Upozornila ale, že zkrácené pracovní úvazky neuzavírají nemocnice s lékaři za účelem závislé činnosti, tedy výkonu práce zaměstnance, ale hlavně proto, aby lékaři získali legální přístup do zdravotnické dokumentace, bez něhož by nemohli léčit pacienty.

„Zaměstnanci-studenti v této souvislosti považují svoji přítomnost v nemocnici za přítomnost pracovní, za kterou nejsou dostatečně odměňováni. Ministerstvo navrhuje zvážit řešení způsobem, který by jednoznačně definoval dobu studia a dobu, v níž jsou tito studenti v pozici zaměstnanců nemocnice,“ shrnula mluvčí.

Nada Myslivcová, ČTK  
Michal Sojka

## Lékaři pod tlakem svých nadřízených

**R**ozsáhlá kontrola Státního úřadu inspekce práce odhalila porušování pracovníprávních předpisů při zaměstnávání lékařů na tzv. částečné úvazky.

Na nekalou praxi, kdy fakultní nemocnice zaměstnávají lékaře na minimální úvazky (0,1 apod.) s tím, že jsou nuceni vykonávat práci v rozsahu celé pracovní doby, upozorňovali mladí lékaři opakovaně. Nyní konečně MPSV zveřejnilo výsledky kontroly, která proběhla v pěti fakultních nemocnicích v Praze a v Brně. Kontrolováno bylo celkem 140 zaměstnanců-mladých lékařů v přípravě na atestaci.

Za zvláště závažný nedostatek lze považovat nález, že u lékařů nebyla vedena ze zákona povinná evidence pracovní doby, což je samozřejmě osvědčený prostředek, jak zkomplikovat jakoukoli přesnou kontrolu porušování zákona.

V jakém postavení mladí lékaři jsou, to se ukázalo také v průběhu kontrol inspektorátu práce – lékaři se často ocitli pod tlakem

svých nadřízených ohledně toho, jak vypořádat. I přes zjištěná pochybení tak výsledky šetření nemohou postihnout celou hloubku tohoto letitého problému.

Inspektorát práce ve svém nálezu zároveň upozorňuje na nutnost u studentů postgraduálního studia oddělit dobu skutečného studia a výzkumné činnosti od doby, kdy tito studenti-lékaři poskytují léčebně preventivní péči, za kterou jim náleží mzda. Úloha řešit tuto situaci leží především na bedrech ministerstva zdravotnictví, které musí definovat problematiku kombinace specializačního vzdělávání a postgraduálního studia. Společně s ministerstvem školství musí být taktéž zajištěno, aby prostředky určené na studijní stipendia v postgraduálních studijních programech nebyly využívány jako náhrádka mzdy těmto lékařům vykonávajícím práci pro dotčená zdravotnická zařízení. Občanské sdružení Mladí lékaři je připraveno s oběma ministerstvy o návrzích a konkrétní podobě opatření seriózně jednat.

Mladí lékaři, o. s., 23. 11. 2011

## Jednoznačně definovat dobu studia

Náměstek ministra práce a sociálních věcí Mgr. Karel Machotka v dopise z 11. 11. 2011 informoval prezidenta ČLK Milana Kubka, že z kontroly přibližně 140 zaměstnanců-lékařů v 5 fakultních nemocnicích Prahy a Brna a 2 regionálních, provedené Státním úřadem inspekce práce, vyplývá, že systém postgraduálního studia (Ph.D.), kdy jsou studenti současně zaměstnanci FN, je velmi problematický. Samy FN ani zaměstnanci-studenti dostatečně neodlišují postavení zaměstnance a studenta. Proto studenti opakovaně považují svoji přítomnost ve fakultní nemocnici za přítomnost pracovní, za kterou nejsou řádně odměňováni. „Vzhledem k výše uvedenému,“ píše K. Machotka, „bylo požádáno ministerstvo zdravotnictví o možnost řešení systému postgraduálního studia lékařů způsobem, který by jednoznačně definoval dobu studia od doby, v rámci níž jsou tito studenti v pozici zaměstnanců fakultních nemocnic.“

(red)



## Velký bratr

aneb Takto si v našem soukromí netroufli čmchat ani komunisti

### Lékaři – práškači? Tady už musíme šmírování státu zarazit

Představte si to jako scénu v televizní krimi-nálce. Úředník vytuká vaše jméno, pak prstem ťukne na obrazovku a počítač mu vás předloží „zrentgenovaného“ jako na dlani: Jana Nováková, rodné číslo, 49 let, jedno živé dítě, jedno zemřelo, trvalý pobyt v Praze-Oudoličku, bydlí v garsonce bez příslušenství, dvakrát vdaná, třikrát na potratu, od roku 1999 má umělý kyčelní kloub, nezaměstnaná, matka byla na drogách...

*Jen absurdní televizní scéna?*

*Totalitní fízlovské dějá vu?*

Kdepak, naše příští realita. Zákon o jednom velkém národním zdravotním registru už je. Myšlenka to není špatná: databáze známů o zdravotním stavu občanů poskytně rychlý a levný servis lékařům. Postačí jedno

kliknutí a lékař hned bude vědět o pacientovi, který je třeba právě v bezvědomí, vše potřebné. A pacienty nikdo nebude otravovat s vyplňováním rozličných dotazníků.

Ale! Žádný takový veleservis nevyváží jeho rizika. Vědět o nás vše budou nejen lékaři vázaní lékařským tajemstvím, ale i řada úředníků. A proti tomu je třeba protestovat. Pacientovo blaho neblaho, soukromí občana je cennější než servis. Lékař navíc není úřední osoba ani práškač, aby pod hrozbou pokuty zadával do databáze pod jméno a rodné číslo (!) třeba majetkovou situaci svých pacientů. Tady už Velkého bratra musíme klepnout přes prsty.

Však víme, jak to v televizní krimi-nálce pokračuje: úniky dat z databází, vydírání, prodej háklivých informací...

Jana Bendová, Mladá fronta DNES, 29. 11. 2011

*ČLK nesouhlasí se zřizováním Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb a Národního registru zdravotnických pracovníků. Zřizování dalšího registru lékařů není ničím jiným než plýtváním penězi daňových poplatníků, neboť registr lékařů již vede ČLK dle zákona č. 220/1991 Sb., a to na vlastní náklady. ČLK nesouhlasí s porušením práva na ochranu osobních údajů zdravotnických pracovníků. Není důvod zdravotnické pracovníky diskriminovat poskytováním údajů do registrů, jestliže taková povinnost na straně ostatních osob není.*

*ČLK odmítá sbírání citlivých dat o zdravotním stavu pacientů a o zdravotnících bez jejich souhlasu a vytváření jakýchkoli databází Národního zdravotnického informačního systému v zákonu o zdravotních službách.*

Usnesení XXV. sjezdu ČLK

## Stanovisko ÚOOÚ k návrhu zdravotních registrů

Úřad pro ochranu osobních údajů vydává následující vyjádření se záměrem odstranit nesprávná tvrzení týkající se legislativního procesu, neboť je zejména v odborných kruzích nepravdivě sdělováno, že Úřad se záměrem zdravotnických registrů souhlasí, resp. s ním byl návrh (dostatečně) projednán.

**Úřad na problematiku přípravy nových zdravotních registrů upozorňoval Ministerstvo zdravotnictví ČR opakovaně, počínaje rokem 2007, u příležitosti připomínkování návrhu věcného záměru zákona o zdravotních službách. Mimo legislativní proces se předseda Úřadu obrátil na vedení ministerstva zdravotnictví s upozorněním na nedostatky v přípravě registrů a na nejasné podmínky ochrany osobních údajů v informačních systémech resortu ministerstva zdravotnictví. V záměru týkajícím se zdravotních registrů podpořil snahu ÚOOÚ také veřejný ochránce práv. Na naléhavost a citlivost úkolu upozornil Úřad znovu ministerstvo v tomto roce, a sice jak připomínkami k aktuální verzi návrhu zákona o zdravotních službách, tak osobním dopisem předsedy Úřadu, v němž vyjádřil panu ministru nespokojenost s postupem prací. Výsledkem několikaletého přístupu MZ ČR byl bohužel stav, kdy ministerstvo neprojednalo připomínky Úřadu k zákonu**

**a koncepci registrů předložilo vládě a do legislativního procesu v nezměněné verzi.**

Úřad opírá svou kritiku o skutečnost, že **vymezení národního zdravotnického systému navrhovaného ministerstvem je obecné** a nemění se nic podstatného na dosud platném centrálním shromažďování osobních údajů ve zdravotnictví, které bylo založeno již v 60. letech minulého století a které zejména v přístupu k pacientům neodpovídá standardům a praxi vyspělých zemí. Snahou Úřadu v posledních několika letech příprav zdravotní reformy bylo, aby se diskutovalo o modernější a „čitelnější“ podobě Národního zdravotnického informačního systému.

Za hlavní nedostatek vládního návrhu Úřad považuje velmi obecné zaměření na celkový rámec informačního systému, **aniž by byly definovány účelné a přesné stanovené postupy zpracování citlivých údajů občanů a přitom odůvodněna jejich potřeba dlouhodobého uchování v registrech a nutnost sdružování či sdílení citlivých dat napříč registry. Zkušenosti z jiných evropských států ukazují, že pro účel, jehož má docílit Národní zdravotnický informační systém, postačují databáze klinických studií vedených buď**

**se souhlasem pacienta, nebo dokonce anonymně.**

Ve vládním návrhu není odůvodněna účelnost centralizované koncepce povinného uchování citlivých údajů občanů i slučování některých registrů sloužících rozdílným účelům, namísto toho, aby byly v potřebných případech předávány či sdíleny jen potřebné údaje. Příkladem je nově navrhovaný Národní registr reprodukčního zdraví, který slučuje celkem pět stávajících registrů: Národní registr rodiček, Národní registr novorozenců, Národní registr vrozených vad, Národní registr potratů a Národní registr asistované reprodukce. Doba uchování údajů v těchto registrech je bez bližšího vysvětlení a zdůvodnění prodloužena na 30 let.

**Odůvodnění vládního návrhu zákona o zdravotních službách zcela opomíjí otázku zabezpečení údajů uchovávaných v registrech před neoprávněnými přístupy a zneužitím.** Protože se navrhuje uchovávat a sdružovat informace, které jsou mnohdy kopiemi částí zdravotnické dokumentace, vzniká návrhem na zpracování údajů v elektronických systémech a na internetu významné riziko ohrožení soukromí občanů. Nelze se spokojit s tím, že by ve složitých informačních systémech byla analogicky aplikována jen zákonná ustanovení vztahující se na klasické, respektive lokální nahlížení do listinné zdravotnické dokumentace.

5. října 2011

<http://www.uoou.cz/uoou.aspx?menu=14&loc=328>

# Národní zdravotní registry

**P**oslaneckou sněmovnou definitivně schválený zákon o zdravotních službách s pravděpodobnou účinností od 1. 4. 2012 zřizuje celkem 12 druhů registrů, do kterých budou lékaři i další zdravotničtí pracovníci povinni poskytovat osobní údaje zdravotnických pracovníků a pacientů, včetně informací o zdravotním stavu. Jedná se o tyto druhy registrů:

## 1. Národní registr poskytovatelů podle § 74 a násl. zákona.

Tento registr bude veřejně přístupný na internetových stránkách ministerstva, s výjimkou údajů o adrese místa trvalého nebo hlášeného pobytu fyzické osoby a odborného zástupce a jejich data narození.

## 2. Národní registr zdravotnických pracovníků podle § 76 a násl. zákona.

Tento registr bude veřejně přístupný na internetových stránkách ministerstva v rozsahu zmíněných zpracovaných údajů, s výjimkou rodného čísla a adresy místa obvyklého pobytu.

Proti zřízení těchto dvou registrů se ČLK od počátku důrazně ohrazuje. Nadále trvá zásadní nesouhlas ČLK se zřízením těchto dvou registrů, zejména z důvodů naprosté dostupnosti registru, který dle zákona č. 220/1991 Sb. vede ČLK, a to z důvodu ochrany osobních údajů zdravotnických pracovníků, neboť jestliže má na tuto ochranu právo pacient, není

důvod zdravotnické pracovníky diskriminovat poskytováním údajů do registrů, jestliže taková povinnost na straně ostatních osob není. Jakkoli tato připomínka nebyla během schvalovacího procesu zákona akceptována, tato skutečnost nemá žádný vliv na trvajícím nesouhlas ČLK.

**Dalšími registry jsou: Národní onkologický registr, Národní registr hospitalizovaných, Národní registr reprodukčního zdraví, Národní registr kardiovaskulárních operací a intervencí, Národní registr kloubních náhrad, Národní registr nemocí z povolání, Národní registr léčby uživatelů drog, Národní registr úrazů, Národní registr osob trvale vyloučených z dárčovství krve, Národní registr pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství.**

Podle návrhu prováděcí vyhlášky, která upřesňuje postup při předávání informací do těchto registrů, předávají výše uvedené údaje poskytovatelé zdravotních služeb, do jejichž oboru působnosti obsah těchto registrů náleží. Lhůty pro předání informací se obecně pohybují od 10 do 30 dnů od poskytnutí zdravotní služby týkající se daného registru anebo uznání, např. nemoci z povolání či vyloučení z dárčovství krve (u posledního případu je lhůta dokonce pouhých 24 hodin). Ve svých připomínkách, které ČLK ministerstvu k návrhu této vyhlášky adresovala, připustila ČLK

určitý přínos těchto registrů, nicméně doporučila MZ ČR důkladně zvážit skutečnost, zda zřízení těchto registrů nepřinese další zvýšení již tak nepřiměřené administrativy lékařů a dalších zdravotnických pracovníků. Dále ČLK doporučila důkladně vymezit a následně důkladně posuzovat osoby s přístupovými právy do všech ostatních registrů. Definice obsažená v § 73 odst. 2 písm. e) zákona o zdravotních službách „oprávnění pracovníci institucí, které mají ze zákona právo využívat data určeného zdravotnického registru pro svoji činnost“, je příliš obecná a na upřesnění oprávněných osob a vymezení účelu by byl prostor právě v prováděcím předpise. Obsahem registrů totiž budou citlivé osobní údaje a údaje o zdravotním stavu pacientů, ČLK se obává zneužitelnosti těchto dat.

Všechny zmíněné registry jsou součástí tzv. Národního zdravotnického informačního systému (NZIS). Podle ustanovení zákona o zdravotních službách, která upravují druhy a výše pokut podle tohoto zákona, fyzické, právnické a podnikající fyzické osobě hrozí při nepředání informací do NZIS pokuta do výše 500 000 Kč, poskytovateli za totéž hrozí pokuta do výše 100 000 Kč. Toto dělení subjektů, které mohou zmíněný delikt spáchat, dosud není zcela zřejmé a nelze tedy odhadnout, zda např. lékař provozující soukromou praxi bude posuzován jako podnikající fyzická osoba nebo jako poskytovatel.

**Mgr. Miloš Máca**, právní oddělení ČLK  
(Celý článek si přečtěte na [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz))

Orchestr **Václava Hybše** se sólisty • **Anna K** • **ABBA STARS** revival • Hudební soubor **Bingo Band** • Diskotéka **Miloše Skalky** • Cimbálová muzika **Jožky Šmukaře** • Předtančení **TŠ Hradec Králové** • Akrobatický rokenrol **TŠ KOLB dance Praha** • Moderátor **Aleš Cibulka**

16. reprezentativní ples  
LÉKAŘŮ ČESKÝCH



28. ledna 2012  
20.00 hodin  
Palác Zofín



MAGNESIA







ilustrační foto: shutterstock.com

## Hospitalizace pacienta v bezvědomí a hlášení soudu

Stanovisko kolegia Nejvyššího soudu ČR

**L**ékařům je celkem dobře známo, ve kterých případech lze pacienta hospitalizovat i bez jeho souhlasu a kdy je třeba plnit oznamovací povinnost soudu v místě sídla zdravotnického zařízení, je-li pacient hospitalizován bez souhlasu. Velké rozpory, nejen mezi lékaři, ale i mezi soudci a dalšími právníky, však panovaly ohledně otázky, zda i případ, kdy pacient je v důsledku náhlého zranění nebo onemocnění v bezvědomí hospitalizován v nemocnici a nemůže tedy vyslovit svůj souhlas, ale ani nesouhlas s hospitalizací, je či není třeba hlásit soudu.

Někteří předsedové okresních soudů se obraceli na ředitele nemocnic s žádostí, aby tyto případy soudům hlášeny nebyly, neboť nepodléhají detenčnímu řízení a oznamovací povinnosti. Právní kancelář ČLK v těchto případech radila, aby si ředitel nemocnice vyžádal od předsedy okresního soudu toto stanovisko písemně, což předseda soudu zpravidla odmítl. Některé nemocnice případy hospitalizace pacienta v bezvědomí bez

jeho písemného souhlasu soudu hlásily, jiné nikoli. Protože v této věci i mezi soudci panovaly rozdílné názory, zaujalo občanskoprávní a obchodní kolegium Nejvyššího soudu ČR stanovisko, které bylo publikováno ve Sbírce soudních rozhodnutí a stanovisek a je jednoznačným vodítkem pro další postup v praxi.

Pro úplnost zopakujeme, že případy, kdy lze pacienta hospitalizovat bez jeho písemného souhlasu jsou následující:

1. jde-li o hospitalizaci osob s přenosnou chorobou a povinným léčením, nebo nosiče, podle právních předpisů o ochraně veřejného zdraví, kdy pacient je povinen podrobit se povinnému léčení v ústavním zdravotnickém zařízení;
2. jestliže osoba jevící známky duševní choroby nebo intoxikace ohrožuje sebe nebo své okolí;
3. jestliže s ohledem na zdravotní stav pacienta si nelze vyžádat jeho souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života nebo zdraví;
4. jde-li o poskytnutí neodkladné péče dítěti nebo osobě zbavené způsobilosti k právním úkonům a rodiče nebo opatrovník odpírají

vyslovit souhlas, přičemž jde o výkony nutné k záchraně života nebo zdraví.

K tomu podle jiných zákonů přistupují případy ochranného léčení v ústavním zdravotnickém zařízení, které bylo nařízeno soudem, např. sexuologické, psychiatrické apod.

Nový návrh zákona o zdravotních službách předpokládá v zásadě shodnou právní úpravu, snad jen s výjimkou zpřísnění pro případ nucené hospitalizace pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí, kdy bude vyžadováno, aby se tak dělo „bezprostředně“ a závažným způsobem a aby nebylo možno dosáhnout nápravy jinak. Zde Česká lékařská komora marně upozorňovala na skutečnost, že tato „přísnější“ právní úprava přinese v praxi značné problémy. Lze si představit pacienta se závažnou duševní chorobou postiženého záchvatem, který zmlátil rodinu, rozbil zařízení bytu, ale v době příjezdu zdravotnické záchrané služby se chová klidně a bezprostředně neohrožuje své okolí. V takovém případě, podle nové právní úpravy, by měla zdravotnická záchraná služba zase odjet a nezasahovat, neboť k ohrožování nedochází „bezprostředně“. Pokud záchvat propukne deset minut po odjezdu záchranky, bude záchranka volána znovu a situace se může opakovat. To je jen důkazem toho, že nové zákony připravují lidé, kteří mají velmi daleko od praxe.

Vraťme se však k případu, kterým se zabýval Nejvyšší soud ČR. Představme si pacienta, který je po dopravní nehodě v bezvědomí, je převezen zdravotnickou záchranou službou na anesteziologicko-resuscitační oddělení nemocnice, zde je zaintubován a je mu poskytována zdravotní péče bez jeho písemného souhlasu. Pacient není způsobilý podepsat souhlas ani do 24 hodin, protože se například neprobere z bezvědomí a je nadále zaintubován. Nastává situace, kdy službu konající lékař nebo primář musí rozhodnout, zda o hospitalizaci bez písemného souhlasu pacienta podá hlášení příslušnému okresnímu soudu. Má, nebo nemá jej podávat? **Podle stanoviska Nejvyššího soudu je jednoznačně povinností zdravotnického zařízení oznámit i případ hospitalizace pacienta bez písemného souhlasu, je-li v bezvědomí a je mu poskytována neodkladná péče, soudu v místě sídla zdravotnického zařízení.** Nejvyšší soud tak dává jasnou odpověď na otázku, o které se dosud vedly diskuse.

**Ze stanoviska Nejvyššího soudu ČR ze dne 14. 1. 2009, sp. zn.: Cpjn 29/2006 vyjímáme:**

„Povinnost ústavu vykonávajícího zdravotnickou péči učinit oznámení soudu, podle § 191a občanského soudního řádu se týká každého, kdo v něm byl umístěn bez svého písemného souhlasu, bez ohledu na důvody, pro něž tento souhlas nebyl dán. Lhůta 24 hodin stanovená zákonem je zachována jen tehdy, je-li zpráva ústavu soudu v této lhůtě doručena.“

„Z toho, jak je formulována povinnost ústavu oznámit převzetí každého, kdo v něm byl umístěn bez svého písemného souhlasu, nutno dovodit, že půjde o všechny případy, kdy tento písemný souhlas chybí, tedy nejen ty, kdy umístěný souhlas s umístěním odmítne dát, popřípadě původně udělený souhlas později písemně odvolá, ale i ty, kdy je do ústavní péče převzata osoba, která vzhledem ke svému zdravotnímu stavu není schopna dát souhlas (např. bezvědomí apod.), nebo kdy je nemocný izolován pro onemocnění přenosnou chorobou, kdy rodiče nezletilého dítěte odmítnou udělit souhlas s jeho držením v takovém ústavu apod. ... To, zda je pacient v bezvědomí a není tak schopen vnímat omezení své svobody, přičemž je současně bezprostředně ohrožen jeho život (a s ohledem na nezbytnost lékařského zákroku je i reálný předpoklad pro to, že soud nemůže rozhodnout jinak, než tak, že převzetí a držení nemocného v ústavu je přípustné), není s ohledem na charakter chráněného práva významné.“

„Nejde však jen o prostý fakt povinnosti ústavu oznámit ve smyslu ustanovení § 191a odst. 1 občanského soudního řádu soudu skutečnost umístění osoby, ale současně o to, aby se jednalo o oznámení včasné. Ústav přitom tuto povinnost plní nikoliv tím, že v zákonem stanovené lhůtě 24 hodin tuto zprávu vyhotoví a podá, ale pouze tím, že se tato zpráva v uvedené lhůtě dostane do dispozice soudu. Tento závěr podporuje nejen skutečnost, že sám soud má velmi krátkou lhůtu, aby na základě tohoto oznámení do 7 dnů od omezení rozhodl, zda k převzetí umístěného došlo ze zákonných důvodů, ale současně i znění článku 8 odst. 6 Listiny základních práv a svobod, podle něhož takové opatření musí být do 24 hodin oznámeno soudu, tj. musí se dostat do dispozice soudu. Protože je lhůta k oznámení stanovena v hodinách, je třeba, aby v něm bylo uvedeno označení hodiny, kdy k převzetí pacienta došlo. Stejně tak je třeba, aby ze spisu bylo patrné, v kolik hodin zpráva došla soudu. Na okolnost, zda je tato povinnost ústavu plněna náležitě, má vliv nepochybně řada okolností. Pokud se pominou případy, kdy ústav činí oznámení o převzetí osoby teprve několik dní poté, co se tak stalo,

pak včasnost ovlivňuje především to, jakou formu předání této informace ústav zvolí. Ze spisového vzorku vyplývají čtyři skupiny. První skupinou jsou oznámení zprostředkovaná soudu pomocí telefaxu, zatímco v druhé jsou tyto zprávy podávány e-mailem. V těchto případech většinou lze ověřit dodržení nebo případné překročení stanovené lhůty 24 hodin pro oznámení. Oznámení o umístění pacienta do ústavní péče však není návrhem ve věci samé, takže není nezbytné, aby takové podání učiněné telefaxem bylo posléze doplňováno předložením jeho originálu, či písemným podáním shodného znění. Třetí skupinu tvoří oznámení zaslaná soudu písemnou formou. Pokud nejsou např. týž den doručena do podatelny soudu kurýrem, ale jsou doručována poštou, nelze počítat s tím, že zákonem stanovená lhůta pro podání oznámení bude dodržena. Konečně poslední, byť spíše výjimečná, je skupina, kdy je oznámení převzato např. při návštěvě pracovníka soudu v ústavu, případně je pracovník o umístění pacienta v ústavu informován ústně a o tomto oznámení je učiněn úřední záznam.“

„Ustanovení § 191a odst. 1 občanského soudního řádu stanoví pouze povinnost ústavu oznámit do 24 hodin soudu, v jehož obvodu ústav je, převzetí pacienta, který k tomu nedal písemný souhlas. Konkrétní obsahové náležitosti tohoto oznámení neupravuje. Je proto třeba mít za to, že ty se podřizují účelu řízení, které má být na základě takového oznámení zahájeno a provedeno. Kromě označení umístěného je především nutno trvat na uvedení údaje o datu a hodině převzetí pacienta. Jak již bylo zmíněno, ústavy ne ve všech případech tyto údaje vždy důsledně uvádějí. Význam má dále údaj o důvodu převzetí pacienta do ústavu, označení oddělení, kde je pacient umístěn, jméno jeho ošetřujícího lékaře a údaje významné pro snadný a rychlý kontakt soudu s ústavem v rámci úkonů v řízení. V oznámení by měly být označeny i blízké osoby, které by o umístěném mohly podat zprávu. Připojena by měla být i příslušná lékařská zpráva o stavu pacienta.“

#### **Z tohoto stanoviska Nejvyššího soudu ČR pro praxi vyplývají zejména následující skutečnosti:**

1. Zdravotnické zařízení je povinno hlásit soudu i případy, kdy pacient je převzat k hospitalizaci bez svého písemného souhlasu v bezvědomí, do 24 hodin se neprobíral, nebo nebyl způsobilý vyslovit souhlas s hospitalizací. Skutečnost, že pacient je v bezvědomí a že tedy nejde o odmítnutí zdravotní péče, ale o případ, kdy nemůže

vyslovit souhlas ani nesouhlas, není významná.

2. Aby byla povinnost splněna ve lhůtě stanovené jak zákonem, tak Listinou základních práv a svobod, je třeba, aby do 24 hodin bylo hlášení doručeno soudu. K tomu je možno využít e-mailové spojení nebo telefax, ze kterých je snadno zřejmé, kdy zpráva byla doručena soudu. Není věcí zdravotnického zařízení zkoumat, kdy se konkrétní pracovník soudu začal případem zabývat. Důležité je, kdy se zpráva dostala do dispozice soudu. Pouhým odevzdáním zprávy poště by lhůta dodržena nebyla. Nezbyvá tedy než e-mailová či telefaxová zpráva nebo využití kurýrní služby.

3. Zákon nestanoví, co by konkrétně zpráva měla obsahovat. Mělo by to být označení umístěné osoby jménem, příjmením, datem narození a bydlištěm, údaj o datu a hodině převzetí pacienta a důvodech, proč je pacient hospitalizován bez svého písemného souhlasu. Dále je třeba uvést označení oddělení, kde je pacient umístěn, jméno lékaře, se kterým může soud komunikovat v předmětné záležitosti, a telefonní či e-mailové spojení, které může soud pro tuto komunikaci využít. Jsou-li známy blízké osoby, které by o umístěném mohly podat zprávu, je vhodné je rovněž zmínit. Podle názoru Nejvyššího soudu ČR by měla být připojena i lékařská zpráva o stavu pacienta, což však zákon nestanoví a nelze to tedy považovat za povinnost zdravotnického zařízení, které v těchto případech musí často pracovat v časové tísní. V zásadě tedy stačí oznámit soudu, KDO, ODKDY, KDE a PROČ je hospitalizován bez písemného souhlasu, a uvést kontakt na osobu, která může podat bližší informace.

Podle návrhu nového zákona o zdravotních službách, který má nabýt účinnosti dne 1. 1. 2012, **poskytovatel, který nesplní řádně oznamovací povinnost o hospitalizaci pacienta bez souhlasu nebo o jeho omezení ve volném pohybu a styku s vnějším světem do 24 hodin soudu, může být postižen pokutou do výše 200 000 Kč.** Současně nelze vyloučit žalobu pacienta na ochranu osobnosti s požadavkem náhrady nemajetkové újmy v penězích. Je proto potřebné, aby v každém ústavním zdravotnickém zařízení všichni lékaři a další zdravotničtí pracovníci měli v těchto otázkách zcela jasno. V případě jakýchkoli nejasností se lze obrátit na právní kancelář České lékařské komory.

JUDr. Jan Mach

ředitel právní kanceláře ČLK



## Kdo už to konečně změní?

Vážený pane prezidente ČLK, prosím, změňte situaci mladých lékařů v České republice! Jsem lékařka neurochirurgie v Hradci Králové a neurochirurgický základ asi nikdy nedodělám. Místo toho mám totiž spoustu služeb, koleček, neplacených hodin. Ne stáží a nové vědomosti, ale otrok na papírovou práci! Podle papíru by měl neurochirurgický základ trvat dva roky. Já ho budu nejspíš dělat tři a půl roku. A to pracuji i osmdesát hodin týdně! Na všechna kolečka docházím dle stanov a odpracovala jsem i neplacené hodiny, a ne málo! A za toto není zodpovědný nikdo? V tomto státě mají všichni funkce a nějakou zodpovědnost, ale když po nich pátrám, v tu ránu nikdo není za nic zodpovědný! Konkrétněji. Začala jsem chirurgickým základem, jelikož mi nikdo nebyl schopen říct, jestli existuje neurochirurgický základ. Poté se věci změnilly a neurochirurgický základ vypracovali. Přešla jsem tudíž na neurochirurgii a začala jsem dělat neurochirurgický základ, o kterém profesor ani nevěděl, že existuje. A to vypisoval mladé lékaře na stáží. Ale uvěřil. Ztratila jsem tímto měsíce na všeobecné chirurgii, to ale nebyly poslední ztracené měsíce. Další měsíce jsem odpracovala zbytečně na gynekologii, jelikož ministr usoudil, že změna je nutná. Na to jsem přešla do nového specializačního systému. Víte ale, co bylo hlavním důvodem, proč jsem přešla? Otročká práce a neplacené hodiny, nespočet přesčasů, jelikož sloužit služby na neurochirurgii a absolvovat každý den vizity na hematologii se nedá! Osoba pověřená určováním a vypisováním mladých lékařů na stáží mi připadá, že si vypíše mladé lékaře tam, kde je jejich zrovna třeba! Takže jsem musela na klinickou hematologii – psát vizity, ne se něco naučit. Tam mi řekli, že tam musím být každé ráno. Vůbec je nezajímaly moje služby a na neurochirurgii je nezajímaly moje stáží. Musela jsem se podřídit

jejich požadavkům! A víte, co to znamenalo pro mě? Před noční službou na neurochirurgii, která trvá od 19.00 do 11.00 druhého dne, jsem musela jít minimálně na pět hodin na hematologické oddělení (kolečko), druhý den po službě tam být déle než do pouhých jedenácti, a tak to bylo před všemi službami. Celý měsíc.

I po čtyřiašedesátihodinové nedělní službě jsem musela jít na „stáž“. Napsat papíry a odrecitovat pacienty!

Konec takové otročiny! Kam si mohou jít mladí lékaři stážovat? Kdo je za to zodpovědný? A neříkejte, že nikdo! Nikdo by neměl chodit pracovat zadarmo! Na tomto pracovišti bych nevydržela pracovat ani den navíc, natož měsíc, když nemáte mezi pracovní dobou ani osmihodinový odpočinek! Profesor mi ani nechtěl změnit orientaci na nový specializační program. Prý že už jsem na dané oddělení vypsána a počítají tam se mnou. Ale naštěstí jsem si vybojovala dvouměsíční, ne tříměsíční maraton. A na závěr, jelikož na internetu je stanovené neselektované interní pracoviště a já mám orázněnou v indexu vysoce selektované – tuto stáž mi nejspíš jako interní praxi neuznají! A nyní každý opět dělá, že za to nikdo není zodpovědný. Že jsem si měla primárce říct, ať tam napíše všeobecnou internu, a ne tam napsat, že jsem léčila hematologicky nemocné pacienty. Každý si tu říká, co se mu hodí. Ale my musíme mlčet.

Kdo je za všechno v tomto státě zodpovědný? Mladí lékaři jsou velice motivovaní ze škol, ale tohle mi bere motivaci, víru v dobré lidi. Bere mi to čas! To je demotivace! A myslím, že nejen já, ale nikdo z mladých lékařů tohle nechce! KDO UŽ SE TOHLE KONEČNĚ ZMĚNÍ?

Změním to tím způsobem, uvědomila jsem si, že každý musí najít opravdu odvahu v sobě a začít u sebe! Dávám výpověď a odcházím!

M. Lednová

## Kauza IZIP a přeregistrace

Vážený pane prezidente, se zájmem jsem si přečetl závěry sjezdu ČLK konaného o víkendu v Brně. Obecně lze souhlasit se vším. Zmínil bych se ještě o dvou věcech.

Kauza IZIP: ČLK to odmítá a kritizuje! Oprávněně. Je s podivem, jak mizejí peníze VZP na nějaké takové zvěrstvo a nikdo zatím není hnán k odpovědnosti. Stovky milionů promrhaných peněz, které mohly být využity účelněji a lépe. Pak se kvůli tomu musí škrtit rozpočty a řešit se úhradové vyhlášky a podobně. Nad tím opravdu zůstává rozum stát. Druhá stránka věci je to, že mezi kolegy se začínají šířit obavy, že nám nakonec bude IZIP vnucen VZP, a to tak, že bude akceptováním IZIP podmiňovat třeba aktualizaci smluv s praktickými lékaři apod. Toto zvěrstvo rozhodně nelze vyloučit a je povinností ČLK tomu všemi prostředky zabránit.

Kauza přeregistrace zdravotnických zařízení: ČLK hodlá podat stížnost k Ústavnímu soudu! A právem. Ministry chlácholivé deklarace, že to je bez rizika a že jen pro evidenci, jsou nesmysl. Obavy z nekalého úmyslu a nečistého pozadí celé záležitosti jsou zřejmé a nabízejí se kvůli osobě předkladatele návrhu ve sněmovně... Navíc, chce-li ministr něco evidovat, tak má k dispozici evidenci jinou, třeba ČLK. A za další – je to diskriminace nás, lékařů. Copak jiné profese a jiná řemesla se opakovaně evidují a registrují? Není mi známo, že by jakýkoli jiný podnikatelský subjekt, jenž je jednou provždy majitelem licence na svou živnost, byl povinen opakovaně se registrovat a žádat o živnost. Proto mi nezbyvá než držet ČLK palce, aby stížnost dopadla dobře.

Pane prezidente, přeji vám nadále pevné zdraví a neutuchající entuziasmus v dalším boji za lékařské lepší příští.

Zbyněk Habrnal, praktický lékař, Šumperk

## ART & SCIENCE OF MEDICAL DOCTORS

International Exhibition of Fine-artist Physicians (May 5, 2012: Prague, the Czech Republic)

Asklepios-Med regularly organizes exhibition-series of fine-artist physicians and concerts of doctor-musicians from all over the globe to show the other face of the health care providers to the entire world. There has never been such a cultural event of this kind, and the first few stations of our exhibition-series were well received by both medical professionals and the public. In order to proceed with these traditions and in continuation of our successful intellectual events, the next station of the exhibition-series of *Asklepios-Med* will be held on May 5, 2012 in an art gallery in the center of Prague, the Czech Republic.

**I cordially invite you to join our cultural event in Prague, where:**

1. Art-works to be displayed may include paintings, sculptures, photos, embroidery, and anything considered fine-art. There will be neither selection, nor censorship of any kind. The only criterion to participate is that you have to be a medical doctor and the master-piece must have been created by yourself.
2. This is a non-profit cultural initiative, therefore no registration or admission fees will apply: **the exhibition is completely free!**
3. Participants are expected from all over the world, including most European countries and several nations from all other continents, therefore this one-of-its-kind cultural event will be a great opportunity to meet doctors globally both artistically and on the scientific horizon.
4. **For further information and an application package please send your request to: palotas@asklepios-med.eu (application deadline is February 29, 2012).**



dr. András Palotás (MD, PhD)  
founding director, Asklepios-Med  
[www.asklepios-med.eu](http://www.asklepios-med.eu)





biolamp různých typů. Rozdíl mezi polychromatickými a quasimonochromatickými přístroji s úzkou spektrální pološířkou.

- Rejuvenace multiplikací kolagenu ve škáře při využití techniky fotonův v červeném spektru a techniky IPL (intenzivní pulzní světlo) při ošetření žívez, strií, vrásek (tzv. anti-aging efekt), celulite.
- Selektivní fototermolýza při epilaci a disrupci pigmentu v melanozomech (ošetření pigmentových změn). Ošetření vaskulárních lézí (teleangiektázie).
- Lasery s vysokým výkonem v estetické chirurgii:
  - bodové odpaření (zejména k odstranění různých typů bradavic a névů),
  - vaporizace (plošné odpaření, prolaserový výbrus obličeje),
  - laserový skalpel (při transkonjunkтивální dolní blefaroplastice) 7. Fotodynamická terapie při kosmetickém ošetření akné a šedivění vlasů.

### 17/12 Kurz z lékařské genetiky pro pediatriy

**Datum konání:** 31. 3. 2012  
**Místo konání:** Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovní ČLK  
**Délka:** 4 hodiny  
*Koordinátor MUDr. Eva Rausová, Ústav biologie a lékařské genetiky 2. LF UK*

MUDr. Eva Rausová

- Prenatální diagnostika v současnosti.
- Co by měl obvodní pediatr vědět o současných diagnostických metodách v lékařské genetice.

MUDr. Martina Šimandlová

- Sledování stigmatizovaného dítěte v ambulanci dětského lékaře.

MUDr. Miroslava Balaščíková, Ph.D.

- Novorozenecký screening – aktuální stav.

### 18/12 Kurz – Novinky ve vnitřním lékařství

**Datum konání:** 31. 3. 2012  
**Místo konání:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Délka:** 7 hodin  
**Koordinátor:** MUDr. Jan Bruthans, CSc., FESC

Přednášející bude upřesněn

- Biologická léčba

MUDr. Jan Bruthans, CSc., FESC

- Kardiologie
- Prof. MUDr. Miloslav Mareš, CSc.
- Pneumologie
- Prof. MUDr. Milan Lukáš, DrSc.
- Gastroenterologie

Přednášející bude upřesněn

- Diabetologie
- Předoperační vyšetření a anesthesiologie

MUDr. Radkin Honzáček, CSc.

- Psychiatrie

### 19/12 – Odpolední seminář

**Datum konání:** 4. 4. 2012  
**Místo konání:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Délka:** 2 hodiny

## Inzerce

Příjem řádkové inzerce: [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)  
sekce Zajímavé odkazy – Tempus medicorum – Zadání inzerce.

Uzávěrka příjmu inzerce do 20. dne předchozího měsíce.

### Volná místa – nabídka

Městská nemocnice následné péče (Praha 9) přijme na lůžkové oddělení lékaře/lékařku na částečný úvazek. Požadujeme atestaci z interny, příp. geriatric. Nabízíme klidnou práci v malém kolektivu, příjemné pracovní prostředí, velmi dobrou dopravní dostupnost (areál je přímo u stanice metra Českomoravská), nadstandardní platové ohodnocení (smluvní plat možný) a benefity (příspěvky na stravování a penzijní připojištění). Kontakt: dr. Těšínský, tel. 284 000 877, e-mail: [info@mnnp.cz](mailto:info@mnnp.cz)

Přijmu do ordinace PL pro děti a dorost v Olomouci lékaře/ku na pravidelnou výpomoc 1–2 dny v týdnu s perspektivou převzetí praxe kdykoli. Více na tel. 602 846 534 večer po 17. hodině.

MUDr. Štěpánka Čapková

- Repetitorium lokální dermatologické terapie pro pediatriy.
- Dermatologická vnitřní farmakoterapie v dětském věku.

### 20/12 Kurz – Praktická dětská obezitologie

**Datum konání:** 13. 4. 2012  
**Místo konání:** Brno, NCO NZO, Vlnařská 6  
**Délka:** 6 hodin  
*Koordinátor: MUDr. Zlatko Marinov, dětská obezitologická ambulance FN Motol, Praha*

MUDr. Zlatko Marinov

- Běžná dětská obezita.
- Zásady racionální stravy v dětské obezitologii.
- Zdravotní komplikace dětské obezity.

PhDr. Marie Nesrstová

- Psychobehaviorální zájem dětské obezity.

MUDr. Ulrika Barčáková

- Možnosti ambulantní prevence a léčby dětské obezity.

MUDr. Dalibor Pastucha, Ph.D., MBA

- Polybovová charakteristika a terapie dětské obezity prim.

### 21/12 Kurz pediatrie: Akutní stavy v dětském lékařství

**Datum konání:** 14. 4. 2012  
**Místo konání:** 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).

### 22/12 Kurz – Léčba závislosti na tabáku

**Datum konání:** 20. 4. 2012  
**Místo:** Brno, Vlnařská 6 – NCO NZO  
**Délka:** 8 hodin  
*Koordinátor: MUDr. Eva Králíková, CSc., I. LF UK a VFN, Praha*

Podrobnosti viz kurz 14/12

### 23/12 Kurz – Rigidní egoista, podivín nebo Aspergerův syndrom?

**Datum:** 21. 4. 2012  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Délka:** 6 hodin  
*Koordinátor: MUDr. Sausen Sládková*

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

MUDr. Sausen Sládková

- Seminář vhodný pro všeobecné lékaře pro dospělé, psychiatry, neurology, pediatriy atd. Jedná se o rozšířené opakování oblíbeného

semináře „Rozmazlený spratek“, který se pro velký zájem konal již 4x. Tentokrát bude seminář zaměřen převážně na dospělé pacienty. Kazuistiky z ordinací dr. Sausen Sládkové a dr. Kateřiny Thorové. Příklady dospělých pacientů, kteří byli mnoho let vedeni pod mylnou diagnózou, než u nich byl diagnostikován Aspergerův syndrom. Prekvenence Aspergerova syndromu je 1 : 200 napříč všemi věkovými skupinami. Každý praktický lékař má ve své praxi několik lidí s touto diagnózou.

### 24/12 Kurz – Intenzivní medicína / Sepse – OPAKOVÁNÍ

**Datum konání:** 28. 4. 2012  
**Místo konání:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Délka:** 8 hodin  
*Koordinátor MUDr. Jiří Valenta*

MUDr. Josef Závada, CSc.

- Systémový zánět, sepsis, MODS.

MUDr. Helena Brodská, Ph.D.

- Laboratorní diagnostika systémového zánětu.

Doc. MUDr. Martin Balík, Ph.D.

- Renální funkce a renální selhání v sepsi.

MUDr. Jiří Valenta

- ALI/ARDS, VILL.
- MUDr. Michal Otáhal
- Umělá plicní ventilace při ALI/ARDS.

MUDr. Zdeněk Stach

- Antikoagulační postupy v sepsi.

MUDr. Marek Svítek

- Skrovací systémy u kriticky nemocných a v sepsi.

MUDr. Michal Kolář

- Možnosti ATB terapie v sepsi.

### 25/12 Kurz – Praktická dětská obezitologie

**Datum konání:** 28. 4. 2012  
**Místo konání:** Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovní ČLK  
**Délka konání:** 6 hodin  
*Koordinátor: MUDr. Zlatko Marinov, dětská obezitologická ambulance FN Motol, Praha*

Podrobné informace viz kurz 20/12

### 26/12 Kurz z dětské oftalmologie

**Místo konání:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Datum konání:** 19. 5. 2012  
*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 nonverbalních pacientů.

- Zásady práce s dětmi s vícečetným, nejen zrakovým postižením (MDV).

- Kritéria pro korekci refrakčních vad brýlemi či kontaktními čočkami u dětí.

**Praktická část (6 hodin):**

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

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

### 27/12 Kurz – Základy osobní bezpečnosti pro lékaře

**Datum konání:** 19. 5. 2012  
**Místo konání:** Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovní ČLK  
**Délka:** 8 hodin  
*Koordinátor: Mgr. Jaroslav Šejvl, Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika I. LF UK VFN Praha*

Mgr. Jaroslav Šejvl, JUDr. Václav Ročeň, Mgr. Radek Kytnar, Mgr. Marek Nový

Kurz je určený specificky pro lékaře, kteří pracují v žurnálních ordinacích a na přímých. První (teoretická část) je zaměřena na výklad práva v oblasti sebeobrany a ochrany života a zdraví, pojmů nutná obrana, krajní nouze, na základní informace o návykových látkách a jejich účincích a dále se bude zabývat komunikací (verbální i neverbální), vznikem konfliktu a jeho eskalací. Druhá část (praktická) je zaměřena na praktickou aplikaci sebeobrany, využití základních bezpečnostních obranných technik; snížení rizika viktimizace, volbu běžných pracovních pomůček jako ochranných / obranných předmětů, na aplikaci sebeobrany ve ztížených pracovních podmínkách, na chování se v momentu překvapení. Rovněž je kladen důraz na elementární postupy při napadení v ordinaci, kde je vysoké riziko zneužití běžných pracovních nástrojů jako zbraně. Kurz je pouze nižším stupněm základního vzdělání v oblasti bezpečnosti a snížení rizika viktimizace. Cílem je seznámit lékaře se základními pravidly vedoucími ke zvýšení jejich bezpečnosti při výkonu zaměstnání, včetně zvýšení pocitu bezpečí.

### 28/12 Kurz – Novinky v resuscitaci

**novorozence včetně návuku na model**  
**Datum:** sobota 26. 5. 2012  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Lektor:** MUDr. Jan Melichar

### 29/12 Kurz – Novinky v neodkladné péči 2012

**Datum konání:** 2. 6. 2012  
**Místo konání:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Délka:** 9 hodin  
*Koordinátor: Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.*

### 30/12 Kurz – Den otevřených dveří IVF

**Datum konání:** 14. 6. 2012  
**Místo konání:** ÚPMD, Podolské náb. 157, Praha 4  
**Koordinátor:** MUDr. Jitka Řezáčová

Hospic sv. Štěpána Litoměřice přijme lékaře/ku. Požadavky: empatické chování, morální a občanská bezúhonnost. Nabídky: týmová práce, pronájem bytu 2+1. Kontakt: [reditel@hospiclitomerice.cz](mailto:reditel@hospiclitomerice.cz), 607 858 228

Nestátní zdravotnické zařízení CCBP Czech, a. s., zaměřené na provádění klinických studií pro zahraniční farmaceutické originální firmy hledá 2 lékaře s klinickou praxí pro pracoviště v Praze a Pardubicích. Výhody – solidní platové ohodnocení, pracovní doba bez služeb, po dohodě možná práce i na zkrácený úvazek. Očekáváme pečlivost, spolehlivost, klinickou praxi alespoň 1 rok, znalost anglického jazyka. Nástup možný od 1/2012. Kontakt: 605 227 450, [jan.machek@cbr.com](mailto:jan.machek@cbr.com)

Dermatologa/dermatoložku na plný či poloviční úvazek přijme NZZ v centru Prahy. Požadujeme: atestaci z dermatovenerologie I. nebo II. st., praxi v obecné i estetické dermatologii. Předpokládáme: individuální přístup ke klientovi, profesionální vystupování, aktivní znalost svět. jazyka, uživ. znalost PC. Nabízíme: odpovídající platové ohodnocení, příjemné prostředí. Nástup dle dohody. Přihlášky vč. CV zasílejte na e-mail: [horakova@ghc.cz](mailto:horakova@ghc.cz)

Soukromé zdravotnické zařízení Medico, spol. s r. o., se sídlem v nově zrekonstruované poliklinice Opatovská (adresa: Opatovská 1763/11, 149 00 Praha 4) přijme od 1. 2. 2012 na plný úvazek ortopeda. Nabízíme příjemné moderní prostředí a výborné

platové podmínky. Pro bližší informace kontaktujte ing. H. Vošahlíkovou: [vosahlilkova@medico.cz](mailto:vosahlilkova@medico.cz); 734 383 984

Do soukromé kardiologické ambulance v Praze 5–Smíchovské hledám kardiologa na částečný úvazek 0,2–0,4. Tel. 602 282 879, e-mail: [jask@medicon.cz](mailto:jask@medicon.cz)

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

Psychoterapeutické středisko Břehová přijme psychiatra. Atestace a poster. kvalifikace výhodou, ne podmínkou. CV písemně PS (k rukám ředitele), Břehová 3, 110 00 Praha 1 nebo e-mail: [k.koblic@seznam.cz](mailto:k.koblic@seznam.cz)

Do soukromé ortopedické ambulance v Říčanech přijmu ortopeda na 1–2 dny v týdnu. E-mail: [bezvoda.ortopedie@iol.cz](mailto:bezvoda.ortopedie@iol.cz), tel. 602 200 948

Městská nemocnice Plzeň – Privamed, a. s., Kotlíkovská 19, vypisuje výběrové řízení na pozice:

- primář interního odd.
- zástupce primáře interního odd.

Kvalifikační požadavky dle platných předpisů, u pozice primář požadujeme min. 10 let praxe v oboru. Nástup dle dohody. Písemně přihlášky s pracovním životopisem zasílejte na personální odd. nemocnice do 31.12.2011, e-mail: [mkocova@privamed.cz](mailto:mkocova@privamed.cz)

Anestezioložka v důchodu s 33 lety praxe na sále ve všech operacích oborech hledá uplatnění v oboru

– Praha, Středočeský kraj. Možný i záskok za PL. Kontakt: [h.vlastimila@seznam.cz](mailto:h.vlastimila@seznam.cz)

Hledám kolegyni/kolegu do soukromé praxe psychiatrie/pedopsychiatrie v Praze 2 u metra Náměstí Míru, na 1–2 dny v týdnu. Tel. 776 297 000, e-mail: [111-1@centrum.cz](mailto:111-1@centrum.cz)

Do Centra prevence v Plzni a Českých Budějovicích hledám: lékaře/ku/nejlépe všeobecné lékařství/interna (není podmínkou), vhodné jako VPP. Nabízíme zajímavou práci s unikátní technologií neinvazivní diagnostiky, příjemné prostředí a odpovídající finanční ohodnocení. Školení zajistíme. Očekáváme touhu vzdělávat se, otevřenost k novým poznatkům vědy, empatii a komunikativnost. Bližší informace rádi poskytneme osobně: Eduard Wipplinger, ředitel, 776 722 665, [eduard.wipplinger@qmi.cz](mailto:eduard.wipplinger@qmi.cz)

Přijmu pediatriu do ordinace PLDD v centru Mělníka, i na částečný úvazek, 30 minut dojezd z Prahy. Možnost pozdějšího odkoupení praxe. Tel. 775 282 547

Lékař/ka Německo. Volná místa: Vedoucí lékař interního oddělení moderní nemocnice v Bavorsku. Všeobecný praktický lékař nebo interní lékař do praktické ordinace u hranic s ČR. Společnost Neumannpartners je profesionálním partnerem nemocnic po celém Německu. Pro





dalšího zhoršení. Blíže na [www.naprapathy.cz](http://www.naprapathy.cz).  
Vede MUDr. Jiří Marek, 603 765 401, [marek@naprapathy.cz](mailto:marek@naprapathy.cz)

Objednací kartičky s předtisknutými informacemi o Vaší praxi. Vzorky zdarma. [www.objednacikarticky.cz](http://www.objednacikarticky.cz)

Za účelem seznámení hledám lékaře (není podmínkou), který je zcela oddán svému povolání; prací ve výzkumu, ale i lékařské praxi, obor nerozhoduje. 45letá MUDr. se zájmem o východní filozofie. Střední Čechy. E-mail: [filosophia@email.cz](mailto:filosophia@email.cz)

## Křížovka o ceny

V Tempus medicorum

11/2011 skrývala tajenka citát Hanse Bankla *Patolog ví všechno, ale pozdě...*:

**Chirurg je člověk, který se denně podivuje, kolik může z člověka uříznout, aniž ho zabije.**

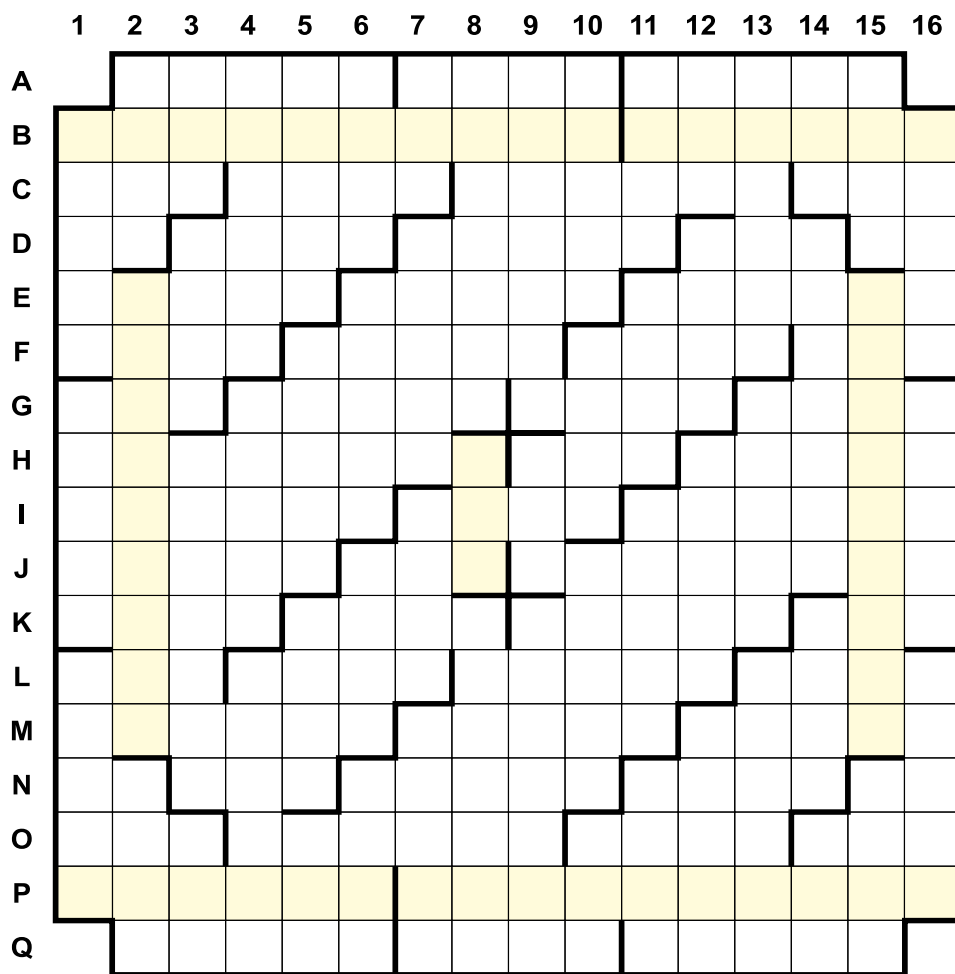
**Wolfův filmový kalendář 2012** získává deset vylosovaných luštitelů:

**František Brzobohatý**, Kutná Hora; **Eva Kimmerová**, Pelhřimov; **Marie Kottenová**, Havlíčkův Brod; **Jaroslava Kraftová**, Petřvald; **Miroslav Mazanec**, Jindřichův Hradec; **Bohumil Reml**, Olomouc; **Eva Šajnarová**, Pohoří; **Josef Tesař**, Suchdol nad Lužnicí; **Petr Vrkoč**, Předboj; **Zdeňka Zdráhalová**, Mohelnice.

Na správné řešení tajenky z čísla 12/2011 čekáme na adrese [recepce@clkcr.cz](mailto:recepce@clkcr.cz) do 27. prosince 2011.

*Hodně štěstí!*

## KŘÍŽOVKA O CENY



### Tajenka: citát Miloslava Urbana

**VODOROVNĚ:** **A.** Šedivá kobyla; místo; člověk. – **B. 1. díl tajenky; 2. díl tajenky.** – **C.** SPZ Domažlic; splynutí řek; půlkruhová výseč v klenbě; orientální hostinec. – **D.** Iniciály peruánské zpěvačky Sumac; konec modlitby; český herec; smyčky; spojka. – **E.** Jméno malíře Marolda; rozkaz; rychle. – **F.** Dvakrát snížený tón; francouzský sochař; básník; pramáti lidstva. – **G.** Zkratka Uměleckoprůmyslového muzea; letec; výkaly zvířat; videoklip. – **H.** Další vydání knihy; výzva k tichu; madridská obrazárna. – **I.** Značka autobusů; polská řeka; smažený pokrm z těsta (nářečně). – **J.** Obr; části týdnů; populární. – **K.** Citoslovce nářku; šťastné číslo; láteření; zkratka katedry tělovýchovného lékařství. – **L.** Ticho (básnický); karetní barva; ženské jméno; italská dáma. – **M.** Zhotoviti na stavu; vstupy; chemický prvek. – **N.** Iniciály choreografa Ogouna; spojka; jiný; značka pro tón; římskými číslicemi 1100. – **O.** Český houslista; plastika mužské postavy ve funkci svislé podpory; slavnostní síň; okrasný kapr. – **P. 4. díl tajenky; 6. díl tajenky.** – **Q.** Jméno herečky Kačírkové; spisy; tklivě.

**SVISLE:** **1.** Selanka; vzácnosti; anglicky „tulipán“. – **2.** Návrat do atmosféry; **3. díl tajenky;** veličání. – **3.** Druh palmy; první muž; obyvatelka části Moravy; český herec. – **4.** Veskrze; další roj včelstva po prvoroji; pohovka. – **5.** Hmyzožravec; forma liturgie; horninové drti; vzorec nitridu tantalu. – **6.** Rozpouštědlo; městský stát ve starověkém Řecku; značka cukrovinek; domácí Oldřich. – **7.** Bavlněná tkanina; řecký ostrov; jinde; půvab. – **8.** Promluvit na někoho; **5. díl tajenky;** opravář. – **9.** Posluchač vysoké školy; kvůli; vyplachovat si ústa. – **10.** Podzemní komunikační stavba; hrud; sinalý; titul tureckých úředníků. – **11.** Tamten; roh; drancování; citoslovce konejšení. – **12.** Sada; obilnina; rouška (řídce); starořecký politik a básník. – **13.** Osahat; vlastní mořským korýšům; otázka. – **14.** Hospodin; soudní odvolání; rezervace v Českém krasu; sedlina. – **15.** Nadmíru; **7. díl tajenky;** mé. – **16.** Střevní nálev; pohár (zastarale); cenný papír.

**Pomůcka:** han, Ibl, ita.

