



TEMPUS MEDICORUM

2/2019
ROČNÍK 28

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY



DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Nekonečný příběh nedodržených slibů o platech lékařů

Pozor při podpisu úhradových dodatků

Ministr Vojtěch si eRecepty pochvaluje

Kontroverzní návrh reformy primární péče

Sekce mladých lékařů ČLK odstartovala projekt Férové pracoviště

Ambulantní gynekologové mají začít sloužit v nemocnicích

Nárůst administrativy unavuje lékaře a ohrožuje pacienty

Množí se žaloby o náhradu nemajetkové újmy

Skončí někdy utajování skutečného počtu přesčasů?



Zdravotnictví ve lži

Dostupnost zdravotní péče je zajišťována pouze díky soustavnému a systematickému porušování a obcházení zákoníku práce, personální vyhlášky i dalších právních předpisů. Snad vyjma našich pacientů to všichni ostatní vědí, ale ti, kdo by tuto smutnou skutečnost mohli změnit, se stále tváří, jako by to nebyla pravda.

Zákoník práce, který nabyl účinnosti až po mnohaletém přechodném období, které zdravotnictví trestuhodně promrhalo, odpovídá evropské směrnici o pracovní době. Tedy normě, která v první řadě slouží k ochraně spotřebitelů, v našem případě k zajištění bezpečnosti pacientů. Po zdravotnických zařízeních nevyžaduje nic, co by nebylo obvyklé jinde.

V první řadě by nám všem mělo jít o prospěch pacientů. Skutečnost, že přepracovaní a nevyspalí lékaři častěji chybují, tu nezpochybňuje nikdo. Únava a nedostatek spánku mají na pracovní výkon podobný vliv jako alkohol. Avšak zatímco lékař opilec je po právu zločinec, pak přepracovaný doktor bývá stále považován za hrdinu, na jehož bedrech stojí české zdravotnictví. Paradoxně přitom oba představují pro své pacienty obdobné nebezpečí. Nikdo by si nepřál, aby ho léčil opilec, stejně jako by se asi žádný pacient nenechal dobrovolně operovat v pondělí ráno chirurgem, který odpracoval ve službě celý víkend. Přepracovaný lékař však, na rozdíl od toho opilého, nebývá cítit, a tak pacient na první pohled nic nepozná.

Část lékařů, kteří vědomě porušují zákony, jsou možná nebezpeční altruisté, kteří si myslí, že něčemu pomohou, když budou zdevastované nemocnice nadále udržovat tak říkajíc v chodu. Tito obětavci však svým úsilím brání tomu, aby se ve zdravotnictví něco zlepšilo. Ostatní lékaři riskují proto, aby si vydělali. Těžko je odsuzovat, když polovinu jejich příjmů tvoří peníze za služby a přesčasů a oni nikdy nepoznali, že by tomu mohlo být i jinak. Lékaři z lůžkových oddělení v průměru odpracují za měsíc jedena-půlnásobek řádné pracovní doby, a tím sebe

i své kolegy strhávají do pastí, kdy politici i ředitelé nemocnic mohou poukazovat na jejich „vysoké příjmy“. Dokud zkrátka budou lékaři ochotni hrát tuto hru, tak se také nic nezmění.

Lékaři opravdu nejsou, to ví každý. Do konce už i Slováci došli. Byli to přitom právě kolegové ze Slovenska, kteří v uplynulém desetiletí drželi nad vodou české a moravské nemocnice, a kolaps zdravotnictví tak o několik let oddálili. Dnes již práce u nás pro ně není atraktivní. Personálně zdevastované nemocnice se tak snaží i za ně sehnat jakoukoli náhradu. Kohokoli v bílém mantlu.

Dostáváme se tím k dalšímu paradoxu. Cizinci bez aprobační zkoušky v nemocnicích, alespoň podle ujišťování ministerstva, údajně nepracují, nýbrž vykonávají praxi

pod přímým odborným vedením plně kvalifikovaného lékaře, který se jim osobně věnuje a tráví svoji pracovní dobu s nimi bok po boku na pracovišti. Jak je tedy možné, že bez této „neexistující“ práce by museli ředitelé či hejtmani podle svých vlastních slov řadu nemocnic zavřít? Tady něco nehraje.

Ministerstvo zdravotnictví samozřejmě musí mít a také má přehled o tom, jak se věci mají. Přesto problém ignoruje a i pan ministr Vojtěch se, patrně na základě rady svých mediálních poradců, řídí heslem: zatloukat, zatloukat, zatloukat... V ojedinělých případech, kdy už je konfrontován s tvrdou realitou, snaží se maximálně přehazovat zodpovědnost na ostatní. Tu právem na své politické předchůdce, jindy neprávem na ředitele nemocnic, kteří za stávajících podmínek prostě kvalifikované doktory neseženou.

Dostali jsme se do stavu, kdy bychom si měli odpovědět na otázku, zda by nebylo jednodušší přestat lhát a konečně začít říkat lidem pravdu. Prohlubující se personální devastace našeho zdravotnictví je závažný problém, který ohrožuje nejenom dostupnost lékařské péče, ale i její kvalitu a bezpečnost. A to neznamená nic jiného než to, že ve zbytečném ohrožení se může ocitnout v případě nemoci každý z nás. Pokud chceme, ve vlastním zájmu, zdravotnictví zachránit, pak se nesmíme bát jeho problémy pojmenovat. Dokud totiž budeme lhát, nic se nezmění.

Milan Kubek

Chceme-li problémy řešit, musíme je nejprve pojmenovat.

OBSAH

KRIZE V NEMOCNICÍCH	3-7
Komora požaduje kontrolu dodržování zákonů Platy v nemocnicích – stále stejná písnička Přes tisíc hodin přesčasů Za utajováním přesčasů jsou triky	
ÚHRADOVÉ DODATKY 2019	8-14
Úhradové dodatky pojištěn pro jednotlivé segmenty	
ELEKTRONICKÁ PŘESKŘIPCE	15-17
Výsledek ročního prošetřování podnětu komory ve věci povinného eReceptu Ministr Vojtěch: Kvůli eReceptu nevyhyneme	
REFORMA PRIMÁRNÍ PÉČE	18-21
Kontroverzní návrh reformy primární péče	
ČINNOST ČLK	22
Lékařský poslanecko-senátorský klub	
SEKCE MLADÝCH LÉKAŘŮ ČLK	23
Projekt Férové pracoviště	
ZÁVAZEK PRO MLADÉ GYNEKOLOGY	24-25
Mladí ambulantní gynekologové mají sloužit v nemocnicích Sekce mladých lékařů ČLK s touto povinností nesouhlasí	
ČINNOST ČLK	26-27
Boj proti zbytečné administrativě	
PLES LÉKAŘŮ ČESKÝCH	28-29
Tančící lékaři ovládli pražský Žofín	
PRÁVNÍ PORADNA	30-35
Obrácení důkazního břemene Jak postupovat v případě žaloby o náhradu škody a nemajetkové újmy	
PLNÁ MOC PRO ČLK-O.S.	36
NAPSALI JSTE	37
Hospic neznamená pasivní eutanázii	
SERVIS	39-43
Vzdělávací kurzy ČLK Inzerce Křížovka	

MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Lužická 419/14, 779 00 Olomouc
 Registr. číslo MK ČR 6582 • ISSN 1214-7524 • IČ 43965024
 Adresa redakce: Casopis ČLK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5
 tel. +420 257 215 258 • fax +420 257 219 280
 recepcie@clkr.cz • www.clkr.cz
 Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek
 Redakční zpracování: EV public relations, s. r. o., Praha
 Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová
 Příjem příspěvků: blanka.rokosova@ev-pr.cz
 Pro Českou lékařskou komoru připravuje: Mladá fronta a. s.
 Generální reditel: Ing. Jan Mašek
 Reditel divize Medical Services: Karel Novotný, MBA
 www.medical-services.cz
 Grafická úprava, sazba: Jan Borovka
 Inzerce: inzerce-tempus@clkr.cz
 Tisk: SEVEROTISK s.r.o., Mezní 3312/7, 400 11 Ústí nad Labem
 www.severotisk.cz
 Uzavěrka čísla 2: 1. 2. 2019 • Vyšlo: 11. 2. 2019
 Podávání novinových zásilek povoleno: Česká pošta, s. p.,
 odštěpný závod Praha, čj. nov. 6139/96 ze dne 22. 11. 1996
 Distribuce: Česká pošta, s. p., Postservis OZ Příprava
 Předplatné pro nečleny ČLK 300 Kč/rok (přijímá redakce)
 Příspěvky se nemusí shodovat se stanoviskem redakce.
 Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.
 Řádková inzerce je pro lékaře do pěti řádků (včetně) zdarma.
 Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání
 inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu,
 IČ, DIČ, telefon, e-mail.
 Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.



Komora požaduje kontrolu dodržování zákonů

Prezident České lékařské komory se dne 10. 1. 2019 obrátil na ministryni práce a sociálních věcí Mgr. Janu Maláčovou s žádostí o provedení kontroly dodržování zákoníku práce a dalších právních předpisů v nemocnicích a léčebnách v České republice.

Porušování zákoníku práce

Podle poznatků České lékařské komory dochází navzdory našemu opakovanému upozorňování stále k porušování zákoníku práce v nemocnicích a léčebnách v České republice. Jsou porušována zejména ustanovení týkající se povoleného množství přesčasové práce lékařů. Vzhledem k tomu, že podle našich poznatků se jedná o problém plošný, nechceme zatím uvádět konkrétní příklady, jakkoliv o nich Česká lékařská komora povědomost má.

Nedodržování personální vyhlášky

Podle našich informací zároveň významná část nemocnic a léčeben v České republice nespĺňuje podmínky personálního vybavení, které jim jako poskytovatelům zdravotních služeb předepisuje vyhláška č. 99/2012 Sb.,

o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, v platném znění. Česká lékařská komora nemá zákonnou kompetenci kontrolu personálního vybavení poskytovatelů lékařských služeb provádět. Změnu příslušné legislativy požadujeme po Ministerstvu zdravotnictví ČR marně již minimálně deset let.

Nelegální práce lékařů cizinců

Třetím problémem je porušování ustanovení zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, v platném znění. Řada nemocnic a léčeben zaměstnává na pozici lékařů cizince ze zemí mimo Evropskou unii, nejčastěji z Ukrajiny, a nechává je pracovat v rozporu se

zákonem samostatně, bez zajištění přímého odborného vedení patřičně kvalifikovaného lékaře. Také na tento problém, který byl i medializován, opakovaně, leč marně upozorňujeme Ministerstvo zdravotnictví ČR, které nám odmítá předávat informace, ve kterých zdravotnických zařízeních tito cizinci působí a kdo nad nimi vykonává přímé odborné vedení. Postoj Ministerstva zdravotnictví ČR podle našeho názoru ohrožuje bezpečnost pacientů, na což jsem opakovaně upozorňoval pana ministra Vojtěcha i jeho náměstky. Ministerstvo zdravotnictví ČR odmítá v této věci poskytovat České lékařské komoře nezbytnou součinnost a tím nám brání v plnění úkolů, které komoře ukládá zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, v platném znění.

MUDr. Milan Kubek, prezident České lékařské komory

Platy v nemocnicích. Stále stejná písnička, ale letos v jiné tónině

Stejně jako v posledních letech se i na počátku roku 2019 vyjednává v českých nemocnicích o mzdách na příští rok. Ale letos jsou pravidla nastavena jinak.



Foto Macciani

Asi jsme se nechali ukolébat rutinou, jaká byla v minulých letech. Na základě předchozí dohody se zdravotnickými odbory vláda vždy k 1. lednu zvýšila platové tarify o dohodnuté procento a s tímto navýšením víceméně počítala i úhradová vyhláška na příslušný rok. V příspěvkových organizacích platy stouply automaticky a začalo někdy krátké, někdy delší dohadování o tom, jak bude toto zvýšení provedeno v obchodních společnostech. Ve většině případů i nemocnice – obchodní společnosti mzdy navýšily.

V roce 2019 je ale situace jiná. Ještě v květnu 2018 předseda vlády dal veřejný slib, že navýšení platů o 10 %, dohodnuté s předchozí vládou, bude provedeno. O necelý měsíc později ale bylo vše jinak.

Ministr zdravotnictví si pochvaluje, že poprvé došlo k dohodě o úhradách mezi plátcí a poskytovateli zdravotní péče. Že ale tato dohoda nepokrývá zvyšování platů o slíbených 10 % pro všechny nemocniční zaměstnance, o tom se cudně pomlčelo.

Přece jen představa nemocnic bez personálu, hroučících se jako dominové kostky, asi sehrála své.

Navýšení platů sice proběhlo, ale tento-

krát bylo velmi důsledně uplatněno „divide et impera“:

Sestrám 7 % do tarifů + navýšení příplatků za směnnost (pozor, tady jen některým), mladým lékařům 7 % do tarifů a kvalifikovaným pouhá 2 %. Dvě procenta nepokryjí ani inflaci.

Je to plivnutí do tváře kvalifikovaným lékařům, kteří udržují nemocnice v chodu a na jejichž bedrech leží i příprava mladých lékařů. Je to také poprvé, kdy byl nárůst platů diferencován v rámci jedné profesní skupiny. Opakovaná prohlášení ministra o nutnosti odstranit „rovnostářství“ nelze brát vážně. To by přece musel protestovat, když se „rovnostářsky“ zvyšoval plat i jemu a ostatním politikům.

Jako vyslovená drzost pak působí ministrovu prohlášení k nemocnicím, že peněz dostaly navýšeno dost, tudíž jim nic nebrání zvyšovat platy lékařů nad rámec vládního nařízení. Pokud je nám známo, ve velké většině nemocnic po dohodě o úhradách nepočítali s takovým navyšováním sesterských platů (které je ale nepochybně zcela namístě) a vládní nařízení je nepřijemně překvapilo. O to více, že nařízení vlády vyšlo nadvakrát, a to až 23. 11. a 28. 12. 2018. Ekonomickým

náměstkům asi vstávaly po Novém roce vlasy na hlavě hrůzou. Ale co naplat, snad jen připomenout známý Havlíčkův epigram o chození na led s pány.

Nyní to vypadá tak, že státní příspěvkové organizace navýšily tarifní platy podle vládního nařízení a sestrám byly přiznány příplatky v maximální míře, tak jak si to přál pan ministr. O navýšení platů kvalifikovaných lékařů nad povinná dvě procenta však zřejmě ve velké většině nemocnic nedojde. Jak se budou vyvíjet mzdy v obchodních společnostech, zatím ve velké většině případů není vůbec jasné. Je možné, že v některých akciových společnostech nedostanou slíbené navýšení ani sestry.

Je zvláštní, že i když byly parametry pro rok 2019 známy mnohem dříve než pro léta minulá, opět se ministerstvu podařilo situaci v nemocnicích zkomplikovat. Důležitější než konstatování faktu je však namísto otázka, proč Ministerstvo zdravotnictví postupovalo právě takto. Je snad záměrem místo potřebné stabilizace naopak personální devastaci dokončit, aby mohlo dojít k nekontrolovatelnému zániku některých nemocnic či jejich privatizaci? Za LOK-SČL budeme tuto situaci obezřetně sledovat a nastíněný vývoj se budeme snažit překazit. Zdravotnictví (nemocniční zvláště) z našeho pohledu je veřejnou službou a tou také musí zůstat.

Platové podmínky jsou důležité a jsou také hodně veřejně probírané. Zdaleka ale nejde jen o platy. Jde o to, že se zjevně hroučí dosud fungující zdravotní systém. Chtěli bychom, až se sami staneme pacienti, aby nám byla poskytnuta alespoň taková úroveň zdravotní péče, kterou jsme sami poskytovali.

Poskytování nepřetržité zdravotní péče začíná být pro řadu nemocničních lékařů i sester již neúnosné. Porušování zákonných předpisů se již stalo normou, a přestože na toto LOK již upozorňuje mnoho let, nevidíme žádnou snahu o nápravu situace.

Jde tedy někomu z politiků vůbec o zdraví samotných lékařů?

MUDr. Martin Engel, předseda LOK-SČL

Přes tisíc hodin přesčasů. Je to jako dvě zaměstnání, říkají přetížení lékaři

Nejsme vyděrači, už nejde ani o platy lékařů, hrouť se zdravotní systém a není nám to jedno, sami jednou budeme pacienti. To je vzkaz revoltujících lékařů ze severu Moravy. Pokud jim kraj nedorovná slíbené zvýšení platů, přestanou sloužit nezákonné přesčasy.

Situace v Moravskoslezském kraji se vyostřuje. Lékaři v krajských nemocnicích hrozí, že přestanou tolerovat zavedený systém, který je nutí sloužit tolik přesčasů, že to prakticky vydá za dvě zaměstnání na plný úvazek. Navíc nezákonně.

Vedou spor s krajským úřadem o navýšení svých platů. Ty jim měly letos vzrůst plošně o deset procent. Dohodla se na tom už vláda Bohuslava Sobotky, ale kabinet Andreje Babiše slib nevyslyšel a plošné zvyšování platů lékařů v zemi zastavil.

Lékaři: Když sliby neplní vláda, ať je zaplatí kraj

Pověstný pohár trpělivosti zřejmě přetekl právě u lékařů na severu Moravy, tedy u těch, kteří slouží v tamních krajských nemocnicích. Rozhodli se nerezignovat a za slíbené plošné zvýšení platů lékařů o deset procent bojovat. Už ho nepožadují po vládě, ale chtějí, aby jim peníze dorovnal kraj, který je zřizovatelem nemocnic. Požadavek již předali krajským zastupitelům, a pokud neuspějí, přestanou už možná od února sloužit přesčasy nad rámec zákona.

Množství přesčasů je otrocké, zákon v praxi dodržet nelze

„Vzpouru“ vede Lékařský odborový klub (LOK-ČSL) Moravskoslezského kraje. Náměstek hejtmana Martin Gebauer a ředitel trojice nemocnic to označili v článku Deníku za vydírání ze strany lékařů.

„Z analýzy, kterou jsme v odborech provedli, vyplývá, že v některých nemocnicích pracují lékaři stále hodně přes 1000 hodin přesčasů ročně. Pro představu: to se rovná tomu, jako byste měli dvě celá zaměstnání,“ upozornili lékaři, podle kterých přepracování, přetížení a únava mohou vést k vážným, až fatálním chybám.

Zákon přitom připouští, že zaměstnavatel může zaměstnanci přikázat pouze 150 hodin přesčasů ročně. Dobrovolně smí zaměstnanec celkem napracovat 416 hodin přesčasů za rok, ale ani o hodinu víc. To je ovšem v krajských nemocnicích na severu Moravy (potažmo v ce-

lém Česku) jen zbožné přání. „Ve všech těchto nemocnicích nemohou lékaři dodržet a nedodržují zákoník práce, jinak by nebyla zajištěná nepřetržitá služba a akutní zdravotní péče,“ popisuje realitu prohlášení lékařských odborů.

„Pokud pomineme množství přesčasů, které si troufáme označit za otrocké, nikdo nikdy nezaplatí lékařům to, jak zodpovědné a jak stresující zaměstnání vykonávají. Nároky na zdravotní péči ze strany pacientů přitom průběžně stoupají,“ píše se v prohlášení LOK.

Nejde už jen o platy, hrouť se zdravotní systém

Odbory upozorňují, že jde v případě nemocničních lékařů o zvýšení platů zhruba o 3000 korun měsíčně, což je podle nich spíše „vstřícné gesto“ než řešení podfinancovaného zdravotnictví.

„Tady již nejde ani tak o platy lékařů. Jde o to, že se zjevně hrouť fungující zdravotní systém a někteří z nás mohou být za pár let sami pacienti. Chtěli bychom se sami dožít aspoň takové úrovně zdravotní péče, kterou jsme v produktivním věku poskytovali, abychom se spolu s pacienty měli vůbec možnost obrátit se na dostatečně odborně erudované lékaře,“ uvádějí ve svém prohlášení lékařské odbory.

Lékaři upozornili i na odcházející absolventy lékařských fakult, kteří po studiu míří raději rovnou do zahraničí: „Mladá generace lékařů a studentů medicíny poměry v českém zdravotnictví velmi citlivě vnímá. Máme za to, že zdaleka to není jen velmi markantní finanční benefit a přívětivější systém dalšího vzdělávání, který mladé lékaře od nás žene do zahraničí. Jsou to hlavně neřešené poměry v českém zdravotnictví a zjevná neochota ze strany politiků na zřejmě všech úrovních to doopravdy někam pozitivně posunout.“

Náměstek hejtmana: Od lékařů je to vydírání

Kromě obecného hodnocení stavu českého zdravotnictví ale prohlášení obsahuje i konkrétní výzvu. Ve zmiňovaném článku

Deníku totiž náměstek hejtmana Martin Gebauer prohlásil: „Poslední navýšení platů proběhlo letos v květnu a dohoda zněla, že to bude na dva roky.“ Proto také současný postup odborů označil za vydírání.

Lékaři tvrdí, že o takové dohodě nic nevědí. „Údajně existuje nějaká dohoda z května 2018 o tom, že navýšení platových tarifů je na dva roky. Neříká už nic o tom, koho a s kým a ve kterých nemocnicích. Ověřili jsme si mezi sebou, že zástupci lékařů žádné z krajských nemocnic to zjevně schváleno nebylo. Vyzýváme tímto MUDr. Gebauera, aby nám dohodu, o které mluví, ukázal na papíře,“ požaduje LOK.

David Garkisch, Naše zdravotnictví

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

V B. Braun Avitum CZ/SK poskytujeme profesionální lékařskou péči pacientům s chronickým poškozením ledvin. Aktuálně provozujeme 23 dialyzačních středisek v ČR a 17 na Slovensku a další odborné ambulance.

DO NAŠEHO TÝMU HLEDÁME:

- Vedoucího lékaře - odborného garanta chirurgických oborů (Praha)
- Lékaře internistu do odborné ambulance (Plzeň)
- Lékaře na dialyzační středisko (Praha - Homolka)

CO VÁM NABÍZÍME:

- Týden dovolené navíc
- Zvýšené příplatky za soboty (45%), neděle (50%) a noční (20%)
- Motivační mzdové ohodnocení

Bližší informace k volným pracovním místům najdete <https://bbraun.jobs.cz>

Kontakt: jana.koverdynska@bbraun.com
Tel. +420-773 757 713

Za utajováním přesčasů jsou triky, obcházejí zákon. Končíme s tím!

Lékaři na severu Moravy chtějí dodržovat zákoník práce a odmítají nezákonné přesčasy. Hrozí zhroucení péče v šesti krajských nemocnicích. Lékaři požadují, aby kraj dorovnal jejich platy do výše nesplněného slibu vlády. Téměř všichni lékaři v nemocnicích kraje porušují zákon, když na příkaz svého vedení slouží mnohonásobně víc přesčasů, než je povoleno. Od února proto stovky tamních lékařů začnou počítat své přesčasy podle reálně odsloužených hodin. Od března pak hrozí, že všechny přesčasy nad zákonem povolených 150 hodin ročně začnou úplně odmítat.



MUDr. Karel Volný

Podle odborů lékaři v nemocnicích slouží i 1200 hodin přesčasů za rok. „Existuje několik administrativních triků, jak je možné na papíře nehorázná kvanta přesčasů vykázat a obejít zákon,“ říká v rozhovoru lékař Karel Volný, koordinátor Lékařského odborového klubu v Moravskoslezském kraji. „K odmítání přesčasů sice nechceme sáhnout, ale uděláme to, pokud to bude nezbytné,“ dodává. „My starší lékaři na zvýšení platu už určitě nezbohatneme. Jsme si ale jistí, že mladá generace lékařů a mediků to, co se kolem zdravotnictví dlouhodobě děje, vnímá velmi citlivě a podle toho se zařizuje. To je největší hrozba pro české zdravotnictví.“

Jaká je v současné době situace? Vyčkáváte na reakci kraje a krajských zastupitelů?

Loni v prosinci jsme jako zástupci LOK-SČL z nemocnic spravovaných krajem před krajskou zdravotní komisí předvedli prezen-

taci o tom, jak vážná je v těchto nemocnicích personální krize mezi lékaři. Se zástupci komise jsme se shodli na tom, že je to vážný problém, o kterém budeme dále jednat – pokud možno bez zbytečné medializace.

Z dosud vedených jednání s krajem jsme se nedozvěděli žádné stanovisko k našim požadavkům. Očekáváme, že zvítězí zdravý rozum a kraj lékaře ve svých nemocnicích podpoří. Chod krajských nemocnic je pro zajištění nejen akutní a nepřetržité zdravotní péče v kraji nenahraditelný. Páteřní síť státních nemocnic je totiž vyčerpána nebo spíše přetížená už teď a soukromá zdravotnická zařízení dělají selektivně vybrané výkony a málokde pak v režimu akutní péče.

Jaké jsou přesně vaše požadavky a kolik času na reakci kraji dáváte?

Naše požadavky směřují k tomu, aby se zachoval udržitelný chod krajských nemocnic. Jednoznačně všude požadujeme desetiprocentní navýšení tarifních platů všem lékařům v nemocnicích Moravskoslezského kraje. Jde přitom o asi 3000 korun hrubého na jednoho lékaře měsíčně. Z toho rozhodně nikdo z lékařů nezbohatne. Dále žádáme, aby byly navýšeny finanční prostředky především tam, kde nemohou lékaři vyhovět zákoníku práce kvůli špatné personální situaci, ale musí zachovat nepřetržitou akutní péči o pacienty v nemocnicích.

Navrhujeme i to, aby kraj alokoval do svých nemocnic peníze pro motivaci mladých lékařů a studentů medicíny, aby neodcházeli do zahraničí a začali pracovat právě v krajských nemocnicích. Čekáme od toho zlepšení personální situace hlavně v těch nejvíce personálně zdevastovaných nemocnicích. Zbývající přetížení, přepracování a často chronicky unavení a frustrovaní lékaři z nemocnic se

snad konečně dočkají odlehčení od této dlouhodobě neudržitelné situace.

Vypovídat všechny přesčasy nad 150 hodin ročně, které smí zaměstnavatel bez souhlasu zaměstnance nařídit, jsme původně zvažovali už od 1. ledna. Od toho jsme ale rovnou upustili a chtěli jsme s tím začít od začátku února. Zastupitelé kraje si však stěžovali, že je to příliš málo času, takže jsme se rozhodli, že budeme přesčasy vypovídat až od března. Od února ale budeme v nemocnicích vykazovat přesčasy v plných, reálně odsloužených objemech. A to v režimu do 416 hodin přesčasů ročně – to je maximální přípustné množství přesčasů podle zákona, tento limit by neměl překročit žádný zaměstnanec v zemi.

Náměstek hejtmána už avizoval, že se peníze nemusí najít, a označil vaše jednání za vydírání. Očekáváte, že se nakonec s krajem přesto na dorovnání platů dohodnete?

Ano, to se objevilo v článku regionálních deníků Karvinska a Bruntálska ze začátku ledna. Překvapilo nás, že ten článek tehdy vyšel, protože od našeho prosincového setkání se zdravotní komisí kraje, kde jsme prezentovali personální stav nemocnic, už žádná další jednání neproběhla. Navíc nás sami požádali o mediální zdrženlivost. To, že jsme označováni za vyděrače, není pro lékaře vůbec nová věc. To jsme si vyslechli v posledních letech už několikrát. Například při novoročním projevu před osmi lety. Mnozí z nás to tehdy poslouchali po dvoudenním pracovním záprahu při službě na Silvestra a Nový rok.

Práce lékařů v nemocnicích vypadá tak, že sloužíte i hodně přes 1000 hodin přesčasů ročně, navíc v dlouhých a navazujících směnách. Obojí je porušením zákona, ale jiné východisko nemáte, protože vás na vašem místě nemá kdo nahradit. Za to žádáte

tři tisíce hrubého měsíčně navíc, které vám navíc byly slíbeny. To je vydírání?

Od zástupců kraje jsme se dověděli, že je nutné investovat do budov nemocnic, do nových moderních přístrojů, do optimalizace sítě nemocnic a že se musí také vytvářet finanční rezervy. Z toho plyne, že by se peníze pro lékaře najít mohly, pokud k tomu bude dobrá vůle. Teď přece prožíváme ekonomickou konjunkturu a nebývalou prosperitu. Nápadně vůči tomu ale kontrastuje personální devastace některých nemocnic – je to jen otázka nastavení priorit a při této personální krizi považujeme za důležitější mít spíš zaměstnance než budovy.

Kraj je zřizovatelem šesti nemocnic. Vaše požadavky se týkají všech?

Ano. Jde nám o to, aby fungovaly nadále všechny tyto nemocnice. Zjistili jsme, že z nosných a klíčových oddělení krajských nemocnic vyhoví zákoníku práce pouze jediné oddělení – interna ve Frýdku-Místku. Všude jinde, kde zajišťují akutní péči – tedy jiná interní oddělení, chirurgicko-traumatologická oddělení, dětské, gynekologie, ARO a podobně – musí lékaři porušovat zákoník práce a překračovat povolený limit 416 hodin přesčasů ročně, pokud nechťejí přerušit nepřetržitou akutní péči v těchto nemocnicích.

Myslíme si, že špatná personální situace v nemocnicích kraje je špatnou vizitkou nejen kraje, ale jde o systémové pochybení státu, který význam krajských nemocnic zjevně podceňuje. Na to ale Lékařský odborový klub i Česká lékařská komora upozorňují už aspoň dvacet let. A bez odezvy. Jsme si jisti, že kdyby byly tyto výzvy aspoň částečně vyslyšeny, nemuselo vůbec k současnému stavu v krajských nemocnicích dojít.

Jakou máte v těchto nemocnicích podporu mezi lékaři?

Připravenost k výpovědi přesčasů deklarovalo svými podpisy přibližně 350 lékařů ze všech nemocnic kraje, napříč jednotlivými odděleními. Převážně ale z oborů, které jsou pro zajištění akutní péče v nemocnicích nezbytné. Jsme si jisti, že počet lékařů, kteří vypovědí přesčasy, nebude o mnoho menší. Absolutně nás nijak netěší, že lékaři jsou nuceni k tomuto kroku přistupovat, ovšem viníkem rozhodně nejsou lékařské odbory, ale notorické podceňování personální situace především ze strany politiků.



Jaký bude váš další postup, pokud se s krajem na dorovnání platů lékařů nedohodnete?

Jednoduchý. Podáme výpovědi přesčasové práce nad 150 hodin ročně. Nechceme k tomu sice sáhnout, ale uděláme to, pokud to bude nezbytné. Dál to už bude na kraji. Vůbec nás to nebude těšit, pokud k výpovědi přesčasů sáhneme, a určitě budeme opět nařčeni, že si bereme pacienty za rukojmí a že nám nezáleží na jejich zdraví. Ale co zdraví nás lékařů při těch otrockých přesčasech? Koho zajímá tohle? Zjevně ne politiky a manažery. Nejsme to náhodou my, lékaři v nemocnicích, kdo jsou rukojmími tohoto systému už celá dlouhá léta?

Jak moc to může ochromit chod nemocnic nebo jednotlivých oddělení?

Rozhodně zásadně. Je ale nutné podotknout, že v některých nemocnicích je provoz při stávající personální krizi omezený už dnes a vůbec to nemá nic společného s naším protestem. Připomenout se dá loňský spontánní protest lékařů v Nemocnici Mělník, kde jich podalo výpověď přesčasové práce jen devět, a to z oddělení interny a chirurgie. Chod nemocnice to výrazně zasáhlo a musel být významně omezen. Přeneslo se to i na sousední nemocnice v okolí, které pak jen stěžily zvládaly nápor pacientů z Mělníka.

Kolik hodin přesčasů vůbec lékaři u vás v krajských nemocnicích zhruba slouží?

Z naší analýzy vyplývá, že v krajských nemocnicích slouží lékaři mezi 600 až 1200 hodinami přesčasů za rok. Personálně nejvíce zdevastované nemocnice jsou samozřejmě

na horní hranici, ale ani ty, které jsou na tom lépe, nemohou zákoníku práce vyhovět. Je tu ovšem ještě jeden velmi negativní fenomén – délka pobytu lékařů na pracovišti. Běžná věc je, že před službou a po službě má lékař ještě i denní směnu a pracuje tak nepřetržitě 32 hodin. Někde slouží lékaři dokonce ještě déle.

V devadesátých letech někteří z nás sloužili v kuse od pátku do pondělí a včetně pondělí, tedy osmdesát hodin. To ale bylo pracovní vytížení ve službách menší. Legislativa, která omezila počet přesčasů, přišla až po našem vstupu do Evropské unie. Česko přitom mělo ještě několik let na to, aby v nadměrných přesčasech lékařů v nemocnicích zjednálo nápravu. Nestalo se tak ani poté, co výjimka vypršela, a ten stav trvá doposud. Je tedy zřejmé, že se tenhle vážný problém v Česku stále ignoruje.

Jak se vůbec přesčasy vykazují, když jejich výše porušuje zákon? Jak to, že to zaměstnavatelům prochází?

Existuje několik administrativních triků, jak je možné na papíře nehorázná kvanta přesčasů vykázat a obejít zákon. Je to třeba dohoda o přesčasové práci, dohoda o provedené práci, smluvní platy, dvojí smlouva zvláště na vlastní zaměstnání a zvláště na přesčasy nebo také pohotovostní služba – s dosažitelností lékaře do pěti minut, ale vykazovaná, jako by lékař nebyl na svém pracovišti a odpocíval doma. Některé z přesčasů navíc nejsou lékařům propláceny v plné hodinové taxě, ale jsou vedeny jako takzvané čekání na práci. Na tomhle problému už pracuje náš právník.

Jak to, že tuhle praxi ale dosud neodhalily žádné kontroly inspektorátů práce, když je podle vás tak rozšířená?

To je trefná otázka, ale měla by směřovat spíše na inspektoráty práce než na lékařské odbory. Inspektoráty a úřady práce podle našich zkušeností přesčasovou práci lékařů v nemocnicích prakticky vůbec nekontrolují, a pokud při svých ojedinělých kontrolách na něco přijdou, jsou to marginality a malichernosti, obvykle administrativní povahy. Mám pocit, že to je politické zadání.

Mnozí z nás lékařů jsme vyššího věku, začínáme narážet na své fyzické limity a sami velmi brzy můžeme být pacienti. Máme velkou obavu z toho, že my sami nebudeme mít k sobě lékaře, až ho budeme potřebovat. Chtěli bychom se dožít aspoň takové úrovně zdravotní péče, kterou jsme sami poskytovali.

David Garkisch, Naše zdravotnictví

Úhradové dodatky 2019

Úhradový dodatek je nedílnou součástí smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb, kterou mezi sebou uzavírají smluvní poskytovatel a zdravotní pojišťovna. Návrh úhradového dodatku mohou zpracovat a předložit obě strany, tj. zdravotní pojišťovna i smluvní poskytovatel. Návrh úhradového dodatku může a nemusí vycházet z aktuální úhradové vyhlášky. Poskytovatel návrh dodatku předložený zdravotní pojišťovnou může a nemusí akceptovat. Pokud není úhradový dodatek sjednán, řídí se úhrada automaticky úhradovou vyhláškou. Pro posouzení, zda je možné úhradový dodatek podepsat (tj. dobrovolně a závazně dohodnout konkrétní způsob úhrady), je nutné se s jeho obsahem seznámit a rovněž znát obsah úhradové vyhlášky.



Aktuálně probíhá podepisování úhradových dodatků pro rok 2019. S cílem pomoci poskytovatelům při hodnocení obsahu úhradových dodatků si ČLK vyžádala od zdravotních pojišťoven vzorové dodatky, které pro rok 2019 poskytovatelům nabízejí. Vzorové dodatky poskytly čtyři zdravotní pojišťovny – VZP ČR, ZPMV, OZP a ČPZP. V následujícím textu uvádíme analýzu vzorových dodatků pro rok 2019 pro segment praktických lékařů, ambulantních specialistů a gynekologů. Jedná se o zkrácenou verzi. Plná verze analýzy včetně připomenutí úpravy, kterou obsahuje úhradová vyhláška pro rok 2019 (vyhláška č. 201/2018 Sb.), je zveřejněna na webu ČLK.

Z analýzy je zřejmé, že v segmentu praktických lékařů (VPL a PLDD) a gynekologů nabídky všechny posuzované zdravotní pojišťovny lepší úhradové podmínky, nežli stanoví úhradová vyhláška, resp. bylo dohodnuto v dohodovacím řízení. Naopak ambulantním specialistům žádána výhodnější úhrada v porovnání s úhradovou vyhláškou (dohodou v dohodovacím řízení) nabízena není, v případě OZP je dokonce nabízen způsob úhrady, který nezohledňuje tzv. mimořádně nákladné pojištěnce a může být v porovnání s úhradovou vyhláškou (dohodou v dohodovacím řízení) méně výhodný.

MUDr. Mgr. Dagmar Záleská, advokátka

Všeobecní praktičtí lékaři (VPL) a praktičtí lékaři pro děti a dorost (PLDD)

■ Úhradový dodatek VZP ČR

Úhradový dodatek VZP ČR odkazuje na úhradovou vyhlášku a **nad rámec úhradové vyhlášky sjednává následující:**

V případě, kdy se jedná o poskytovatele, který se skládá z více ordinací VPL/PLDD, kdy každý má své IČP, vlastní ordinační dobu a registruje pojištěnce pojišťovny, **bude pro každé IČP stanovena individuální hodnota základní kapitační sazby.**

Nad rámec úhradové vyhlášky je pro VPL uvedeno, že pro výkony č. 15118 a 15119 dle Seznamu výkonů se hodnota bodu sjednává ve výši 1,00. Podle vyhlášky by měly být tyto výkony, pokud jsou sjednány, hrazeny stejně jako ostatní výkony nezahrnuté do kapitační platby, tj. s hodnotou bodu 1,18 Kč.

Dodatek obsahuje nárok na další **bonifikaci za vzdělávání školenců** – fyzický pobyt školence na pracovišti – zvýšení základní kapitační platby o další 3 Kč pro VPL, resp. o 8 Kč pro PLDD.

Další bonifikací nad rámec vyhlášky je **bonifikace za návštěvní službu** – poskytovatel, který vykáže v roce 2019 výkony návštěvní

služby v počtu 30–300 na každých 1000 registrovaných pojištěnců, má nárok na navýšení roční úhrady o 5000 Kč.

V oblasti regulací je nad rámec vyhlášky zakotvena další podmínka, při jejímž splnění se regulace neuplatní, konkrétně pokud započitatelné náklady, které jsou specifikované v příloze č. 1 dodatku, nepřekročí 110 % krajského referenčního průměru.

U PLDD se neuplatní regulace za předpis pomůcek pro inkontinentní pacienty.

Výhodněji je oproti úhradové vyhlášce vymezen způsob výpočtu 15% limitu pro uplatnění regulací, jelikož v návrhu dodatku je výslovně uvedeno, že kromě úhrady za ZUM a ZULP (což garantuje úhradová vyhláška) bude od celkového objemu úhrady za kapitační platbu a výkony, ze kterého se počítá limit regulace ve výši 15 % objemu úhrady, odečtena také úhrada za výkony 09543 a úhrada za položky na receptech v elektronické podobě (1,70 Kč).

Návrh dodatku obsahuje některé bonifikace nad rámec

úhradové vyhlášky, které činí návrh výhodnějším nežli úhradová vyhláška.

■ Úhradový dodatek ZPMV

Dodatek ve způsobu úhrady koresponduje s úhradovou vyhláškou a **nad rámec vyhlášky umožňuje další navýšení úhrady.**

Základní kapitační sazba je sjednávána dle vyhlášky.

Nad rámec vyhlášky je v dodatku výslovně uvedeno, že poskytovatel s výše uvedenou kapitační sazbou poskytuje pro pojištěnce návštěvní službu. Z dodatku lze dovodit, že nárok na úhradu kapitační platby je podmíněn poskytováním návštěvní služby.

Dodatek obsahuje nárok na další **bonifikaci za vzdělávání školenců** – fyzický pobyt školence na pracovišti – zvýšení základní kapitační platby o další 4 Kč.

Nad rámec vyhlášky umožňuje dodatek **další navýšení základní sazby kapitační platby** (o 0,50–2,50 Kč), a to na **základě vyhodnocení komplexní finanční nákladovosti zdravotních služeb poskytnutých poskytovatelem registrovaným pojištěncům ZPMV.** Podmínkou pro zařazení do vyhodnocení je alespoň 50 registrovaných pojištěnců ZPMV. Systém hodnocení je popsán v dodatku.

Nad rámec vyhlášky je pro VPL zakotvena další **bonifikace za péči o chronické pacienty s hypertenzí** (bonifikace 200 Kč na dispenzarizovaného pacienta) a **diabetem** (350 Kč na dispenzarizovaného pacienta).

Nad rámec vyhlášky je pro PLDD zakotven nárok na **jednorázovou roční bonifikaci 150 Kč** na unikátně ošetřeného pojištěnce, na kterého bylo provedeno **pravidelné očkování** (vykázán výkon očkování 02105), jestliže toto očkování bylo provedeno **do 1 roku věku.**

Nad rámec vyhlášky je **výkon 09543 hrazen bez limitace podle roku 2017**, tj. za každý vykázaný výkon 09543 bude uhrazeno 30 Kč.

V oblasti regulačních srážek je plně odkazováno na text úhradové vyhlášky.

Návrh dodatku obsahuje bonifikace nad rámec úhradové vyhlášky, které činí návrh výhodnějším nežli úhradová vyhláška.

UPOZORNĚNÍ: S podpisem dodatku ZPMV nemusí poskytovatel pospíchat. V návrhu dodatku je uvedeno, že podepsaný dodatek je třeba vrátit do pojišťovny nejpozději do 30. 11. 2019. Poskytovatel by tedy měl dodatek podepsat až ve chvíli, kdy si bude jistý jeho finančním dopadem, nejpozději do konce listopadu 2019.

■ Úhradový dodatek OZP

Dodatek ve způsobu úhrady koresponduje s úhradovou vyhláškou, **nad rámec vyhlášky umožňuje další navýšení úhrady, ale rovněž stanoví pravidla vykazování a podmínky úhrady.**

Konkrétně upozorňujeme na čl. II, který nad rámec běžného obsahu úhradového dodatku stanoví podmínky úhrady a pravidla vykazování, včetně termínů splatnosti, termínů pro předložení dokladů o změnách v registraci, podmínky nároku na úhradu kapitační platby při přerušení poskytování zdravotních služeb.

Co se týče úhrady, nad rámec úhradové vyhlášky dodatek OZP nabízí **další bonifikace:**

1. Bonifikace na základě vyhodnocení nákladovosti poskytovaných služeb (vyhodnocuje OZP na základě referenčních dat) – výše bonifikace a postup hodnocení je uveden v příloze č. 1 dodatku.

2. Bonifikace za provedení preventivních prohlídek pro VPL u nejméně 30 % registrovaných pojištěnců – úhradová vyhláška garantuje navýšení měsíční kapitační platby o 0,50 Kč, OZP navrhuje zvýšení o 2,50 Kč.



Foto: Shutterstock.com

3. Bonifikace za fyzickou přítomnost školence na pracovišti – příplatek 6 Kč/registrovaného pojištěnce a měsíc, ve kterém školení probíhalo.

4. Bonifikace za zajištění návštěvní služby – 30 až 100 Kč za návštěvu podle typu návštěvy.

5. Bonifikace za provádění screeningu kolorektálního karcinomu pro VPL – příplatek 1 Kč/přepočteného pojištěnce a kalendářní měsíc + další podmínky pro bonifikaci uvedené konkrétně v příloze č. 1.

6. Bonifikace za racionální antibiotickou terapii pro PLDD – příplatek 2 Kč/přepočteného pojištěnce a kalendářní měsíc – konkrétní podmínky bonifikace uvedeny v příloze č. 1 dodatku.

7. Bonifikace za proočkovanost dětské populace pro PLDD – příplatek 1 Kč/přepočteného pojištěnce a kalendářní měsíc – konkrétní podmínky bonifikace uvedeny v příloze č. 1 dodatku.

8. Bonifikace za poučení pacienta/zákonných zástupců při odmítnutí povinného očkování pro PLDD – 50 Kč za vykázaný interní kód OZP – podmínky pro bonifikaci uvedené konkrétně v příloze č. 1. Nad rámec vyhlášky je **výkon 09543 hrazen bez limitace podle roku 2017**, tj. za každý vykázaný výkon 09543 bude uhrazeno 30 Kč.

V rámci regulačních opatření se v textu dodatku OZP zavazuje neuplatňovat regulační mechanismy za předpis pomůcek pro inkontinentní pacienty a za vyžádanou péči v odbornosti 902 (fyzioterapie). Zbytek regulačních mechanismů (léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a vyžádaná péče) odpovídá úhradové vyhlášce.

Návrh dodatku obsahuje ustanovení nad rámec úhradové vyhlášky, která činí dodatek z hlediska úhrady výhodnějším nežli úhradová vyhláška.

■ Úhradový dodatek ČPZP

Dodatek ve způsobu úhrady koresponduje s úhradovou vyhláškou a **nad rámec vyhlášky umožňuje další navýšení úhrady.**

Nad rámec vyhlášky je **výkon 09543 hrazen bez limitace podle roku 2017**, tj. za každý vykázaný výkon 09543 bude uhrazeno 30 Kč.

V oblasti regulačních srážek je plně odkazováno na text úhradové vyhlášky.

Ve vzorovém dodatku, který ČPZP komoře předložila, jsou v čl. 2 vyjmenovány jednotlivé typy navýšení kapitační sazby (většina nad rámec úhradové vyhlášky) – **nákladovost klientely, preventivní péče, akreditace/příprava nových PL, rychlostesty.** V návrhu dodatku nicméně nejsou žádná konkrétní kritéria pro navýšení kapitační platby uvedena. Podmínky by měly být jednotné pro všechny poskytovatele a ČPZP by je měla poskytovateli sdělit. Sečtením

základní kapitační sazby a jednotlivých navýšení vyjde individuální kapitační sazba. Lze předpokládat, že každý poskytovatel obdrží od ČPZP individuální návrh dodatku s již uvedenou individuální kapitační platbou. V případě nejasností o stanovení individuální kapitační platby doporučujeme kontaktovat ČPZP.

Nad rámec vyhlášky je zakotvena další možná **bonifikace na základě vyhodnocení sledování parametrů kvality péče o chro-**

nicky nemocné pacienty s hypertenzí a diabetem – konkrétní podmínky pro uplatnění této bonifikace jsou blíže specifikovány v článku 2 dodatku.

Regulační omezení odpovídají úhradové vyhlášce.

Návrh dodatku obsahuje ustanovení nad rámec úhradové vyhlášky, která činí dodatek výhodnějším nežli úhradová vyhláška.

Ambulantní specialisté

■ Úhradový dodatek VZP ČR

Úhradový dodatek VZP ČR odkazuje na úhradovou vyhlášku a z hlediska úhrady nepřináší poskytovateli ve srovnání s vyhláškou žádnou výhodu.

Naopak, co se týče nových výkonů, úhradová vyhláška předpokládá zohlednění nových výkonů, pokud způsobí nárůst úhrady na URČ, a to ve výši hodnoty nově nasmlouvaných výkonů oceněných s plnou hodnotou bodu. VZP ČR v dodatku aplikaci úhradové vyhlášky ve vztahu k novým výkonům eliminuje.

Návrh úhradového dodatku nepřináší oproti úhradové vyhlášce žádnou výhodu. Podpis dodatku lze doporučit těm poskytovatelům, kteří považují úhradovou vyhláškou nastavené úhradové podmínky za akceptovatelné. Naopak poskytovatelé s nízkými referenčními limity nebo neznámými referenčními limity (noví poskytovatelé nebo poskytovatelé, kteří převzali praxi a měly by být u nich použity referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů) by měli podpis dodatku pečlivě zvážit, resp. před jeho podpisem zahájit jednání se zdravotní pojišťovnou o úpravě limitů tak, aby odpovídaly skutečné nákladovosti poskytované péče. Podpis dodatku znamená dobrovolný souhlas se způsobem výpočtu celkové úhrady, včetně regulací. Pokud nebude úhradový dodatek podepsán, uplatní se automaticky úhradová vyhláška, tj. zcela stejný způsob úhrady, který stanoví dodatek, s tím rozdílem, že nemůže být poukazováno na to, že poskytovatel způsob úhrady stanovený ve vyhlášce dobrovolně sjednal. Prostor pro jednání o navýšení úhrady tak zůstává při odmítnutí dodatku otevřený.

■ Úhradový dodatek ZPMV

Dodatek ZPMV v zásadě kopíruje úhradovou vyhlášku, včetně výpočtu limitu úhrady, **a z hlediska úhrady nepřináší poskytovateli ve srovnání s vyhláškou žádnou výhodu.**

Nutno upozornit, že na rozdíl od předchozích let ZPMV dle dodatku (v souladu s vyhláškou) zohlední při výpočtu úhrady i tzv. mimořádně nákladné pojištění.

Nad rámec vyhlášky je v dodatku zakotveno, že výkonově s hodnotou bodu 1,06 Kč bude hrazen poskytovatel, který ukončí činnost v průběhu roku 2019.

Upozorňujeme, že dodatek **modifikuje negativním způsobem zohlednění nových výkonů v úhradě.** Úhradová vyhláška předpokládá, že pokud poskytovatel nasmlouvá nové výkony a ty navýší průměrnou nákladovost vykázané péče, budou nové výkony uhrazeny nad rámec limitu, včetně ZUM a ZULP, a to s plnou hodnotou bodu, včetně navýšení hodnoty bodu při splnění stanovených vyhláškou podmínek (diplom CŽV, ordinační doba atd.). Navržený dodatek upravuje podmínky úhrady nových výkonů jinak, když v čl. 1 odst. 6 stanoví, že pojišťovna nárůst průměrné úhrady na URČ v důsledku nových výkonů **případně** zohlední v rámci celkového vyúčtování. V dodatku je tedy sjednáno, že navýšení

úhrady při nasmlouvání nových výkonů je ponecháno na uvážení zdravotní pojišťovny.

V oblasti regulací je plně odkazováno na text úhradové vyhlášky.

Návrh úhradového dodatku nepřináší oproti úhradové vyhlášce žádnou výhodu. Naopak, v dodatku je negativně modifikován nárok poskytovatele na navýšení úhrady v případě nasmlouvání nových výkonů. Podpis dodatku lze doporučit těm poskytovatelům, kteří považují úhradovou vyhláškou i dodatkem nastavené úhradové podmínky za akceptovatelné. Naopak poskytovatelé s velmi nízkými referenčními limity, nasmlouvanými novými výkony nebo neznámými referenčními limity (noví poskytovatelé nebo poskytovatelé, kteří převzali praxi a měly by být u nich použity referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů) by měli podpis dodatku pečlivě zvážit, resp. zahájit jednání se zdravotní pojišťovnou o úpravě limitů tak, aby odpovídaly skutečné nákladovosti poskytované péče.

UPOZORNĚNÍ: S podpisem dodatku ZPMV nemusí poskytovatel pospíchat. V návrhu dodatku je uvedeno, že podepsaný dodatek je třeba vrátit do pojišťovny nejpozději do 30. 11. 2019. Poskytovatel by tedy měl dodatek podepsat až ve chvíli, kdy si bude jistý jeho finančním dopadem. Ke konci listopadu daného roku již řada poskytovatelů dokáže finanční dopad regulačního vzorce zhodnotit. Nutno uvést, že dodatek pro ambulantní specialisty obsahuje ustanovení čl. 1 odst. 15, kde je sjednáno právo poskytovatele, u kterého dojde ke změně struktury a podstatnému nárůstu objemu poskytovaných hrazených služeb oproti referenčnímu období, podat žádost o navýšení úhrady nad sjednaný limit. Žádost musí být podána do 30 dnů po obdržení vyúčtování roku 2019 s tím, že ZPMV může na základě této žádosti celkovou úhradu navýšit. Toto ustanovení v úhradové vyhlášce obsaženo není. Nutno uvést, že předmětné ustanovení je bohužel velmi vágní a fakticky nezakotvuje nárok na navýšení úhrady, ale pouze



nárok na posouzení žádosti. Z právního hlediska tedy nelze konstatovat, že podpisem dodatku s tímto ustanovením má poskytovatel nárok na úhradu nad stanovený limit, pokud navýšení objemu péče zdůvodní. Vždy je vhodné s pojišťovnou jednat o navýšení úhrady bezprostředně poté, kdy se smluvní poskytovatel dozví o nedostatečnosti úhrady, pokud bude vypočtena dle vyhlášky, tj. nejlépe již v průběhu daného roku.

■ Úhradový dodatek OZP

OZP předložila pro rok 2019 dva typy vzorových dodatků.

a) Verze A-LIM

Návrh dodatku obsahuje přísnější limitaci úhrady nežli úhradová vyhláška.

Ze vzorového dodatku, který poskytla OZP, vyplývá, že **OZP bude regulovat maximální úhradou (strop úhrady) i úhradu některých výkonů, které mají být dle vyhlášky hrazeny výkonově bez regulace.** Konkrétně se jedná o výkony 75347, 75348, 75427 (mají být hrazeny výkonově s hodnotou bodu 0,70 Kč nebo vyšší při splnění bonifikačních podmínek bez další regulace). Dále výkony 4331, 43313, 43315, 43613, 43617, 43627, 43629, 43633 (dle vyhlášky hodnota bodu 0,70 nebo vyšší při splnění bonifikačních podmínek bez další regulace) a výkony 43652 a 43653 (dle vyhlášky hodnota bodu 1,02 Kč nebo vyšší při splnění bonifikačních podmínek bez další regulace).

Bez regulace (výkonově) jsou dle dodatku OZP hrazeny pouze screeningové výkony – screening kolorektálního karcinomu a novorozenecký screening (73028 a 73029).

Ze vzorového dodatku vyplývá, že OZP může poskytovatelům předkládat více variant dodatku, které se budou lišit způsobem stanovení limitu (stropu) úhrady.

Jedna varianta dodatku OZP stanoví strop úhrady pomocí úhradového vzorce. Oproti úhradové vyhlášce je zásadním negativním rozdílem, že **OZP v úhradovém vzorci nezohledňuje tzv. mimořádně nákladné pojištění.** Limit úhrady v roce 2019 je stanoven následovně:

Počet ošetřených pojištěnců v roce 2019 (vyjma těch, na které byl vykázán pouze výkon 09513) x průměrná úhrada na URČ za výkony včetně ZUM a ZULP v roce 2017 x (1,03+KN)

Koeficient navýšení (KN) je stanoven stejně jako v úhradové vyhlášce. Absence zohlednění mimořádně nákladných pojištěnců může být pro poskytovatele zásadně negativní. V návrhu dodatku v článku II odst. 16 je sice zakotven příslib OZP, že v individuálních případech zvláštního zřetele hodných může uznat námitky poskytovatele a úhradu navýšit nad sjednaný limit, nicméně nejedná se o závazek OZP k navýšení úhrady, nýbrž o příslib, že se OZP bude žádostí poskytovatele o navýšení úhrady zabývat. Formulace, že žádost je možné podat pouze v individuálních zvláštního zřetele hodných případech, evokuje předpoklad, že OZP žádosti o navýšení úhrady vyhoví pouze ve výjimečných případech, přičemž kritéria, na základě kterých bude žádosti posuzovat, nejsou známa.

Další možnou variantou omezení úhrady je limitace konkrétní částkou (absolutním finančním stropem) nebo stanovením procentuální hranice celkové úhrady proti určitému období. Při takto stanoveném limitu úhrady je třeba vědět, že pokud je sjednán, je třeba jej respektovat, resp. řešit již v průběhu roku situaci, kdy hrozí jeho překročení.



Foto: Shutterstock.com

Omezení celkovou úhradou se nebude týkat těch poskytovatelů, kteří během roku 2019 nebo 2017 ošetřili 80 a méně unikátních pojištěnců OZP, což je pro některé poskytovatele příznivější úprava nežli v úhradové vyhlášce.

Nad rámec vyhlášky je **výkon 09543 hrazen bez limitace podle roku 2017**, tj. za každý vykázaný výkon 09543 bude uhrazeno 30 Kč.

Regulační mechanismy za léky a zdravotnické prostředky a vyžádanou péči odpovídají úhradové vyhlášce.

Oproti úhradové vyhlášce OZP v dodatku **neuvádí regulace za překročení limitu na ZUM/ZULP.**

Návrh dodatku na rozdíl od úhradové vyhlášky **nevyjímá z regulací poskytovatele v odbornosti 305, 306, 308 nebo 309.**

Regulace za vyžádanou péči, léky a zdravotnické prostředky nebudou uplatněny u poskytovatelů, kteří během roku 2017 nebo 2019 ošetřili **120 a méně unikátních pojištěnců OZP**, což je příznivější úprava nežli v úhradové vyhlášce, která pro tyto účely zakotvuje základní počet 100 a méně unikátních pojištěnců.

Nad rámec vyhlášky je v dodatku deklarováno, že regulace za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky se neuplatní anebo se uplatní pouze zčásti v případě, že poskytovatel průkazně ve více než 50 % případů předepisuje léčivé přípravky uvedené na pozitivním listu OZP, resp. Svazu zdravotních pojišťoven ČR.

Návrh dodatku stanoví jiný způsob limitace úhrady nežli úhradová vyhláška. Finanční dopad dodatku může být pro poskytovatele horší nežli úhradová vyhláška.

Zejména je třeba upozornit na to, že úhradový vzorec v dodatku nepočítá se zohledněním mimořádně nákladných pojištěnců. Těm poskytovatelům, kteří z posledních známých vyúčtování (2016 a 2017) vědí, že zohlednění tzv. mimořádně nákladných pojištěnců pro ně má významný pozitivní úhradový dopad, nelze podpis dodatku doporučit.

Podpis dodatku, ve kterém bude limitována celková úhrada, nelze doporučit těm poskytovatelům, kteří poskytují zdravotní služby v odbornostech, jejichž výkony mají být dle úhradové vyhlášky hrazeny výkonově (obornost 305, 306, 308 a 309, oftalmologie a radiační onkologie).

Utno zopakovat, že podpis dodatku znamená dobrovolný souhlas se způsobem výpočtu celkové úhrady, včetně regulací. Pokud nebude úhradový dodatek podepsán, uplatní se automaticky úhradová vyhláška, tj. v daném případě pro řadu poskytovatelů lepší způsob úhrady, než který stanoví dodatek.

b) Verze A-VÚ

Tato verze zakotvuje výkonový způsob úhrady bez další regulace, přičemž základní hodnota bodu odpovídá úhradové vyhlášce (1,06 Kč) s možností dalšího navýšení.

V návrhu tohoto typu dodatku nejsou sjednávány žádné regulační mechanismy, tj. ani limitace maximální úhradou dle referenčního období, ani regulační omezení za překročení limitu za ZUM/ZULP, léky, zdravotnické prostředky nebo vyžádanou péči. Z uvedeného důvodu není zřejmý význam článku II odst. 3 návrhu dodatku, který stanoví, že pro poskytovatele, kteří v roce 2017 neexistovali nebo neměli smlouvu, může OZP pro výpočet celkové úhrady použít průměrné úhrady srovnatelných poskytovatelů. Nově vzniklý poskytovatel, kterému bude tato verze dodatku předložena, by měl vznést na OZP před podpisem dodatku dotaz, zda bude hrazen výkonově podle výkonů, které sám v roce 2019 vykáže bez dalšího omezení, nebo zda bude při stanovení celkové úhrady porovnáván se srovnatelnými poskytovateli.

Nad rámec vyhlášky je **výkon 09543 hrazen bez limitace podle roku 2017**, tj. za každý vykázaný výkon 09543 bude uhrazeno 30 Kč.

Návrh dodatku pro výkonovou úhradu garantuje výkonový způsob úhrady bez dalšího omezení s hodnotou bodu, kterou předpokládá úhradová vyhláška, včetně možného dalšího navýšení hodnoty bodu pro držitele diplomu ČŽV, nebo při splnění podmínek rozložení ordinační doby a ordinačních hodin. **Návrh dodatku je výhodnější nežli úhradová vyhláška.**

■ Úhradový dodatek ČPZP

Dodatek ve způsobu úhrady koresponduje s úhradovou vyhláškou,

Ambulantní gynekologové

■ Úhradový dodatek VZP ČR

Úhradový dodatek VZP ČR umožňuje **další navýšení úhrady nad rámec úhradové vyhlášky.**

Celkový limit úhrady je v dodatku sjednán následovně:

POP x PURO x 1,05 x Inu

POP – počet unikátních pojištěnců ošetřených v roce 2019 (vyjma těch, na které byl vykázan pouze výkon 09511 nebo 09513)

Inu = navýšení nad rámec vyhlášky – základní hodnota pro všechny poskytovatele 1,07

+ možnost dalšího navýšení Inu:

o 0,01 – diplom ČŽV

o 0,01 – akreditované zařízení pro vzdělávání

o 0,02 – ordinační doba 24 hodin v týdnu rozložených do 4 pracovních dnů a jeden den do 18 **nebo o 0,03** – 24 hodin v týdnu rozložených do 4 pracovních dnů a jeden den do 18 a jeden den od 7 hodin

o 0,02 – certifikát ISO

o 0,02 – těhotná a genetická vyšetření do 30 % počtu registrovaných těhotných pojištěnek

o 0,01 – těhotná a prenatální echokardiografické vyšetření, resp. superkonziliární ultrazvukové vyšetření do 20 % počtu registrovaných těhotných pojištěnek

Celkem maximální navýšení Inu při splnění všech podmínek **o 0,09 nebo 0,10 – tj. maximální hodnota Inu 1,16, resp. 1,17.**

Výpočet limitu úhrady při splnění všech podmínek – maximálním navýšením:

POP x PURO x 1,05 x **1,16/1,17**

Minimální navýšení PURO dle dodatku při nesplně-

kou, včetně výpočtu limitu úhrady, **a z hlediska úhrady nepřináší poskytovateli ve srovnání s vyhláškou žádnou výhodu.**

Upozorňujeme, že dodatek modifikuje negativním způsobem zohlednění nových výkonů v úhradě. Úhradová vyhláška předpokládá, že pokud poskytovatel nasmlouvá nové výkony a ty navýší průměrnou nákladovost vykázané péče, budou nové výkony uhrazeny nad rámec limitu, včetně ZUM a ZULP, a to s plnou hodnotou bodu, kterou stanoví vyhláška, včetně případného navýšení hodnoty bodu při splnění stanovených vyhláškou podmínek (diplom ČŽV, ordinační doba atd.). Návrh dodatku upravuje podmínky úhrady nových výkonů jinak, když v čl. 6 stanoví, že pojišťovna nárůst průměrné úhrady nebo průměrného počtu bodů na URČ v důsledku nových výkonů **případně** zohlední v rámci celkového finančního vypořádání. V dodatku je tedy sjednáno, že navýšení úhrady při nasmlouvání nových výkonů je ponecháno na uvážení zdravotní pojišťovny.

V oblasti regulací dodatek kopíruje úhradovou vyhlášku.

Návrh úhradového dodatku nepřináší oproti úhradové vyhlášce žádnou výhodu. Naopak, v dodatku je negativně modifikován nárok poskytovatele na navýšení úhrady v případě nasmlouvání nových výkonů. Podpis dodatku lze doporučit těm poskytovatelům, kteří považují úhradovou vyhláškou i dodatkem nastavené úhradové podmínky za akceptovatelné. Naopak poskytovatelé, pro které jsou referenční limity nedostatečné, by měli zahájit se zdravotní pojišťovnou jednání o úpravě tohoto limitu, a to jako reakci na předložený úhradový dodatek.

ni žádné z výše uvedených bonifikačních podmínek a současně při neuplatnění žádného malusu (viz níže) – **12,35 %** (1,05 x 1,07).

Maximální navýšení PURO dle dodatku při splnění všech výše uvedených bonifikačních podmínek a současně při neuplatnění žádného malusu (viz níže) – **21,8, resp. 22,85 %** (1,05 x 1,16/1,17).

POZOR: Dodatek kromě bonusů zakotvuje **nad rámec úhradové vyhlášky tzv. malusy – snížení hodnoty indexu Inu:**

1. Pokud poskytovatel odešle v roce 2019 **více než 40 %** registrovaných těhotných na genetické vyšetření (výkony v odbornosti 208 a 816), **sníží**



se hodnota Inu o 0,01 za každých započatých 10 procentních bodů, o které bude překročena hranice 40 %.

2. Pokud poskytovatel v roce 2019 odešle **více než 40 %** registrovaných těhotných k provedení výkonů 32410 (screeningové prenatalní echokardiografické vyšetření), 32420 (specializované prenatalní echokardiografické vyšetření) a 63415 (superkonziliární ultrazvukové vyšetření v průběhu prenatalní péče), **sníží se hodnota Inu o 0,01 za každých započatých 10 procentních bodů, o které bude překročena hranice 40 %.**

Shora uvedené bonusy i malusy se ve vztahu k těhotným pojištěnkám neuplatní, pokud poskytovatel v roce 2019 ošetří 20 a méně těhotných pojištěnek.

Maximální hodnota malusů je **0,12**. Tj. poskytovatel, který by ošetřoval v roce 2019 více než 20 těhotných registrovaných pojištěnek a všechny by poslal na genetické vyšetření, současně u všech indikoval výkony 32410, 32420, 63415 a současně by nespĺnil žádnou ze shora uvedených podmínek pro navýšení úhrady, dostane dle dodatku uhrazeno v průměru na unikátního pojištěnce maximálně 99,75 % hodnoty PURO. Jedná se nepochybně o fiktivní případ, nicméně je zde uveden pro ilustraci maximálního dopadu malusů.

Naopak poskytovatel, který v roce 2019 ošetří do 20 těhotných nebo více než 20 těhotných, ale neuplatní se u něj ani bonusy, ani malusy za těhotné a současně 50 % u něj pracujících nositelů výkonů má diplom ČŽV a týdenní ordinační dobu 24 hodin má rozloženou do 4 pracovních dnů s jedním dnem do 18 hodin a jedním dnem od 7 hodin, splní podmínky pro hodnotu Inu 1,11, tj. podmínky pro navýšení PURO o 16,55 %.

Dalšími bonifikacemi nad rámec úhradové vyhlášky jsou **bonifikace za preventivní prohlídky a nově zaregistrované pojištěnky**.

Výhodněji je oproti úhradové vyhlášce vymezen způsob výpočtu 15% limitu pro uplatnění regulací, jelikož v návrhu dodatku je výslovně uvedeno, že kromě úhrady za ZUM a ZULP (což garantuje úhradová vyhláška) bude od celkového objemu úhrady za kapitační platbu a výkony, ze kterého se počítá limit regulace ve výši 15 % objemu úhrady, odečtena také úhrada za výkony 09543 a úhrada za položky na receptech v elektronické podobě (1,70 Kč).

Návrh dodatku je zjevně výhodnější nežli úhradová vyhláška. Před podpisem dodatku doporučujeme se s jeho obsahem podrobně seznámit, jelikož obsahuje konkrétní podmínky nároku na bonifikace, které je třeba splnit.

■ Úhradový dodatek ZPMV

Dodatek ZPMV umožňuje **další navýšení úhrady nad rámec vyhlášky**, a to dle následujícího vzorce:

Maximální úhrada = počet URČ ošetřených v roce 2019 x PURO x $(1,05 + KN + I_{kva})$

1. PURO – průměrná úhrada na URČ v roce 2017 – do této úhrady se dle dodatku nezapočítávají provedené bonifikace, balíčková úhrada, ZUM/ZULP použitý v rámci anti-D imunizace a v rámci hrazeného očkování proti HPV v roce 2017.

2. Koeficient navýšení (KN) 0,01 pro poskytovatele, u nichž je alespoň 50 % lékařů držitelů platného diplomu ČŽV.

3. Index kvality I_{kva} – **další navýšení PURO až o 7,5 %** pro ty, kteří splňují následující podmínky:

- o 5 % (I_{kva} 0,05) za certifikát ISO,
- o 1 % (I_{kva} 0,01) za možnost pacientek se k poskytovateli objednat (možnost objednání musí platit minimálně po dobu 6 měsíců roku 2019),
- o 1 % (I_{kva} 0,01) za ordinační dobu s dřívějším začátkem nebo



Foto: Shutterstock.com

pozdějším koncem (2× týdně ordinační hodiny do 18 hodin nebo 3× týdně začátek ordinačních hodin od 7 hodin),

d) o 2,5 % (I_{kva} 0,025), pokud budou současně splněny obě podmínky ad b) a c).

4. Navýšení hodnoty 1,05 o další:

a) 0,02, pokud poskytovatel odešle v roce 2019 **maximálně 30 %** registrovaných těhotných na genetické vyšetření (výkony v odbornosti 208 a 816),

b) o 0,01, pokud poskytovatel v roce 2019 odešle **maximálně 20 %** registrovaných těhotných k provedení výkonů 32410, 32420, 63415.

Maximální hodnota navýšení PURO pro poskytovatele, kteří splní všechny shora uvedené podmínky a současně nespĺní podmínky pro uplatnění tzv. malusů, jak jsou uvedeny níže, činí **16,5 %**. Maximální navýšení dle vyhlášky činí 6 %, vyhláška neobsahuje tzv. malusy (viz níže).

POZOR: Dodatek zakotvuje nad rámec úhradové vyhlášky tzv. malusy: Hodnota 1,05 ve výše uvedeném vzorci se sníží:

1. Pokud poskytovatel odešle v roce 2019 **více než 40 %** registrovaných těhotných na genetické vyšetření (výkony v odbornosti 208 a 816), **sníží se hodnota 1,05 o 0,01 za každých započatých 10 procentních bodů, o které bude překročena hranice 40 %.**

2. Pokud poskytovatel v roce 2019 odešle **více než 40 %** registrovaných těhotných k provedení výkonů 32410 (screeningové prenatalní echokardiografické vyšetření), 32420 (specializované prenatalní echokardiografické vyšetření) a 63415 (superkonziliární ultrazvukové vyšetření v průběhu prenatalní péče), **sníží se hodnota 1,05 o 0,01 za každých započatých 10 procentních bodů, o které bude překročena hranice 40 %.**

Shora uvedené (bonusy i malusy) ve vztahu k těhotným pojištěnkám se neuplatní, pokud poskytovatel ošetří 10 a méně těhotných.

Maximální hodnota malusů je **0,12**. Tj. poskytovatel, který by ošetřoval v roce 2019 více než 10 těhotných registrovaných pojištěnek a všechny by poslal na genetické vyšetření, současně u všech indikoval výkony 32410, 32420, 63415 a současně by nespĺnil žádnou ze shora uvedených podmínek pro navýšení úhrady, dostane dle dodatku uhrazeno v průměru na unikátního pojištěnce maximálně 93 % hodnoty PURO. Jedná se nepochybně o fiktivní případ, nicméně je zde uveden pro ilustraci maximálního dopadu malusů.

Nad rámec shora uvedeného zakotvuje dodatek možnost **dalších bonifikací za preventivní prohlídky, nově registrované pojištěnky a těhotné – formou těhotenských balíčků**. Konkrétní

podmínky bonifikace jsou stanoveny v článku 2 dodatku. Doporučujeme se s nimi seznámit.

V oblasti regulací je plně odkazováno na text úhradové vyhlášky.

Návrh dodatku umožňuje poměrně výrazné navýšení úhrady nad rámec úhradové vyhlášky. Při splnění všech podmínek umožňuje úhradový dodatek navýšení PURO až o 16,5 % a další korunové bonifikace za prevenci, těhotné a nově registrované pojištěnky. Nutné je seznámení se s podmínkami uplatnění tzv. malusů, při jejichž aplikaci v plném rozsahu může naopak dojít ke snížení hodnoty PURO pod jeho vypočtenou hodnotu a tím ke snížení limitu úhrady pod referenční limit.

UPOZORNĚNÍ: S podpisem dodatku ZPMV nemusí poskytovatel pospíchat. V návrhu dodatku je uvedeno, že podepsaný dodatek je třeba vrátit do pojišťovny nejpozději do 30. 11. 2019. Poskytovatel by tedy měl dodatek podepsat až ve chvíli, kdy si bude jistý jeho finančním dopadem, nejpozději do konce listopadu 2019.

■ Úhradový dodatek OZP

OZP předložila pro rok 2019 dva typy vzorových dodatků.

a) Verze GYN-LIM

Dodatek OZP umožňuje **další navýšení úhrady nad rámec vyhlášky**. Vzor dodatku, který ČLK obdržela, nicméně nemá doplněnou hodnotu indexu nárůstu, která dle úhradové vyhlášky činí 1,05. Doporučujeme, aby si poskytovatelé v individuálních verzích dodatku zkontrolovali správnou hodnotu. Limit úhrady PURO bude dle dodatku navýšen následovně:

$$PURO \times (1,05 + KN) + BORDO$$

Koeficient navýšení (KN) v hodnotě 0,01 se v souladu s vyhláškou uplatní u držitelů Diplomu celoživotního vzdělávání ČLK.

Nad rámec úhradové vyhlášky je ve vzorci výpočtu celkové výše úhrady zakotven také index navýšení BORDO v hodnotě 30 Kč, 40 Kč nebo 50 Kč podle toho, jak má daný poskytovatel rozloženou ordinační dobu a ordinační hodiny.

Nad rámec vyhlášky jsou v dodatku sjednávány **další bonifikace** (konkrétní podmínky viz dodatek):

- bonifikace 100 Kč za provedení jedné preventivní prohlídky,
- bonifikace 2500 Kč za komplexní prenatální vyšetření a další péči o těhotnou pojištěnku,
- bonifikace pro držitele certifikátu ISO, pro držitele funkční licence F017 expertní kolposkopie, za atestaci vyššího stupně v oboru nebo nástavbové atestace v příbuzném či jiném oboru, poskytování



služeb v celé komplexnosti – konkrétní podmínky pro nárok na tuto bonifikaci viz dodatek.

Nad rámec vyhlášky je **výkon 09543 hrazen bez limitace podle roku 2017**, tj. za každý vykázaný výkon 09543 bude uhrazeno 30 Kč.

Návrh dodatku obsahuje při zachování regulace úhrady dle referenčního období bonifikace nad rámec úhradové vyhlášky, které činí návrh výhodnějším nežli úhradová vyhláška.

b) Verze GYN-VÚ

Tato verze zakotvuje výkonový způsob úhrady, přičemž základní hodnota bodu odpovídá úhradové vyhlášce (1,08 Kč) s možností dalšího navýšení o 0,01 Kč pro držitele diplomu ČŽV.

V návrhu tohoto typu dodatku nejsou sjednávány žádné regulační mechanismy, tj. ani limitace maximální úhradou dle referenčního období, ani regulační omezení za překročení limitu léky, zdravotnické prostředky nebo vyžádanou péči.

Nad rámec vyhlášky jsou navrhovány **bonifikace vedoucí k dalšímu navýšení úhrady**:

- bonifikace 100 Kč za provedení jedné preventivní prohlídky,
- bonifikace 2500 Kč za komplexní prenatální vyšetření a další péči o těhotnou pojištěnku,
- bonifikace pro držitele certifikátu ISO, pro držitele funkční licence F017 expertní kolposkopie, za atestaci vyššího stupně v oboru nebo nástavbové atestace v příbuzném či jiném oboru, poskytování služeb v celé komplexnosti – konkrétní podmínky viz dodatek.

Nad rámec vyhlášky je **výkon 09543 hrazen bez limitace podle roku 2017**, tj. za každý vykázaný výkon 09543 bude uhrazeno 30 Kč.

Návrh dodatku GYN-VÚ 2019 je výhodnější nežli úhradová vyhláška.

■ Úhradový dodatek ČPZP

Dodatek ČPZP umožňuje **další navýšení úhrady nad rámec vyhlášky**, konkrétně je nad rámec vyhlášky sjednáváno:

- navýšení celkové úhrady o další 1 % (koeficientem 0,01) pro poskytovatele, který zajistí dostupnost hrazených služeb 5 pracovních dní v týdnu a ordinační dobu s pozdějším koncem (minimálně 1× týdně ordinační hodiny do 18 hodin alespoň u jednoho lékaře daného poskytovatele nebo 1× týdně od 7 hodin) a doručí na příslušné pracoviště ČPZP nebo nahlásí elektronicky aktuální přehled ordinačních hodin společně s cestným prohlášením o dodržení těchto ordinačních hodin v průběhu celého roku 2019, a to nejpozději do 30. 4. 2019,
- navýšení celkové úhrady o další 1 % (koeficientem 0,01) pro poskytovatele, který doloží kopii certifikace ISO platnou minimálně po dobu 6 měsíců roku 2019.

Celkem tedy může poskytovatel při podpisu dodatku dosáhnout navýšení PURO o **8 %** (5 % zakotvuje u všech úhradová vyhláška + 1 % DCŽV + až 2 % na základě dodatku).

Další bonifikace nad rámec úhradové vyhlášky je sjednávána za provedené **preventivní prohlídky a nově registrované pojištěnky**.

Nad rámec vyhlášky jsou specifikovány podmínky úhrady zdravotních služeb poskytovaných **těhotným** (balíčkové ceny).

Nad rámec vyhlášky je **výkon 09543 hrazen bez limitace podle roku 2017**, tj. za každý vykázaný výkon 09543 bude uhrazeno 30 Kč.

Regulační omezení odpovídají úhradové vyhlášce.

Návrh dodatku obsahuje při zachování regulace úhrady dle referenčního období bonifikace a zvýhodnění nad rámec úhradové vyhlášky, které činí návrh výhodnějším nežli úhradová vyhláška.

Na těch 300 milionů zapomeňte

Výsledek ročního prošetřování podnětu komory ve věci povinného eReceptu

Aby si čtenář mohl udělat vlastní názor na průběh prošetřování podnětu komory ve věci zavedení povinné ePreskripce, je nezbytné - alespoň v krátkosti - nastínit průběh celé kauzy.

Delegáti sjezdu České lékařské komory v roce 2017 vyzvali představenstvo ČLK, aby zvážilo podání trestního oznámení na neznámého pachatele, který byl iniciátorem ustanovení o povinné elektronické preskripci. Důvodem byly zejména obavy z obecného ohrožení životů a zdraví lidí. Rovněž nebyla opomenuta ani možnost korupčního pozadí za poměrně násilným prosazováním povinných eReceptů.

Představenstvo ČLK ve spolupráci s právní kanceláří komory podalo dne 5. 12. 2017 k Vrchnímu státnímu zastupitelství v Praze oznámení o skutečnostech důvodně nasvědčujících spáchání trestného činu. ČLK chtěla zjistit, zda eRecepty nemají korupční pozadí. Tehdy jsem uvedl: „Tady se utratilo 300 milionů korun veřejných peněz, a to není málo. Recepty mají údajně něco ušetřit, nikdo ty peníze neviděl, ale my tady reálně vidíme peníze, které zmizely.“

S tím, že by zavádění systému eReceptů měla prověřit policie, souhlasil tehdy i poslanec za ANO a člen správní rady Všeobecné zdravotní pojišťovny Adam Vojtěch. „Je pravda, že když se podíváme, kolik ten systém stál do roku 2016, kdy to bylo, myslím, 318 milionů korun podle zprávy Nejvyššího kontrolního úřadu (NKÚ), a teď ho Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) vysoutěžil za 14 milionů na čtyři roky, tak ten nepoměr je obrovský. Tady by někdo měl vysvětlit, čím je dán ten rozdíl,“ řekl tehdy Vojtěch.

Podle kontroly NKÚ, kterou úřad zveřejnil v květnu 2017, bylo úložiště elektronických receptů za 318 milionů korun minimálně využíváno. SÚKL argumentoval tím, že eRecepty dosud fungovaly v dobrovolném režimu a že povinné budou od ledna 2018. Pochybení se týkala minulého vedení ústavu, to současně je podle svých vyjádření napravilo.

Necelé dva týdny od podání oznámení k Vrchnímu státnímu zastupitelství v Praze, tj. 15. 12. 2017, obdržela komora vyznění o postoupení oznámení policejnímu orgánu.

Následovalo vyznění Národní centrály proti organizovanému zločinu SKPV (Policejní prezidium ČR), sekce hospodářské trestné činnosti a korupce, která dne 5. 2. 2018 komoru informovala o postoupení oznámení na Obvod-

POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY
Obvodní ředitelství policie Praha IV
Služba kriminální policie a vyšetřování
1. oddělení hospodářské kriminality
U Plynárny 2, 14504 Praha 4
Pracoviště: Vršovická 68, Praha 10

Č. j. KRPA-35349-62/TČ-2018-001491

Praha 2. ledna 2019
Počet stran: 1

Česká lékařská komora
LUŽICKÁ 419
779 00 OLOMOUC

NP SUKL SJEDNÁNÍ VÝHODY PŘI ZADÁNÍ VEŘEJNÉ ZAKÁZKY - vyznění oznamovatele
K č. j. 796/2017

K vašemu oznámení ze dne 5.12.2017, vedeného pod vaším č.j. 796/2017, vám sděluji, že věc byla dnešního dne ukončena odložením dle ust. § 159a/1 tr. řádu.

por. Ing. Dušan NEZVAL
komisař
tel. 974 860 816 /813/
fax: 974 860 348
email: dusan.nezval@pcr.cz
ds: rkiaif5y

ní ředitelství policie Praha IV, neboť neshledala svou příslušnost.

Následně Vrchní státní zastupitelství dne 26. 2. 2018 komoře oznámilo, že podnět byl postoupen Obvodnímu státnímu zastupitelství pro Prahu 10. Důvod? Uvedené státní zastupitelství prý již dozorovalo trestní věci, v jejichž rámci byly prověřovány některé skutečnosti shodné s oznámením ČLK. Následně Obvodní státní zastupitelství pro Prahu 10 postoupilo oznámení Policii ČR, Obvodnímu ředitelství Policie ČR Praha IV, Službě kriminální policie a vyšetřování Praha 4. Komoře o tomto postupu informovalo 7. března minulého roku.

Z důvodů dlouhodobé pasivity policejního orgánu podalo představenstvo ČLK dne 10. 9. 2018 žádost o informaci o učiněných opatřeních v této věci. V odpovědi Obvodního ředitelství policie Praha IV, Služby kriminální policie a vyšetřování, ze dne 14. 9. 2018 mimo

jiné zaznělo: „V rámci šetření bylo vaše oznámení porovnáno s oznámeními, která byla ve věci na zdejší policejní součásti již prověřována, byly vyžádány podklady k jednotlivým JŘBU a smlouvě o narovnání. Vysvětlení podali Vilibald Knob a Petr Koucký. Dále bude vyslechnut bývalý ředitel Blahuta. Poté bude rozhodnuto o dalším postupu.“

Dne 3. ledna 2019 obdržela komora prostřednictvím datové schránky vyznění oznamovatele, jež vypracovalo Obvodní ředitelství policie Prahy IV, konkrétně por. Ing. Dušan Nezval. Autentické znění je součástí tohoto článku a každý si může o přístupu orgánů činných v trestním řízení učinit vlastní názor. Domnívám se, že bližší komentář je zbytečný, neboť by byl zřejmě negativní a velmi ostrou polemikou nad postupem institucí, které mají hájit zájmy občanů této země.

MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK

Nejsme dinosauři, kvůli eReceptu nevyhyneme

Již více než rok platí povinnost pro lékaře předepisovat recepty elektronicky. Systém fungoval již několik let předtím, s nástupem ledna 2018 se k nadšeným zastáncům elektronizace zdravotnictví připojila velká část lékařů a od letošního roku i zbývající váhavci, aby tak naše zdravotnictví posunuli o zásadní krok vpřed.

Po více než roce ostrého provozu snad už nikdo nemůže pochybovat o tom, že šlo o krok správným směrem. Jak bychom mohli považovat za reálné či snad účelné, aby v moderní době neustále se zdokonalujících komunikačních technologií a zároveň silícího tlaku na ochranu práv, osobních údajů a bezpečnosti lidí byly recepty nadále předávány v rukou psané formě na papíře, bez přímé možnosti ověření u vydávajícího lékaře, kontroly správnosti, čitelnosti a zabezpečení vůbec? Chtěli bychom vůbec dopustit, aby nám v dnešní době lékaři „cosi pro lékárníka“ vypisovali rukou (mimořadně, víte, proč se říká „škrábat jako doktor“?) nebo snad na psacím stroji, o jehož existenci už dnešní nejmladší generace nemá ani potuchy? A rozhodně nepochybujeme o schopnostech našich lékařů! Oni jsou, na rozdíl od mnoha jiných, z titulu svého povolání systematicky vedeni k povinnému celoživotnímu vzdělávání. Proto rozhodně nejsou nějakí dinosauři, které by jedna dílčí změna směrem k modernějšímu systému položila na lopatky a odsoudila k zániku. Pracující lidé všech věkových kategorií se dnes běžně přizpůsobují moderním možnostem doby a lékaři mezi nimi nikterak nezaostávají. Jak rád jsem si přečetl novinový článek o třiasedmadesátileté prak-

tické lékařce ze Soběslavi, která podle svých slov elektronické recepty vypisuje ráda, dokonce radši než ty papírové! Už máme i statistické údaje, které nepotvrzují žádný dramatický exodus lékařů související se zavedením eReceptu. I tato data dávají za pravdu předsedovi České lékařské komory Jihomoravského kraje Ivo Procházkovi – nejsme žádní přitroublíci, kteří nejsou schopni pracovat s počítačem. Jako každá novinka a každý člověkem vytvořený systém ani eRecept jistě není bez chyby. K výpadku systému v řádu jednotek minut v několika málo případech došlo, vždy byl však promptně řešen a pacient jej většinou vůbec nepocítil. Dokazují to čísla. V roce 2018 byla dostupnost systému 99,997%! Takže žádný kolaps, jak se někteří zlí jazykové snaží eRecept před veřejností očerňovat. Při jakýchkoliv potížích či servisních úpravách centrálního úložiště elektronických receptů SÚKL vždy informuje na své webové stránce věnované přímo eReceptu, takže lékaři i lékárníci mají v každém okamžiku informace o předpokládaném znovuobnovení systému. V těchto skutečně výjimečných situacích může lékař vydat listinný recept a pro lékárníky nyní připravujeme mimořádné opatření, díky kterému by lékárna i v případě potíží systému mohla zákazníkovi lék na eRecept vydat.

Snažíme se zde vytvořit systém, který by lépe ochránil zdraví a bezpečnost nás všech. Nechceme od našich snah ustupovat a nechat pár hlasitých kritiků shazovat úspěch eReceptu na nikým neprokázané neochotě lékařů učit se novým věcem či uměle smyšlených kolapsech. Budeme vytvořený systém nadále rozvíjet a přizpůsobovat

potřebám pacientů a uživatelů systému. Věřím, že ho nakonec pacienti i lékaři ocení.

Adam Vojtěch

28. 1. 2019, Blog Aktuálně

(Poznámka redakce: Funkce „předseda ČLK Jihomoravského kraje“ neexistuje a ani nikdo z předsedů OS ČLK se nejmenuje Ivo Procházka.)

 **Krajská zdravotní, a.s.**

Nemocnice Most

přijme **lékaře se specializací v chirurgii, neurologii a psychiatrii** nebo **absolventy se zájmem o tento obor**

Kontakt: primář chirurgie MUDr. František Janů
☎ 478 031 111, frantisek.janu@kzcr.eu

primář neurologie: MUDr. Stanislav Slavík, MBA
☎ 478 032 639, stanislav.slavik@kzcr.eu

primářka psychiatrie: MUDr. Veronika Kristýnová
☎ 478 032 126, veronika.kristynova@kzcr.eu

Nemocnice Chomutov

přijme **lékaře se specializací v neurologii** nebo **ortopedii**, nebo **absolventy se zájmem o tento obor**

Kontakt: primář neurologie MUDr. Jiří Neumann
☎ 474 447 486, jiri.neumann@kzcr.eu

primář ortopedie MUDr. Jiří Jurča
☎ 474 447 593, jiri.jurca@kzcr.eu

Nabízíme: akreditované pracoviště, stabilizační příspěvek při nástupu, nadstandardní platové ohodnocení, podpora dalšího vzdělávání a profesního rozvoje, firemní benefity, zázemí moderního pracoviště

Pár poznámek k elektronickým receptům

1. Zcela zásadně mi vadí nařízení státní moci bez možnosti diskuse a rozumné alternativy, jejichž nesplnění je tvrdě trestáno. (Pravda, možnosti vystavit papírový recept jsou uvedeny v lednovém čísle Tempusu na str. 22, avšak neobsahují všechny případy běžné praxe.)

2. K vystavení eReceptu jsem nucena použít privátní klíč, přes který se též dostávám do svého internetového bankovníctví. Jakou mám záruku a od koho, že nějaký šikovný hacker onen klíč nepřechte a nedostane se do mého účtu?

3. Jaké jsou dopady případů, kdy eRecept je řádně ulo-

žen do úložiště SÚKL, odešlu pacientovi formou SMS nebo e-mailem, avšak pacient hlásí, že zprávu nedostal? Pak tedy přijde do ordinace, vystavím papírový recept. V lékárně načtou data z receptu a opět vloží do úložiště SÚKL. Čili je tento recept uložen dvakrát, ale pacient dostane lék jen jedenkrát. A dále: ordinaci se bude takový lék započítávat též dvakrát?!

4. Někteří pacienti, zejména starší a staří, nemohou či nechtějí přijímat recepty formou SMS nebo e-mailem. Přijdou tedy do ordinace a dostanou recept, byť uložený do úložiště SÚKL, avšak natištěný na pa-

píru. Jaké jsou tedy výhody? Pro pacienta žádné a pro lékaře jen obtěžující úkon navíc. Na základě těchto zkušeností

bych se zcela rozhodně zasazovala o to, aby vystavování eReceptů bylo dobrovolné.

MUDr. Irena Muchová, Praha 5



Lázně Bechyně

Přijmou do svého týmu:

lékaře/lékařku

v oboru RFM, ortopedie, neurologie, revmatologie
na plný nebo částečný pracovní poměr (i důchodce)

Nabízíme mzdu podle kvalifikace do výše 80 000 korun,
pro dojíždějící ubytování, stabilizační byt, podíl
na hospodářských výsledcích a další benefity

Zájemci se mohou hlásit na: kariera@laznebechyni.cz, tel. 381 476 393

Inzerce A191000852

Co mě napadlo při čtení časopisu Tempus medicorum

Jelikož jsem lékař a občasné situaci na poli české medicíny sleduji, stane se mi, že o ní začnu přemýšlet. Nedávno mě napadlo, že elektronizace a kontrola třeba není zas až tak špatná cesta, jakou se nyní ministr zdravotnictví Adam Vojtěch vydal. Jen ji možná využívá nesprávným směrem. Zkuste se na tuto problematiku podívat spolu se mnou a pro jednodušší názornost se vydejme do pohádky. Vždyť naše kultura je na pohádkách založena, stejně jako na satíře.

Bylo jednou jedno království, kde vládl moudrý a spravedlivý princ Krasoň. Vše v království fungovalo, jak mělo, tedy alespoň prozatím. V království se šuškal, že je nedostatek pekařů a ti, co tu ještě pracují, jsou unavení a nedostatečně ohodnoceni. Moudrý princ se rozhodl, že situaci bude řešit. Ale jak řešit problém, o kte-

rém nic nevíte? Vymyslel, že zavede evidenci. Avšak jak to udělat co nejjednodušejí, aby problém sám zmizel? Rozhodl se, že zavede evidenci prodaného pečiva. Po pár těžkostech se to skutečně podařilo a princ s pocitem, že si na problém konečně posvítil, přestal situaci řešit. Zrušil svůj slib z dávných věků, že přece jen pekařům tento rok platy zvýší. Pekaři si řekli: Pokud ani sám princ nedodrží svůj slib, kdo jiný by měl? Přestali péct a odešli do vedlejšího království. V celém království, hlavně na hranicích, zavládla bída a hlad. Jen na hradě se žilo vesele, místní dobře placený a odpočatý pekař pekl bábovky.

A tak mě při všech těch EET a e-Receptech napadla myšlenka: Co kdyby šel moudrý princ rovnou k meritu problému a zavedl jinak dobrou evidenci? Ale

trochu jinou – evidenci přesčasů, přepracovanosti a počtu pekařů.

Vraťme se do reálného světa. Jak chce Ministerstvo zdravotnictví a jeho ministr řešit situaci, když neví, jak problém skutečně vypadá, nechtějí se na něj podívat a nenechají ani jinou instituci – třeba ČLK –, aby ji prošetřila? Nebylo by rozumnější, kdyby ministr místo e-Receptu zavedl EEPVN

(elektronickou evidenci práce v nemocnicích), aby se skutečně dodržoval zákoník práce a skutečně se tak dozvěděl, jak velký je drak, proti kterému bojuje?

Omlouvám se, že neuvádím své jméno a radši zůstanu v anonymitě. Sám jsem lékařem, který pracuje obrovské množství hodin přesčas.

Čtenář časopisu Tempus medicorum



Foto: Shutterstock.com

Reforma primární péče

Představenstvo ČLK neschválilo žádné stanovisko

Představenstvo České lékařské komory se na svém zasedání 26. ledna t. r. zabývalo materiálem Pracovní skupiny pro reformu primární péče s názvem „Konceptce změn primární péče v ČR“. Pro různost názorů se neshodlo na žádném stanovisku, o čemž informovalo ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha následujícím dopisem:

Vážený pane ministře,
dovoluji si Vás tímto informovat, že představenstvo České lékařské komory na svém zasedání dne 26. 1. 2019 neschválilo žádné stanovisko k materiálu Pracovní skupiny pro reformu primární péče s názvem „Konceptce změn primární péče v ČR“.

Dokument „Konceptce změn primární péče v ČR“, který zpracovala Pracovní skupina pro reformu primární péče, je kontroverzní a vyvolává velmi rozporné reakce u jednotlivých skupin lékařů, kteří jsou všichni členy komory.

Česká lékařská komora v uplynulém roce opakovaně, leč marně požadovala

možnost účasti v Pracovní skupině pro reformu primární péče a upozorňovala, že bez účasti zástupců ostatních lékařských odborností a jiných poskytovatelů zdravotních služeb nemůže být výsledek nereprezentativní pracovní skupiny všeobecně akceptovatelný.

Primární péče je velmi důležitou součástí zdravotnického systému, a jakékoliv změny by tedy měly být v této oblasti přijímány pouze po zralé úvaze a diskusi, která bohužel zatím neproběhla. Jakékoliv změny v kompetencích a financování péče praktických lékařů totiž budou mít dopad do odbornosti

a pracovní náplně ostatních lékařů i na ekonomiku dalších poskytovatelů zdravotnických služeb.

Vzhledem k těmto skutečnostem si Vás dovoluji znovu požádat o přehodnocení dosavadního postupu ministerstva a o vytvoření platformy pro seriózní diskusi o primární péči v reprezentativním zastoupení lékařských i patientských organizací s účastí zástupců zdravotních pojišťoven.

S uctivým pozdravem

MUDr. Milan Kubek, prezident České lékařské komory

Celý materiál Pracovní skupiny pro reformu primární péče naleznete na internetu na stránkách www.lkcr.cz.

PRO Němeček – návrh stanoviska ČLK

Připomínky ČLK k materiálu Pracovní skupiny pro reformu primární péče s názvem „Konceptce změn primární péče v ČR“:



ČLK předloženou koncepci primární péče v oborech VL a PLDD celkově neodmítá. Upozorňuje však, že se nejedná o koncepci celé primární péče, jak by se z názvu mohlo zdát,

ale pouze o koncepci péče v oborech VPL a PLDD.

ČLK upozorňuje, že k jednotlivým bodům bude třeba další diskuse, protože vyvolává spory zejména mezi segmentem PL a AS. Tyto spory je třeba nejprve důsledně vykomunikovat mezi těmito skupinami, MZ a zdravotními pojišťovnami, a pokud bude MZ o další vyjádření ČLK stát, je nezbytné k této diskusi konečně přizvat i ČLK.

ČLK dále považuje od MZ za velmi neseriózní, že je nyní bez toho, aby se mohla účastnit více než roční přípravy tohoto rozsáhlého koncepčního materiálu, ve velmi krátké době vyzvána k jeho připomínkování.

Přesto ČLK předkládá ke koncepci své vyjádření a doufá, že se příští obdobná situace nebude opakovat.

1. Posílení kompetencí praktických lékařů a jasné vymezení kompetencí ve vztahu ke specialistům

A – Rozšíření kompetencí

Management chronických onemocnění

ČLK nemá nic proti tomu, aby byly praktickým lékařům po zralé úvaze nasmlouvány výkony dispenzární péče pro populačně významná chronická onemocnění. ČLK však doporučuje, aby tyto výkony byly vždy předem vzájemně prodiskutovány s odbornou společností, které se konkrétní dispenzární výkon týká, a aby se dobře zvažilo jejich bodové ohodnocení. V bodovém ohodnocení by se však mělo odrazit i to, že za základní péči o tato chronická onemocnění pobírá praktický lékař v současné době platbu v kapitaci. Obsah výkonu dispenzární péče by měl být v registračním listu výkonu jasně definován a jeho úhrada by měla být jen za součástí, které nejsou obsaženy v registračních listech výkonů, kterými AS vykazují dispenzární péči.

• Diagnostické výkony

ČLK nemá nic proti tomu, aby byly praktickým lékařům po zralé úvaze nasmlouvány diagnostické výkony, které zlepší a zrychlí diagnostiku. ČLK však doporučuje, aby tyto výkony byly vždy předem vzájemně prodis-

kutovány s odbornou společností, které se konkrétní diagnostický výkon týká.

- Screeningové výkony

ČLK nemá nic proti tomu, aby byly praktickým lékařům po zralé úvaze nasmlouvány screeningové výkony, které budou umožňovat včasný záchyt onemocnění. ČLK však doporučuje, aby tyto výkony byly vždy předem vzájemně prodiskutovány s odbornou společností, které se konkrétní screeningový výkon týká.

- Nové výkony

V případě nových výkonů ČLK žádá, aby zařazení nových výkonů zasahujících do jiných odborností bylo vždy po odborné diskusi zástupců odborných společností a aby v případě sporu rozhodl nestranný odborný subjekt.

B – Vymezení kompetencí a nastavení pravidel mezi primární a specializovanou péčí

- Důsledné dodržování dispenzarizace

ČLK souhlasí s tím, že je třeba reálně uvést do praxe principy dispenzarizace.

- Elektronická trojcestná žádanka

ČLK chápe cíl trojcestné žádanky, domnívá se však, že navrhované řešení lze mnohem jednodušeji realizovat cestou zdravotních pojišťoven, které mají všechna potřebná data.

- Zvýhodnění vyšetření pacienta přicházejícího s doporučením

ČLK souhlasí s tím, aby měl ambulantní specialista za ošetření pacienta s žádankou od praktického lékaře vyšší hodnotu bodu, nemá nic proti tomu, aby měl ambulantní specialista za vyšetření pacienta bez tohoto doporučení nižší hodnotu bodu, ale za předpokladu, že mu bude uvedený rozdíl kompenzován finanční spoluúčastí pacienta.

- Posílení role praktického lékaře

Viz předchozí.

1 Vystavování dočasné pracovní neschopnosti DPN

ČLK souhlasí s principy uvedenými v koncepci. (DPN vystavuje ten, kdo pacienta první vyšetřil a zjistil, že není schopen práce, vede pacienta ve stavu tak dlouho, dokud jeho stav nepovažuje za stabilizovaný. DPN stabilizovaného pacienta pak předává jeho registrujícímu lékaři nebo, pokud se tak rozhodne, ukončuje mu PN.)

2. Preskripční omezení

ČLK souhlasí nastavením vstupních podmínek pro výběr léčivých přípravků doporučených k uvolnění preskripčních omezení pro PLDD. Výběr konkrétních léků musí být výsledkem odborné diskuse zástupců odborných společností a v případě sporu rozhodnutý nestranným odborným subjektem.

3. Standardizace vybavení ordinací

ČLK nemá námitky proti vytvoření standardu vybavení ordinací lékařů VPL a PLDD ani proti tomu, aby bylo běžným vybavením ordinací praktických lékařů EKG, POCT analyzátor a případně další přístroje sloužící pro diagnostiku akutních stavů. Považuje však za nutné, aby tyto přístroje splňovaly všechna technická a bezpečnostní kritéria, která musí splňovat přístroje používané ve specializovaných ordinacích. Dále ČLK požaduje, aby kromě opravdu jednoduchých přístrojů, kdy se hodnoty například odečtou na displeji (např. CRP, INR), bylo zajištěno, že v případě přístrojů, na nichž lze vykazovat univerzální výkony (výkony, které jsou společné několika odbornostem), bylo zajištěno, že je budou provádět lékaři s patřičnou odbornou erudiicí.

4. Zvýšení dostupnosti – sdružené praxe

ČLK nemá námitky proti modelu sdružených praxí tam, kde takový model má smysl. Sdružená praxe však musí být založena na spolupráci plně kvalifikovaných lékařů a s cílem zvýšení dostupnosti praktických lékařů pro pacienty.

5. Kvalita péče a její indikátory

ČLK souhlasí s tím, aby byla připravena kvalitativní kritéria pro praxe VPL a PLDD a bonifikační a kontrolní mechanismy, které by sledovaly kvalitu péče lékařů VPL a PLDD o jejich pacienty.

6. Změna financování – posílení výkonové složky při fixované kapitaci

ČLK souhlasí s tím, že primární péče v oborech VPL a PLDD bude dále hrazena kombinovanou kapitačně výkonovou platbou s tím, že je třeba posílit výkonovou složku úhrad. Navýšení úhrad do primární péče těchto oborů se bude realizovat především ve výkonové složce úhrad a v programech kvality péče.

7. Lékařská pohotovostní služba (LPS)

ČLK souhlasí s koncepcí státem garantované sítě LSPP, která bude organizovaná při urgentních příjmech nemocnic s tím, že v každém okrese bude jeden urgentní příjem. Součástí urgentního příjmu bude vždy jedna ordinace lékařské pohotovostní služby. Sloužit zde mohou jak praktičtí lékaři, tak i jiní lékaři s odpovídající erudiicí. Praktičtí lékaři se budou hlásit do služeb dobrovolně nebo na vyžádání administrativního pracovníka poskytovatele, lékař, který bude ke službě vyzván, si za sebe může zajistit náhradu.

8. Motivační faktory pro zabezpečení praxe na venkově, v obtížně obsaditelných a méně atraktivních oblastech

ČLK souhlasí se zavedením motivačních faktorů pro zabezpečení praxe na venkově, v obtížně obsaditelných a méně atraktivních oblastech.

9. Model vzdělávání (zvláště PLDD)

ČLK souhlasí s takovým nastavením vzdělávání, které by motivovalo vstup absolventů LF analogicky ke vzdělávání VPL a se zavedením motivací seniorů z řad PLDD k výchově svých nástupců. Obdobně však ČLK doporučuje stejný postup i u jiných oborů, kde kriticky chybí lékaři.

10. Rezidenční místa

ČLK souhlasí s nutností dotací na tzv. rezidenční místa v oboru VPL a PLDD dostupná i pro rekvalifikanty z jiných oborů se zajištěním lepšího ekonomického ohodnocení školitelů a výchovou nových školitelů. Dále ČLK považuje za nutné snížení administrativní náročnosti projektů RM a zkrácení lhůt zasílání přidělených finančních prostředků. Dále ČLK doporučuje zavedení rezidenčních míst i v jiných oborech, kde kriticky chybějí lékaři.

11. Elektronizace zdravotnictví

ČLK souhlasí s takovou elektronizací zdravotnictví, která sníží administrativu a umožní lékařům věnovat více času pacientům, bude uživatelsky vstřícná, nebude klást neúměrné nároky na znalosti IT technologií a nebude znamenat zvyšování ekonomických a personálních nákladů.

12. Prevence a zdravotní gramotnost

ČLK souhlasí se základními principy uvedenými v tomto bodě (navýšení počtu preventivních prohlídek, postupy pro rychlou diagnostiku vybraných diagnostických okruhů, časná detekce a prevence návykového chování, posílení zdravotní gramotnosti občanů...).

Příloha č. 1A – Preskripční omezení VPL

Viz bod 2.

Příloha č. 1B – Preskripční omezení PLDD

ČLK souhlasí s nastavením vstupních podmínek pro výběr léčivých přípravků doporučených k uvolnění preskripčních omezení pro PLDD. Výběr konkrétních léků musí být výsledkem odborné diskuse zástupců odbor-

ných společností a v případě sporu musí rozhodnout nezávislý odborný subjekt.

Příloha č. 2 – Kvalita a bezpečí pacientů v oborech primární péče VPL a PLDD

ČLK souhlasí s klíčovými body modelového řešení.

Příloha č. 3 – Návrh nového modelu fungování lékařské pohotovostní služby (LPS)

ČLK souhlasí s navrženým systémem budoucí organizace LSPP.

Příloha č. 4 – Elektronizace zdravotnictví

ČLK souhlasí se základními principy uvedenými v příloze (jednotná identifikace zdravotníků, zavedení minimálních standardů zdravotnických informačních systémů, vzájemná informovanost).

MUDr. Petr Němeček,
praktický lékař

PROTI Kubek – návrh stanoviska ČLK

Připomínky ČLK k materiálu Pracovní skupiny pro reformu primární péče s názvem „Koncepce změn primární péče v ČR“:



Obecný úvod:

ČLK opakovaně, leč marně požadovala možnost účasti v Pracovní skupině pro reformu primární péče a upozorňovala, že bez účasti zástupců ostatních lékařských odborností a jiných poskytovatelů zdravotních služeb nemůže být výsledek této nereprezentativní pracovní skupiny všeobecně akceptovatelný. Jakékoliv změny v kompetencích a financování péče praktických lékařů totiž budou mít dopad do odbornosti a pracovní náplně ostatních lékařů i na ekonomiku dalších poskytovatelů zdravotnických služeb.

Z metodologického hlediska považujeme za zásadní chybu absenci pojmenování problémů, které chce návrh řešit, a definování cílů, jichž má být dosaženo. Je třeba si uvědomit, že české zdravotnictví je z ekonomického hlediska velmi efektivní, i když je tato efektivita zajišťována za cenu kritického podhodnocení ceny lidské práce. Problém nedostatečného financování zdravotnictví materiál neřeší, z čehož se dá vyvozovat, že zvyšování výdajů na úroveň obvyk-

lou ve vyspělých zemích cílem jeho tvůrců není. Dá se tedy předpokládat, že cílem by mělo být spíše další snižování výdajů na zdravotnictví, a to především cestou omezování dostupnosti lékařské péče, zejména ambulantní specializované péče. Je tedy velmi pravděpodobné, že realizace některých návrhů by nevedla ke zlepšení kvality, bezpečnosti a dostupnosti lékařské péče.

Připomínky k některým návrhům:

1. Posílení kompetencí praktických lékařů

A. Rozšíření kompetencí

a) Management chronických onemocnění

Nikdo nepochybně, že role praktických lékařů v systému zajišťování lékařské péče je nezastupitelná a dlouhodobá péče o chronicky nemocné pacienty je a vždy byla její neoddelitelnou součástí. Praktickým lékařům nic nebrání v tom, aby v této důležité práci pokračovali. Odstavec nepřináší nic nového.

b) Diagnostické výkony

Zde se nabízí otázka, zda problémem našeho zdravotnictví je opravdu špatná dostupnost či nízká kvalita komplementárních vyšetření. Podle názoru ČLK nikoliv. Pořizování dalších diagnostických přístrojů a další rozšíření poskytování těchto služeb by vedlo nejenom k eskalaci nákladů (legitimní snaha o návratnost investice), ale pravděpodobně též k nižší kvalitě vyšetření. Problematickou často zůstává i interpretace výsledků paraklinických vyšetření.

c) Nové výkony rozšiřující činnost PL

Představa, že zdravotní pojišťovny budou praktickým lékařům podle své potřeby nasmulovat i výkony jiných odborností bez ohledu na pravidla sdílení výkonů uvedená v registračních listech výkonů, která jsou vý-

sledkem mezioborové diskuse, je pro pacienty potenciálně nebezpečná. Pravidlo, že výkon může provádět pouze lékař s patřičnou kvalifikací, musí být respektováno. Když už je takto zásadní změna filozofie poskytování lékařské péče navrhována, naskytá se otázka, proč by měla být možnost „provádět výkony určené lékařům jiných odborností“ nesystémově vyhrazena pouze pro praktické lékaře, a nikoliv pro specialisty ostatních odborností.

B. Nastavení pravidel mezi primární a specializovanou péčí

Cílem návrhu je omezit pacientům dostupnost specializované lékařské péče. Realizace tohoto návrhu by však pravděpodobně nesnížila náklady zdravotních pojišťoven, jen by je přesunula od ambulantních specialistů k praktickým lékařům. Na druhé straně by jistě došlo k poklesu odborné úrovně ambulantní lékařské péče, neboť při překrotném rozvoji lékařské vědy není v silách žádného lékaře ovládat medicínu v celé šíři. Neexistují žádné důkazy pro to, že by právě praktičtí lékaři, jejichž specializační vzdělávání je v porovnání s ostatními specialisty nejkratší, mohli být výjimkou z tohoto pravidla.

a) Důsledné dodržování dispenzarizace

ČLK nemá poznatky o tom, že by v této oblasti byly právní předpisy nějak plošně porušovány. Zcela záhadný je pak používaný termín „šedá dispenzarizace“. Praktický lékař nemá odborné kompetence k tomu, aby lékařům specialistům určoval, jakým způsobem budou sledovat a léčit pacienta, jehož nemoc spadá do jejich specializace.

b) Trojcestná elektronická žádanka

ČLK nesouhlasí s další zbytečnou administrativou. Zdravotní pojišťovny jako plátcí mají v současnosti na základě výkazů od poskytovatelů zdravotních služeb přehled o tom, zda a kým byla daná péče indikována.

c) Zvýhodnění vyšetření pacienta s doporučením od PL

Jedná se o skrytou formu gate-keepingu, který představuje bariéru v dostupnosti kvalitní lékařské péče pro pacienty, a ČLK s ním nesouhlasí. Návrh poškozuje nejenom pacienty, jejichž zdravotní stav by se kvůli zbytečným odkladům řádné léčby mohl horšit, ale také ambulantní specialisty, kteří by za část své práce dostávali zaplacenou ještě méně než v současnosti, a to bez možnosti dovybírat od pacientů peníze v hotovosti.

d) Posílení role praktického lékaře

ČLK opakovaně upozorňuje na skutečnost, že významná část pojištěnců není registrována u žádného praktického lékaře. Praktičtí lékaři tak přichází o kapitační platbu. Je jistě otázkou hodnou zamyšlení, proč má část pojištěnců pocit, že praktického lékaře vůbec nepotřebuje. Řešením tohoto problému však sotva mohou být bariéry znemožňující pacientům přístup ke specializované péči.

2. Preskripční omezení

Jediným pro ČLK přijatelným zdůvodněním jakýchkoliv preskripčních omezení jsou pouze a jediné důvody odborné. Tento přístup je třeba aplikovat u všech léků a zdravotnických prostředků, a to pro lékaře všech specializací. ČLK zároveň nesouhlasí s tím, aby potřeba zdravotních služeb byla pojišťovny regulována prostřednictvím ekonomického tlaku na lékaře. Pokud je lék indikován, má pacient nárok na jeho předpis a na úhradu od pojišťovny podle platných předpisů. Lékaři nesmí být sankcionováni za to, že odmítají omezovat oprávněné nároky svých pacientů. V současnosti se lékaři napříč všemi odbornostmi snaží bránit tomu, předepisovat pacientům nákladné léky.

3. Standardizace vybavení ordinací

Zvyšování požadavků na přístrojové vybavení ordinací praktických lékařů povede k eskalaci nákladů veřejného zdravotního pojištění. Zvýhodnění budou velcí poskytovatelé včetně řetězců, zatímco soukromé praxe praktických lékařů budou zanikat.

Rizika plynoucí z provádění paraklinických vyšetření v nestandardních podmínkách bez dostatečné kvalifikace a zkušenosti jsme již zmiňovali.

Současné tři roky trvající specializační vzdělávání praktických lékařů neodpovídá ambicím, které pro tento obor mají autoři návrhu.

Za poněkud nesystémový považujeme návrh na zřízení „příručních lékáren“ v ordinacích praktických lékařů. Pokud je cílem návrhu vytvářet konkurenci lékárnám, což ČLK

nepovažuje za vhodné, nemá logiku omezovat tuto možnost pouze pro praktické lékaře.

4. Zvýšení dostupnosti – sdružení praxe

Vzhledem k tomu, že autoři zmiňují „motivující nastavení úhrad“ zvýhodňující taková zdravotnická zařízení, jednalo by se o porušení pravidel rovné hospodářské soutěže a o zvýhodňování velkých poskytovatelů včetně řetězců, se kterým ČLK nesouhlasí.

5. Změna financování – posílení výkové složky při fixované kapitaci

Snaha praktických lékařů zvyšovat své příjmy je legitimní. Pokud však nebude zajištěno profinancování zvýšených nákladů, muselo by současně dojít k poklesu příjmů ostatních skupin poskytovatelů zdravotních služeb. Takové návrhy vyvolají obdobně oprávněný odpor ze strany ostatních poskytovatelů.

6. LPS

Praktičtí lékaři, jejichž úloha v systému zdravotnictví je nezastupitelná, by jako odborníci na poskytování primární péče měli zajišťovat nepřetržitou službu pro své pacienty. Tento logický požadavek není v praxi realizovatelný jinak než pozitivní motivací pro praktické lékaře k účasti na pohotovostních službách. Přehazování odpovědnosti na urgentní příjmy a nemocniční lékaře není řešením. Řešením není ani přetěžování zdravotnické záchranné služby.

Závěr:

Pravděpodobné důsledky realizace návrhu:

- Nutnost výrazného prodloužení specializačního vzdělávání praktických lékařů (ze současných 3 roků na zhruba 6 let), kteří by podle návrhu měli být schopni odborně nahradit část současné ambulantní specializované péče. Nedostatek praktických lékařů se tedy pravděpodobně, alespoň v kratším časovém horizontu, nezmírní.

- Ekonomická likvidace části ambulantních specialistů, v jejímž důsledku dojde ke snížení dostupnosti a kvality ambulantní péče.

- Nové požadavky na přístrojové vybavení povedou ke zvýšení nákladů v důsledku nákupu přístrojů do ordinací praktických lékařů.

- Pokles kvality části laboratorních a zobrazovacích vyšetření prováděných v nestandardních podmínkách zdravotníky s menší praxí způsobí nárůst nákladů v souvislosti s nutností jejich opakování ve specializovaných zařízeních.

- V důsledku úhradového zvýhodňování přístrojově lépe vybavených větších poskytovatelů

likvidace části soukromých praxí praktických lékařů.

- Přenesení zodpovědnosti za zajištění LPS na nemocnice zvýší pracovní zatížení jejich zaměstnanců.

- Nedojde k poklesu nákladů, ale jejich jiná distribuce mezi poskytovatele zdravotních služeb.

- Kvalita lékařské péče se nezvýší, ale spíše klesne. Nahrazení části ambulantní specializované péče prací lékařů s nižší erudicí a menší praxí v příslušném oboru odporuje trendům moderní medicíny, jež se rozvíjí tempem, které žádný člověk již není schopen obsáhnout. Šlo by o návrat zpět.

Shrnutí:

Předložený návrh změn primární péče v ČR je kontroverzní a vyvolává velmi rozporné reakce u jednotlivých skupin lékařů.

Česká lékařská komora žádá ministra zdravotnictví o přehodnocení dosavadního postupu Ministerstva zdravotnictví ČR a o vytvoření platformy pro seriózní diskusi v reprezentativním zastoupení lékařských i pacientských organizací s účastí zástupců zdravotních pojišťoven. Primární péče je skutečně velmi důležitou součástí zdravotnického systému, a jakékoliv změny by tedy měly být v této oblasti přijímány pouze po zralé úvaze a diskusi, která bohužel zatím neproběhla.

Česká lékařská komora je připravena k účasti v námi navrhované platformě přistoupit s nejvyšší vážností a zodpovědností.

MUDr. Milan Kubek, ambulantní specialista

NH Hospital a.s.
Nemocnice Hořovice
přijme:

- Lékaře/lékařku na **neurologické oddělení**
- Lékaře/lékařku se specializací **gastroenterologie**
- Lékaře/lékařku (absolvent/ku) na **chirurgické oddělení**.

Více o nabízených pozicích a zaměstnaneckých benefitech naleznete na webu www.nemocnice-horovice.cz/odbornici/kariera

 NEMOCNICE
HOŘOVICE



Lékařský poslanecko-senátorský klub

V současnosti je mezi poslanci 17 a mezi senátory 12 lékařů nebo lékařek – členů ČLK. Na pozvání prezidenta ČLK se 22. 1. 2019 uskutečnilo v kanceláři ČLK další neformální setkání lékařů – členů ČLK, kteří jsou poslan-

ci nebo senátory. Akce se účastnil také ministr zdravotnictví Mgr. Adam Vojtěch.

Osobní kontakty se zákonodárci jsou při prosazování legislativních změn velmi důležité. Je jistě škoda, že po svém zvolení

část poslanců a senátorů zapomíná na to, že jsou a celý život budou především lékaři, zatímco jejich politická kariéra nemusí mít dlouhého trvání.

Michal Sojka



ŠPIČKOVÉ KOMPLEXNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ CENTRUM VÍTÁ V TÝMU PRÁVĚ TEBE!

**JSI ABSOLVENT, MÁŠ INTERNÍ KMEN? LÁKÁ TĚ KARIÉRA KARDIOLOGA?
MY HO Z TEBE UDĚLÁME!**

- ◆ **PODÁME TI POMOCNOU RUKU**
- ◆ **ODBORNÉ VEDENÍ JE SAMOZŘEJMOSTÍ**
- ◆ **CO OD TEBE OČEKÁVÁME?**
zodpovědnost, nadšení pro práci,
vstřícnost a samostatnost

- ◆ **MOTIVAČNÍ FINANČNÍ PODMÍNKY**
- ◆ **VYJDEME MAXIMÁLNĚ VSTŘÍC**

- ◆ **CO TI NABÍDNEME?**
vysoce specializovanou a zajímavou práci,
rozšířené vzdělání v rámci mateřské organizace,
rodinný přístup, pestrou škálu benefitů

**Neváhej a napiš! Rádi Ti vše vysvětlíme a informace
doplníme: ✉ personalistika@npo.agel.cz**

**Nemocnice
Podlesí**
Člen skupiny AGEL

Férové pracoviště

Férové pracoviště je projekt Sekce mladých lékařů ČLK, který slouží k hodnocení a porovnávání zdravotnických zařízení v České republice, a to z hlediska pracovních podmínek pro mladé lékaře. Díky tomuto projektu si mladí lékaři budou moci na základě autentických zkušeností svých kolegů snáze vybrat zdravotnické zařízení, kde se nechají zaměstnat a kde absolvují svoji předatestační přípravu. Zaměstnavatelé pak díky této aplikaci získají užitečnou zpětnou vazbu.



Projekt byl představen novinářům dne 24. 1. 2019 na tiskové konferenci, na které vystoupili předseda SML ČLK MUDr. Jan Přáda a místopředsedkyně MUDr. Monika Hilšerová společně s prezidentem ČLK MUDr. Milanem Kubkem.

Férové pracoviště je projekt, který slouží k hodnocení a porovnávání zdravotnických zařízení v České republice, a to z hlediska pracovních podmínek. Jednotliví recenzenti zodpovězením několika otázek zaměřených například na postgraduální vzdělávání, pracovní hodiny či finanční ohodnocení poskytnou cenné informace pro nově nastupující lékaře, ale i pro ty, kteří již pracují, ale chtějí pracoviště změnit. Tato hodnocení by tak měla být vodítkem k tomu, abychom našli pracoviště, kde se mladým lékařům dostává slušných podmínek a kam by mohli směřovat svou kariéru. Celý projekt je tedy založen hlavně na solidaritě mezi mladými lékaři.



Druhým principem je pak pozitivní příklad. Nechceme poukazovat na špatně fungující pracoviště, ale naopak vyzdvihnout ta, která fungují dobře. Webová aplikace nabízí možnost vyhledat pracoviště podle kraje a okresu či přímo na mapce. Dále je možné zobrazit seznam nejlépe hodnocených, a to jak jednotlivých zařízení, tak i oborů (oddělení/klinik).

Momentálně web nabízí přes 700 recenzí několika desítek pracovišť po celé ČR. Je již plně funkční, ale i v průběhu několika dalších měsíců bude docházet k různému ladění a úpravám, a to i podle připomínek uživatelů. Během jara pak chceme rozdat prvním Férovým pracovištím náš certifikát. Ale i dále pak bude docházet k postupnému vylepšování, jedná se o dynamický projekt, který se bude vyvíjet podle aktuálního stavu zdravotnictví.

Web je samozřejmě upravený i pro mobilní zařízení.

Jak je již z textu zřejmé, tento projekt si vyžádal mnoho úsilí a práce a spousta nás ještě čeká. V této fázi je však nezbytné to, aby nám všichni mladí lékaři pomohli a hodnotili. Jen na nás, mladých lékařích, totiž nyní záleží, jestli Férové pracoviště zmizí v propadlišti dějin, anebo z něj uděláme užitečný nástroj pro orientaci v džungli českého zdravotnictví.

MUDr. Jan Přáda, předseda SML ČLK



Ambulantní gynekologové se budou nově podílet na službách v nemocnicích

Odborná společnost a zdravotní pojišťovny se za podpory Ministerstva zdravotnictví ČR dohodly na propojení ambulantní a nemocniční péče. Gynekologové provozující praxi se budou nově podílet na zajištění pohotovostních služeb, porodů a operačních výkonů v nemocnici. „Posílí to odbornost lékařů, komfort pacientek a napomůže v řešení personální situace v lůžkových zařízeních,“ uvedl ministr zdravotnictví Adam Vojtěch.

Ministerstvo zdravotnictví, Česká gynekologická a porodnická společnost a všechny zdravotní pojišťovny se memorandem zavázaly, že ambulantní gynekologové a porodníci se budou podílet na zajištění pohotovostní služby v nemocnicích s porodnickým oddělením minimálně v rozsahu dvou pohotovostních služeb v měsíci po dobu 5 let od data uzavření smluvního vztahu a na porodech a operačních výkonech po dobu 5 let od data atestace. Memorandum se týká pouze lékařů, kteří po jeho podpisu složí atestační zkoušku z oboru gynekologie a porodnictví.

„Praxe v ambulanci se postupem času stává jednostrannou a lékař ztrácí spojení s oborem. Díky vazbě na nemocnici bude mít pravidelný kontakt s medicínským

poznáním a bude si tak udržovat odbornou erudici. Jednoznačně to povede ke zvyšování kvality péče. Pozitivní dopad pocítí samozřejmě i samotné pacientky. Nejenže lékař pacientce poskytne velmi kvalitní péči v průběhu těhotenství, ale bude moci provést i samotný porod v porodnici. Přispívá to k budování důvěry mezi pacientkou a lékařem. Nemluvě o tom, že zapojení ambulantních gynekologů pomůže řešit nedostatek lékařů v některých nemocnicích,“ vysvětlil ministr Vojtěch.

„Realizace memoranda výrazně zlepší spolupráci mezi ambulantní a nemocniční sférou v oboru gynekologie a porodnictví. V některých případech bude možné, aby registrující gynekolog odvedl porod, případně realizoval operační výkon u své registrované

pacientky. Vnímám to jako zásadní posun vpřed jak v odbornosti a posílení kompetencí gynekologů, tak v komfortu pacientek,“ řekl Vladimír Dvořák, předseda České gynekologické a porodnické společnosti.

„Spolupráce s ambulantní sférou nám pomůže vykrýt chybějící lékaře a poskytnout péči většímu portfoliu akutních pacientek. Kromě toho si mladí lékaři budou bezprostředně po studiích udržovat vztah s vědou a oborem, což považuji v prvních pěti letech jejich praxe za nesmírně důležité,“ uvedl ředitel Ústavu pro péči o matku a dítě Jaroslav Feyereisl.

„Při realizaci smluvní politiky u poskytovatelů primární péče v odbornosti gynekologie a porodnictví budeme klást důraz na to, aby poskytovatelé a lékaři splnili

podmínky memoranda,“ doplnil ředitel Všeobecné zdravotní pojišťovny Zdeněk Kabátek.

Signatáři memoranda budou dále spolupracovat v oblasti sdílení informací, definování a průběžné aktualizace odborných podmínek, podpory udržení a zřizování praxí zejména ve venkovských oblastech tak, aby byla zajištěna a zlepšována dostupnost primární péče rovnoměrně ve všech regionech ČR. Odborná společnost zřídí seznam atestovaných lékařů v oboru a bude všem zdravotním pojišťovnám předávat jejich přehledy. Ministerstvo zdravotnictví zajistí metodickou podporu v rámci deklarované spolupráce zúčastněných stran, včetně související legislativy.

Ing. Gabriela Štěpanyová,
Ministerstvo zdravotnictví ČR

Vyjádření SML ČLK k memorandu spolupráce ambulantních a nemocničních gynekologů

Sekce mladých lékařů České lékařské komory schvaluje aktivitu MZ ČR a ČGPS v otázce řešení personální krize a zároveň věří, že prvotní vize tohoto memoranda měla být přínosem. Avšak ke konkrétnímu znění tohoto dokumentu má zásadní připomínky.

Služby v nemocnicích by měly být otázkou dobrovolnosti a finanční motivace. Ambulantní gynekologové, kteří si chtějí zachovat návaznost na nemocniční prostředí, mají i dnes klinické dny a pravidelně docházejí do nemocnice, ať v normální pracovní době, či do služeb. A naopak je běžnou praxí, že nemocniční gynekolog provozuje v souběhu s úvazkem v nemocnici i ambulantní praxi.

To, že tento krok povede ke zlepšení péče, je nerealistické. Z pohledu pacientky a jejího osobního komfortu snad možná, protože „jí bude operovat ten, ke komu chodí“. Z hlediska erudice a bezpečnosti však nikoliv. S přibývajícím časem, který gynekolog stráví v ambulantním zařízení, se postupně jeho kvality ve schopnostech nezbytných ve službách budou snižovat. Vzhledem k odlišnosti každodenní praxe ambulantní a nemocniční gynekologie a porodnictví mů-

žeme asi úspěšně pochybovat o schopnosti provést například kleštový porod, komplikovaný císařský řez či hysterektomii u někoho, kdo za posledních 5 let strávil v nemocnici pouze 2 dny/2 noci za měsíc.

Dále není vyřešena otázka náhradního volna po službě. Zdali ho budou mít a kdo ho bude zajišťovat či proplácat. Nejedná se o pouze o náhradu mzdy lékaře, ale i náklady spojené s provozem ambulance či ztrátu související s jeho absencí v ní. Toto by pak znamenalo sloužit pouze o víkend.

A poslední zásadní výtkou je fakt, že se toto týká pouze čerstvě atestovaných gynekologů, a ne těch, kteří již jsou v praxi delší dobu. Toto řešení bychom nepovažovali za šťastné v žádném oboru a už vůbec ne v těch, kde se náplň práce mezi nemocnicí a ambulancí tak diametrálně liší.

Sekce mladých lékařů ČLK



FAKULTNÍ
NEMOCNICE
U SV. ANNY
V BRNĚ



FAKULTNÍ NEMOCNICE U SV. ANNY V BRNĚ PŘIJME:

- lékaře/ku Anesteziologicko-resuscitační kliniky
- lékaře/ku I. dermatovenerologické kliniky
- lékaře/ku I. interní kardiologické kliniky
- lékaře/ky I. chirurgické kliniky
- lékaře/ku II. chirurgické kliniky
- lékaře/ku I. ústavu patologie
- lékaře/ku Doléčovacího a rehabilitačního oddělení
- lékaře/ku Oddělení nemocí očních a optometrie se specializovanou způsobilostí v oboru oftalmologie
- lékaře/ku Urologického oddělení

- **Nástup:** dle dohody
- **Požadavky na vzdělání:** specializovaná způsobilost či zařazení do oboru vítáno, není podmínkou
- **Nabízíme:** práce na akreditovaném pracovišti, stabilní platové a pracovní podmínky, možnost kontinuálního vzdělávání, 5 týdnů dovolené, Sick Days, závodní stravování, příspěvky na dovolenou, slevy v nemocniční lékárně, výhodné telefonní tarify a řadu dalších benefitů a příspěvků z FKSP
- **Bližší informace** získáte na níže uvedených kontaktech, kam také zasílejte CV společně s motivačním dopisem:

prof. MUDr. Vladimír Šrámek, Ph.D., přednosta ARK, tel. 543 18 2553, sekr.ark@fnusa.cz

prof. MUDr. Vladimír Vašků, CSc., přednosta I.DVK, tel. 543 18 2821, sekr.dvk@fnusa.cz

prof. MUDr. Lenka Špinarová, Ph.D., přednostka I.IKAK, tel. 543 18 2199, lenka.spinarova@fnusa.cz

prof. MUDr. Ivan Čapov, CSc., přednosta I.CHK, tel. 543 18 2327, ivan.capov@fnusa.cz

prof. MUDr. Robert Staffa, Ph.D., přednosta II.CHK, tel. 543 18 2430, robert.staffa@fnusa.cz

prof. MUDr. Markéta Hermanová, Ph.D., přednostka I.ÚP, tel. 543 18 3218, marketa.hermanova@fnusa.cz

MUDr. Marcela Nováková, primářka DRO, tel. 543 18 5401, marcela.novakova@fnusa.cz

MUDr. Lubomír Hanák, MBA, primář ONOO, tel. 543 18 2843, lubomir.hanak@fnusa.cz

MUDr. Petr Filipenský, Ph.D., primář URO, tel. 543 18 2769, sekr.uro@fnusa.cz

Boj proti zbytečné administrativě

V roce 2016 založila komora Výbor pro bezpečnost pacientů. Symbolicky první osobností, kterou komora ke spolupráci pozvala, je Mgr. Václav Krása, předseda Národní rady osob se zdravotním postižením (NRZP ČR), která sdružuje více než sto patientských organizací. Lékařská komora dává této aktivitě k dispozici svoji právní kancelář. Cílem výboru je posuzovat podmínky, za kterých jsou zdravotní služby pacientům poskytovány, a hodnotit existující i navrhované zákony, vyhlášky a další právní normy z pohledu, zda přispívají k bezpečnosti pacientů, či zda naopak zdravotníkům práci komplikují a bezpečnost zdravotní péče tím snižují.



Výbor pro bezpečnost pacientů ČLK má v současnosti tyto členy: MUDr. Kubíček – koordinátor, Mgr. Krása, MUDr. Kotík, MUDr. Kubek, MUDr. Mrozek.

Od počátku své činnosti se tento výbor snaží upozorňovat na nárůst zbytečné administrativy, která obírá lékaře o čas, jež by mohli věnovat svým pacientům. Ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví se nám podařilo prosadit s pomocí náměstka ministra JUDr. Policara novelu vyhlášky o vedení zdravotnické dokumentace, která umožňuje zrušit tzv. sesterskou dokumentaci.

V boji proti zbytečné administrativní záležitosti lékařů pokračujeme, a proto jsme přivítali návrh Ministerstva zdravotnictví, abychom předložili další náměty na žádoucí změny právních předpisů. Na základě podnětu Ministerstva zdravotnictví oslovil prezident ČLK na 40 tisíc lékařů, členů komory, s výzvou, aby zaslali své návrhy a připomínky.

Zpracované návrhy jsme předali náměst-

kovi ministra rozčleněné do tří tematických oblastí.

Zdravotnická dokumentace

Další zkrácení skartačních lhůt zdravotnické dokumentace. I po novele vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, stále přetrvávají lhůty minimální doby uchování přesahující 10 let. V případě zdravotní péče poskytnuté v souvislosti s léčbou duševních poruch a poruch chování, včetně zdravotní péče poskytnuté v souvislosti s ochranným léčením, stále přetrvává lhůta 100 let od data narození pacienta.

Zrušení povinnosti připojit ke každému záznamu v elektronicky vedené zdravotnické dokumentaci mj. také elektronickou datumovku. Jedno použití takové datumovky stojí poskytovatele zdravotních služeb 1 Kč. Při množství dokumentace, kterou každý poskytovatel musí vést, jsou celkové náklady na tuto administrativu nezanedbatelné. Postačí, pokud je u každého záznamu uveden elektronický podpis lékaře.

Souhlas pacienta s odběrem HIV – neuděluje se při jiných infekčních onemocněních, musí být u HIV? Například na nemocniční oddělení je přijat toxikoman, agresivní, s podezřením na zánět mozku. HIV test v tomto případě je a musí být jedním ze základních vyšetření pro správnou péči o pacienta i ochranu personálu a musí být proveden.

V § 2 písm. c) vyhlášky č. 98/2012 Sb. navrhujeme doplnit, že souhrn informací (epikríza) se v případě následné péče zaznamenává alespoň jednou za 14 dnů. U tohoto druhu zdravotní péče je tato lhůta zcela dostatečná.

Omezení náležitostí porodopisu v současné podobě a jeho zjednodušení. Údaje, které jsou dnes odebírány (jako např. počet návštěv v prenatalní poradně), nijak neovlivňují poskytovanou péči a jsou odebírány jen pro účely statistiky, kterou navíc ani nevyužívá konkrétní zdravotnické zařízení.

Zrušení povinnosti hlášení každého provedeného očkování clearingovému centru Kanceláře zdravotního pojištění. Každý výkon očkování je poskytovatelem vykazován zdravotní pojišťovně, údaje do clearingového centra by měly být automaticky předávány přes zdravotní pojišťovnu, která má k tomuto příslušný administrativní aparát.

Oblast nemocenského pojištění

Ponechání povinnosti elektronických dočasných pracovních neschopností na dobrovolném rozhodnutí poskytovatele zdravotních služeb, zda tohoto využije, či nikoliv.

Zakotvení (obnovení) povinnosti automatického zasílání rozhodnutí ČSSZ o přiznání invalidního důchodu, bezmocnosti a dalších podobných či souvisejících rozhodnutí registrujícímu praktickému lékaři. Dříve toto bylo samozřejmostí a běžnou praxí.

Zrušení potvrzení o dočasné pracovní neschopnosti uchazeče o zaměstnání plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání z důvodu nemoci nebo úrazu. Pro dané účely bohatě postačí zpráva ošetřujícího lékaře vydaná pacientovi.

Zrušení potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti ke konci kalendářního měsíce. Z logiky věci vyplývá, že dokud ČSSZ neobdrží od ošetřujícího lékaře rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, tato neschopnost dále trvá i v novém kalendářním měsíci.

Zrušení povinnosti praktického lékaře uvádět při vyplňování tiskopisu žádosti o invalidní důchod soběstačnost a sebeobsahu pacienta, neboť ČSSZ naprosto totéž zjišťuje v domácím prostředí žadatele prostřednictvím sociálních pracovníků.

Zřízení jednotného kontaktního místa pro každou místní pobočku ČSSZ pro veškeré informace relevantní pro agendu dočasných pracovních neschopností

a dalších institutů dle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Z informací členů ČLK vyplývá, že v praxi jsou nuceni podávat několik hlášení týkajících se téže problematiky u daného pacienta z důvodu, že každou dílčí problematikou se zabývá jiné oddělení, odbor či dokonce kancelář.

Oblast léčivých přípravků a preskripce

Ponechání povinnosti elektronické preskripce na dobrovolném rozhodnutí poskytovatele zdravotních služeb, zda tohoto využije, či nikoliv.

Prodloužení platnosti certifikátů pro elektronickou preskripci. V současné době je nutno obnovovat certifikát u SÚKL po 1–2 letech. Takové omezení nemá žádné věcné opodstatnění.

Co největší redukce preskripčních omezení jednotlivých léčivých přípravků. Čím více preskripčních omezení existuje, tím více je vynucováno žádosti o schválení výjimky revizním lékařem zdravotní pojišťovny.

Žádanky o schválení léčivého přípravku či ZULP od revizního lékaře zdravotní pojišťovny mají často nevyhovující časová omezení, která leckdy není možné dodržet – vyskytuje se nutnost požádat revizního lékaře, aby prodloužil platnost schválení. Jde o individuální praxi jednotlivých zdravotních pojišťoven. Některé pojišťovny časové omezení na ZULP nedávají, případně vystaví platnost na 6 měsíců, což už je dostatečná doba na to, aby se léčivo pacientovi podalo – toto je příklad zbytečné administrativní zátěže z důvodu lokálního pokynu na zdravotní pojišťovně. Řešením by bylo jednotné zavedení dostatečné lhůty, po kterou platí schválení léčivého přípravku revizním lékařem.

Zjednodušení administrativního procesu při schválení poukazu na zdravotnický prostředek. Ošetřující lékař posílá zdravotní pojišťovně ve dvou kopiích odborné odůvodnění potřeby předpisu zdravotnického prostředku, jednu kopii podepisuje pacient, jednu lékař, zdravotní pojišťovnou je předpis schválen, poté pojišťovna vrací jednu žádost a poukaz se svým razítkem, na který zase lékař musí dopsat „schváleno revizním lékařem MUDr. ..., číslo schválení...“. Jde o absurdní výměnu korespondence, která časově zdržuje celý proces a zdvojnásobuje počet administrativních úkonů.

Zrušení denních záznamů teplot v led-

nici, kde jsou uchovávány léčivé přípravky. Jde o údaj zaznamenaný samotným zdravotnickým pracovníkem, objektivně neověřitelný. Přesto bývají za absenci těchto záznamů udělovány poskytovatelům ze strany SÚKL likvidační pokuty (a to např. i přesto, že v paměti teploměru lze denní záznamy elektronicky zpětně dohledat). Bude-li poskytovateli prokázáno, že vadné účinky léčivého přípravku nastaly uchováním v neadekvátní teplotě, ponese za to poskytovatel právní odpovědnost bez ohledu na to, zda denně zaznamenává teplotu v lednici do tabulek či nikoliv.

Zrušení povinnosti návodu k použití zdravotnického prostředku v českém jazyce. Je na odpovědnosti každého poskytovatele, zda návod v cizím jazyce rozumí, či nikoliv. Konstatujeme čerstvou zkušenost člena ČLK, kterému byla ze strany SÚKL udělena pokuta 100 000 Kč (sic!) za návod k přístroji pouze ve slovenském (sic!) jazyce.

Statistická hlášení

Kompletní odstranění povinnosti statistických hlášení těch údajů, které objektivně může Český statistický úřad, resp. ÚZIS získat od jiných orgánů (finanční úřady, zdravotní pojišťovny, ČSSZ...).

Absence žádosti o statistická hlášení ČSÚ, která nijak nesouvisí s poskytováním zdravotních služeb – členové ČLK zaslali komoře na vědomí např. sedmistránkové Roční výkazy o spotřebě paliv a energie a zásobách paliv.

Zrušení povinnosti zasílat roční výkaz o činnosti zdravotnického zařízení Ministerstvu zdravotnictví ČR – obdobně jako ve výše uvedených případech by řešením bylo propojení informačních systémů (v tomto případě zejména Ministerstva zdravotnictví a zdravotních pojišťoven).

Zrušení nedávno zakotvené povinnosti hlásit plochu ordinace a výšku nájmu nebytových prostor Ministerstvu financí ČR.

Další statistická hlášení odborného charakteru je nutno v maximální míře omezit jen na ty statistiky, které mají relevantní a nezanedbatelný význam pro odbornou stránku, výzkum a vývoj lékařské vědy.

Zrušení povinnosti pravidelného hlášení nositelů výkonů zdravotním pojišťovnám každé 3 měsíce. Pro dané účely zcela dostatečně je povinnost ohlásit pouze změny oproti současnému stavu. Povinnost poskytovatele zaslat oznámení, že oproti stavu před 3 měsíci nedošlo ke změnám, je zcela zbytečná.

Zrušení povinnosti hlásit počet uskladněných vakcín v intervalu každých 6 měsíců.

Tato povinnost nemá žádné odborné opodstatnění.

Zrušení Národního registru léčby uživatelů drog (NRLUD) a předávání údajů s tím souvisejících. Nespatřujeme žádný odborný ani právní význam existence tohoto registru.

Různé

Umožnění, aby jednotlivé prohlídky v rámci pracovnělékařských služeb mohl u pacienta na základě žádosti zaměstnavatele vykonat registrující poskytovatel i u kategorie II, nikoliv jen u kategorie I, jak je tomu dosud. Vzhledem k tomu, že v kategorii II vykonává své povolání snad největší část zaměstnanců, výrazně toto ulehčí administrativní zátěži při tvorbě výpisu ze zdravotnické dokumentace pro poskytovatele pracovnělékařských služeb a vydávání lékařských posudků.

Zrušení povinnosti provádět vstupní a periodické prohlídky u pacientů, kteří nepracují v žádném zákonem uznávaném riziku (zejména lékaři, učitelé, inženýři, brigádníci ad.).

Zrušení povinnosti pracovní prohlídky zaměstnance po delší pracovní neschopnosti – ukončením pracovní neschopnosti podává ošetřující lékař zřetelnou a nezpochybnitelnou informaci, že pacient je dále již práce schopen.

Zrušení povinnosti tzv. zdravotnických průkazů např. pro kuchaře, prodáváče a další pracovníky v oblasti potravinářství. Postačí ponechat pouze pro profese, kde je možný krevní přenos infekce. U jiných profesí toto nemá žádné odborné opodstatnění.

Zjednodušení formulářů komerčních pojišťoven (zejména pro úrazová či životní pojištění).

Zjednodušení vyúčtování zdravotním pojišťovnám (např. dle příkladu internet bankingu) bez nutnosti, aby poskytovatel chtěl nechtěl musel využívat dodavatelských služeb IT odborníků.

Zakotvení povinnosti, aby VZP, která eviduje všechny pojištěnce, jednou měsíčně elektronickou cestou informovala příslušné ošetřující lékaře o případném úmrtí pojištěnce.

Co největší redukce povinnosti akreditací, školení, periodických kontrol zdravotnických prostředků či norem ČSN. Jedná se o administrativu, která neustále navyšuje náklady poskytovatelů zdravotních služeb.

MUDr. Pavel Kubíček,

koordinátor Výboru pro bezpečnost pacientů ČLK

Tančící lékaři ovládli pražský Žofín

Už po třiadvacáté zaplnili plesající lékaři v sobotu 26. ledna všechny prostory pražského Žofína. Ve velkém sále se o zábavu staraly zpěvačka Markéta Konvičková a duo Těžkej Pokondr, k tanci hrál Boom! Band Jiřího Dvořáka se sólisty. Působivé předtančení předvedly TŠ Ridendo Hlinsko a TASK Silueta Praha. Malý sál patřil skupinám MiniBand a Purpur, jako obvykle tu proběhla i diskotéka Miloše Skalky. V Rytířském sále vystoupili Alena Příbylová and her Longhairs a Frajeři z galerky. Tradičními pořadateli 23. reprezentačního plesu lékařů českých byly Česká lékařská komora a Lékařský odborový klub. Mezi čestnými hosty nechyběl vystudovaný lékař, primátor hlavního města Prahy MUDr. Zdeněk Hřib.





Obrácení důkazního břemene

V případě ztráty zdravotnické dokumentace nebo jejího nedostatečného vedení zaviněných poskytovatelem je možné, že soud „obrátní důkazní břemeno“ a povinnost dokazovat správný postup bude mít žalovaný poskytovatel zdravotních služeb. Pacient je vždy považován za tzv. „slabší stranu sporu“, což má soud brát v úvahu. Pokud však údaje neuvedené ve zdravotnické dokumentaci lze prokázat jiným hodnověrným způsobem, nemusí obrácení důkazního břemene znamenat neúspěch ve sporu.



Nález Ústavního soudu k obrácení důkazního břemene při ztrátě nebo nedostatečném vedení zdravotnické dokumentace

Ústavní soud vydal v nedávné době následující nález sp. zn.: IV. ÚS 14/17.

„V případě občanskoprávního sporu, v němž na straně jedné stojí pacient, který tvrdí, že mu protiprávním jednáním poskytovatele zdravotních služeb vznikla újma a který je v důkazní nouzi, a na straně druhé stojí poskytovatel zdravotních služeb, který porušil svou povinnost vést řádně zdravotnickou dokumentaci, je porušením práva na soudní ochranu podle článku 36 odst. 1 Listiny základních práv a svobod, opomene-li obecný soud zvážit důvody pro obrácení důkazního břemene.“

V daném případě šlo o jeden z řady rozsudků a nálezů, kdy se poukazuje na potřebu obrátit důkazní břemeno za situace, kdy poskytovatel zdravotní služby svým jednáním porušil povinnost vést řádně zdravotnickou dokumentaci, ze které nelze zjistit důležité skutečnosti pro posouzení případu, či dokonce došlo ke ztrátě příslušné zdravotnické dokumentace, ať již záměrně, nebo z nedbalosti. Nastane-li tato situace, může soud tzv. obrátit důkazní břemeno. Obecně totiž platí, že důkazní břemeno, tedy povinnost předložit příslušná tvrzení a přísluš-

né důkazy, má ten, kdo něco tvrdí. Tvrdí-li tedy pacient, že se lékař dopustil odborného pochybení a v souvislosti s tím mu vznikla újma na zdraví, pak je povinen tuto skutečnost dokázat. Je-li však žalovanou stranou zmařena možnost provedení příslušného důkazu, v daném případě absencí údajů ve zdravotnické dokumentaci nebo její ztrátou, pak může soud důkazní břemeno tzv. obrátit a rozhodnout, že je to naopak poskytovatel zdravotních služeb, který musí prokázat, že postupoval správně, v opačném případě se má za to, že postupoval nesprávně a že tvrzení žalobce i sama žaloba jsou důvodné.

Obrácení důkazního břemene nemusí vždy znamenat neúspěch ve sporu

V této situaci absence potřebných údajů ve zdravotnické dokumentaci je pro poskytovatele zdravotních služeb poměrně obtížné unést tzv. obrácené důkazní břemeno a prokázat, že jeho postup byl správný. Přesto to však v některých případech možné je. Pokud se totiž, byť za situace, kdy jsou omezené informace ze zdravotnické dokumentace nebo zdravotnická dokumentace neexistuje, podaří jinými důkazy, zejména svědectvím zdravotníků, lékařů i sester nebo znaleckým posudkem, prokázat správný odborný postup poskytovatele zdravotních služeb, unese poskytovatel své důkazní břemeno, byť obrácené, a v takovém případě může ve sporu uspět. O této skutečnosti svědčí nález Ústavního soudu ze dne 18. září 2018 sp. zn.: II. ÚS 4013/17 a stejně tak nález Ústavního soudu ze dne 9. října 2018 sp. zn.: II. ÚS 4013/17. V nálezu ze dne 9. října 2018 sp. zn.: II. ÚS 4013/17 se mimo jiné uvádí, že pokud Ústavní soud označil za protiústavní postup obecných soudů, které zamítly žalobu z důvodu neunesení důkazního břemene za situace, v níž byla nedostupnost zdravotnické dokumentace zapříčiněna pochybením žalované nemocnice, pak je třeba tuto situaci zřetelně odlišit od hypotetické situace, v níž byl závěr o příčinné souvislosti vyloučen na základě provedení dokazování. Soud I. stupně v daném případě po rozsáhlém dokazování dospěl k závěru, že příčinná souvislost mezi protiprávním jednáním nemocnice a škodou na zdraví pacientky není dána, protože se podařilo skutkový stav zjistit jinak než ze zdravotnické dokumentace. Explicitně přitom konstatoval, že přistoupil k důkladnému výslechu svědků, neboť pracoval i s hypotézou, že zdravotnická dokumentace mohla být úmyslně zničena. Hodnocení důkazů, zejména znaleckých posudků a výslechů znalců, a skutkové závěry na jejich základě učiněné soudem I. stupně přitom ve ztížené důkazní situaci soud I. stupně vyhodnotil přesvědčivě a jeho skutkové závěry jsou podepřeny pečlivým kontextuálním srovnáním zhodnocením jednotlivých důkazů. Soud I. stupně tak v prvé řadě přesvědčivě vyloučil příčinnou souvislost mezi prokázaným pochybením lékaře a škodou na zdraví pacientky odkazem na následná vyšetření a související tzv. přetržení příčinné souvislosti. Dostatečně podložený byl i druhý klíčový závěr, podle něhož k poškození zdraví pacientky došlo v důsledku nešťastné náhody, a nikoli v důsledku prodlení nemocnice.

Pro poskytovatele zdravotních služeb z toho vyplývá na jedné straně, že pokud je nedbale vedena zdravotnická dokumentace (co není zapsáno, nebylo provedeno), je pak poměrně obtížné dodatečně dokazovat, třeba i řadu let po události, že postup byl správný, jen nebyl správně zaznamenán. O to závažnější je situace, dojde-li ke ztrátě zdravotnické dokumentace, když v těchto případech soudy zpravidla obrátí důkazní břemeno, a pokud poskytovatel zdravotních služeb neprokáže jinými důkazy než zdravotnickou dokumentací, že postupoval správně, má se za to, že postupoval nesprávně a jeho postup byl příčinou újmy na zdraví nebo úmrtí. **V některých případech se sice jinými důkazy než zdravotnickou dokumentací dá prokázat správnost postupu, je to však velmi klopotné a jistě je lépe zdravotnickou dokumentací vést náležitě.**

K tomu je třeba ještě poznamenat důležitou skutečnost, že obrácení důkazního břemene se týká pouze řízení občanskoprávního, tedy zpravidla jde o náhradu nemajetkové újmy a škody, v žádném případě však trestního řízení s lékaři.

JUDr. Jan Mach, advokát, ředitel právní kanceláře ČLK

COMPENDIUM

Léčiva používaná v podmínkách ČR



Páté, přepracované, rozšířené a zaktualizované vydání

Koncem roku 2018 vyšlo 5. vydání publikace **Compendium - Léčiva používaná v podmínkách ČR**, které jste v minulosti znali pod názvem **Remedia Compendium**.

Ve srovnání se 4. vydáním z roku 2009 byly **texty aktualizovány a významně rozšířeny**. Přibýlo bezmála **300 článků o léčivých látkách a 200 textových stran**. Celkový rozsah je nyní **1 200 stran**. Na zpracování publikace se podílelo **54 předních odborníků z různých lékařských oborů**.

Publikace je členěna do **16 kapitol** obsahujících **popisy téměř všech léčiv registrova-**

ných v ČR. Součástí jednotlivých kapitol jsou **obecné úvody věnované charakteristice dané skupiny léčiv** a farmakoterapeutickým postupům. Informace o každé léčivé látce jsou zpracovány jednotným způsobem. Co se týče názvosloví, jsou používány mezinárodní nechráněné názvy (INN). Součástí informací o léčivých látkách i jejich kombinacích jsou ATC kódy.

Členění Compendia umožňuje svému uživateli **nalézt na jednom místě různé varianty farmakoterapie určité nemoci** a vytvořit si **přehled o léčivých látkách, jichž lze k terapii použít**. Zároveň umožňu-

je vzájemné porovnání jednotlivých léčivých látek a poskytuje přehled přípravků obsahujících danou léčivou látku.

Páté vydání publikace Compendium navazuje svou koncepcí i obsahem na předchozí čtyři vydání. Od svých starších verzí se odlišuje **podrobnějším zpracováním** jednotlivých rubrik článků o léčivých látkách a **zařazením nově registrovaných léčivých látek**, a to jak centralizovanou evropskou procedurou, tak národní procedurou.

Recenze knihy Compendium - Léčiva používaná v podmínkách ČR

Na stole přede mnou leží atraktivně vyhlížející, jednoznačně skvěle řemeslně zpracovaná, temně červená kniha nadepsaná zlatým písmem. Je to krásná (ale také pěkně objemná) kniha. Určitě je, už jen pro krásný design, ozdobou každé knihovny. Ano, píši o publikaci Compendium - Léčiva používaná v podmínkách ČR, zpracované početným kolektivem autorů. A spíš než klasická recenze, napadá mne zamyšlení.

Píše se rok 2019. Žijeme v době internetu i dalších elektronických médií. Žijeme v době neuvěřitelně rychlých změn ve všech segmentech života. V oblasti farmakoterapie přichází novinky v řádu spíše dnů a týdnů než měsíců a roků. A mnoho z nás si proto celkem logicky

položil otázku: Má ještě cenu vydávat „klasickou“ tištěnou knihu z této oblasti? A já odpovím jednoznačně. Ano, má. A není to proto, že bych byl úplný staromilec nebo že bych nehledal často na elektronických médiích. Zmínil jsem, že situace, zejména ve farmakoterapii, se mění opravdu extrémně rychle. To je pravda, ale na druhé straně nelze nezmínit, že ona „core“, základní masa informací, se nemění. Nechci odhadovat procento za několik let, ale bude to určitě 80 %, možná více. Také jsem zmínil vyhledávání na internetu či dalších médiích. Ano, dostupnost informací je opravdu neuvěřitelná. Pokud jde o jejich validitu, už to tak stoprocentní není. Jasně, vyhledáváme na důvěryhodných serverech a snažíme se vybírat ze zaručených zdrojů. Přesto se někdy na internetu dočteme polopravdy či nějak zkrácené, nepochopené, prostě špatné údaje. Je pak velkou výhodou, když se můžeme opřít o dílo vytvořené skupinou renomovaných autorů, navíc prověřené historií opakovaných vydání.

Nicméně do každé recenze patří fakta. Compendium - Léčiva používaná v podmínkách ČR, vychází tradičně v nakladatelství PANAX. Jedná se o páté vydání, které na trh přichází vtištěné na 1139 stranách. Na předloženém vydání se podí-

lelo 54 špičkových odborníků, kteří jsou zárukou nejvyšší kvality publikace. Text je rozdělen do 16 kapitol podle oborů, ve kterých je ten který lék používán. Pro vyhledávání jednotlivých léků pak slouží velmi precizně zpracovaný rejstřík.

Sám jsem si v praxi několikrát vyzkoušel vyhledávání v Compendiu. Při současné generifikaci českého farmaceutického trhu i při neustálém příchodu nových molekul se mi opakovaně stalo (v ambulanci i při probírání pacientů při vizitách), že jsem vůbec neznal lék, který nemocnému předepsal např. jeho praktický lékař. K mému překvapení šlo třeba o atorvastatin (který bych měl i s ohledem na své zaměření znát). A Compendium poradilo.

Věřím tedy, že Compendium - Léčiva používaná v podmínkách ČR, se stane ozdobou knihoven mnoha z nás. Nejen proto, že je to krásná a krásně zpracovaná kniha, ale především proto, že nám poskytne velké množství informací, které jsou dobře a přehledně zpracované a jejichž kvalita je zaručena špičkovými autory.

**Prof. MUDr. Richard Češka, CSc.,
FACP, FEFIM**



Lékaři zapsaní v registru členů České lékařské komory mohou publikaci získat s 10% slevou dohodnutou s ČLK. V ONLINE OBJEDNÁVCE postačí do rámečku **slevový kupón** vepsat **kód MD518**.

SLEVA
10 %

Pro všechny lékaře registrované v Sekci mladých lékařů ČLK byla dohodnuta sleva 20 %. V ONLINE OBJEDNÁVCE je třeba do rámečku **slevový kupón** vepsat své **komorové evidenční číslo**.

SLEVA
20 %

Uvedené slevy lze uplatnit do 31. 3. 2019.

Autorský kolektiv, úplný obsah, ukázky kapitol a **ONLINE OBJEDNÁVKU** naleznete na stránkách **www.compendium.cz**

Jak postupovat v případě žaloby o náhradu škody a nemajetkové újmy

Počet žalob o náhradu nemajetkové újmy přibývá. Jde o občanskoprávní odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb. Zaměstnanec za nemajetkovou újmu ani škodu způsobenou pacientovi neodpovídá.

Zaměstnanec odpovídá leda za exces

Protože přibývá případů, kdy jsou poskytovatelé zdravotních služeb žalováni za způsobenou škodu (například ztrátu na výdělků v době pracovní neschopnosti, ale především v současné době i za nemajetkovou újmu – bolestné, ztížení společenského uplatnění, zásah do obvyklého nebo rodinného života), věnujeme této problematice znovu pozornost.

Především pokud je požadována náhrada škody nebo nemajetkové újmy od lékaře, který je zaměstnancem poskytovatele zdravotních služeb, například nemocnice, je třeba vždy toho, kdo nárok uplatňuje, odkázat na jeho zaměstnavatele, protože zaměstnanec za škodu ani nemajetkovou újmu způsobenou pacientovi neodpovídá – odpovědným subjektem, který je za tímto účelem rovněž pojištěn, je jeho zaměstnavatel. Výjimkou jsou leda případy tzv. excesu, kdy zaměstnanec jedná v rozporu se svými povinnostmi a úkoly uloženými zaměstnavatelem, například případ, kdy zaměstnanec nemocnice se dopouští vražd pacientů, nebo za situace, kdyby zaměstnanec nemocnice bezdůvodně fyzicky napadl pacienta. K těmto případům však dochází naprosto výjimečně.

Předžalobní výzva a odpověď na ni

Typické je, že nejprve přichází v současné době poskytovateli zdravotních služeb, zpravidla již od advokáta, tzv. předžalobní výzva, ve které je uvedeno, z jakých důvodů se jeho klient domáhá náhrady škody nebo nemajetkové újmy (nejčastěji obojího), jaká částka mu

má být uhrazena, na jaké číslo účtu a v jaké lhůtě. S dovětkem, že nebude-li tak učiněno, bude podána žaloba u soudu. **Tyto předžalobní výzvy je třeba odlišit od běžné stížnosti, kdy ať již advokát, nebo sám pacient nebo jeho blízcí si stěžují na nedostatky v poskytované zdravotní péči, ale nepožadují náhradu nemajetkové újmy ani škody.** Podání stížnosti má jiný režim, poskytovatel zdravotní služby musí do třiceti dnů na stížnost odpovědět, stížnost evidovat a založit stížnostní spis. Nespokojený stěžovatel se pak může s námitkami obrátit na příslušný správní orgán, aby způsob vyřízení stížnosti přezkoumal.

Předmětem tohoto článku však není vyřizování stížností, ale vyřizování nároků na finanční plnění za nemajetkovou újmu a škodu, kterou měl poskytovatel zdravotních služeb způsobit pacientovi.

Především je třeba pamatovat na své povinné profesní pojištění, když snad ve všech pojistných podmínkách jasně vyplývá povinnost hlásit takový příklad jako tzv. pojistnou událost své pojišťovně, u které má poskytovatel uzavřeno pojištění pro účel profesní odpovědnosti. Toto hlášení lze posléze doplnit o stanovisko, zda nárok je, či není oprávněný, které možná v první fázi ještě není možno pojistiteli sdělit, ale pojistitel jej zpravidla vyžaduje.

Pisateli, zpravidla advokátovi pacienta nebo pozůstalých nebo přímo jim, pokud uplatnili nárok na náhradu nemajetkové újmy nebo škody, je třeba co nejdříve odpovědět, a to tak, že případ bude prošetřen a po jeho prošetření obdrží konečnou odpověď. **V žádném případě není poskytovatel**

zdravotní služby povinen dodržet lhůtu pro odpověď, kterou mu stanovil advokát osob uplatňujících nárok na náhradu. V odpovědi lze i uvést, že tuto lhůtu není možno dodržet, protože prošetření případu (zvláště v nemocnici) si vyžádá delší čas.

Odborné a právní posouzení a projednání s pojišťovnou – pak teprve věcná odpověď

Jde-li o případ, který se stal v lůžkovém zdravotnickém zařízení, bývá zpravidla správným postupem zadání primáři příslušného oddělení nemocnice, aby se vyjádřil, zda v daném případě podle jeho odborného posouzení došlo k odbornému pochybení, které lze označit jako postup, jenž nebyl na náležité odborné úrovni, tedy byl tzv. non lege artis, případně zda je újma na zdraví nebo úmrtí v příčinné souvislosti s případným odborným pochybením, tedy zda, pokud by nedošlo k odbornému pochybení, nedošlo by ani k újmě na zdraví, případně k úmrtí. Dále by příslušný primář měl označit zdravotníky, kteří ve věci mohou podat svědeckou výpověď před soudem, a uvést všechny skutečnosti, jimiž se vypořádá s tvrzeními uvedenými v předžalobní výzvě, případně v samotné žalobě, byla-li již doručena.

Jde-li o soukromého ambulantního lékaře, je třeba, aby si sám učinil odborný rozbor, případně aby v tomto směru požádal o odborný názor kolegy, kterým důvěřuje, nebo i soudního znalce. Měl by si odpovědět na otázku, zda došlo k nějakému odbornému pochybení, zda jde

o přípustné riziko nebo o postup, který lze označit jako non lege artis, a zda újma na zdraví nebo úmrtí jsou v příčinné souvislosti s případným pochybením. Současně by měl zvážit důkazní situaci a možné důkazy ve svůj prospěch. **Může pochopitelně, stejně jako lékař v nemocnici, konzultovat s právní kanceláří České lékařské komory nebo s jinými právníky – podle vlastní úvahy.**

Podle odborného posouzení je pak třeba žadateli odpovědět. Pokud by však odpověď měla být uznáním odpovědnosti za škodu a nemajetkovou újmu, pak je třeba nejprve toto stanovisko konzultovat s pojistitelem a mít od něho prokazatelné (tedy nikoli telefonické, ale alespoň e-mailem zaslané) vyjádření, že s uznáním odpovědnosti souhlasí. Pokud by poskytovatel zdravotních služeb svou odpovědnost uznal, případně i uzavřel nějakou mimosoudní dohodu bez vědomí či výslovného souhlasu pojišťovny, bylo by velmi pravděpodobné, že pojišťovna právem odmítne poskytnout pojistné plnění za situace, kdy stanovisko bylo sděleno bez jejího souhlasu. **Uzavírat jakoukoliv dohodu o náhradě škody nebo nemajetkové újmy lze jedině se souhlasem pojišťovny, který musí být prokazatelný, jinak hrozí, že veškerou škodu, nemajetkovou újmu i další následné nároky v daném případě ponese poskytovatel z vlastních finančních prostředků a pojišťovna právem pojistné plnění odmítne.**

Pokud poskytovatel zdravotní služby odpovědnost neuznává, sdělí tuto skutečnost pojistiteli a odpoví tomu, kdo nárok uplatnil. Není přitom třeba podrobně

rozebírat, z jakých důvodů nárok neuznává, a stačí uvést, že po odborném posouzení případu dospěl k závěru, že postup byl na náležitě odborné úrovni a neshledal důvod k náhradě škody nebo nemajetkové újmy, neboť **poskytovatel zdravotní služby neodpovídá za výsledek, ale pouze za případné odborné pochybení.**

Hlídat datové schránky. Pozor na rozsudky pro uznání a pro zmeškání!

Dále je třeba velmi dobře „hlídat“ datové schránky, jde-li o právnické osoby, ať již nemocnice, nebo poskytovatele zdravotních služeb, kteří mají formu právnické osoby. Zejména řada soukromých lékařů provozuje v současné době své praxe jako společnosti s ručením omezeným – s. r. o. a zde je třeba vědět, že desátý den doručení jakékoli písemnosti od soudu do datové schránky se považuje za den doručení bez ohledu na to, zda si příslušnou písemnost majitel datové schránky vyzvedl či nikoli. Bývá zvykem, že soud vyzve žalovaného, současně se zasláním příslušné žaloby, aby se do třiceti dnů – někdy je stanovena lhůta delší, kratší lhůta být stanovena nemůže – vyjádřil k připojené žalobě s tím, že pokud tak bez důležitých důvodů neučiní, bude vydán **rozsudek pro uznání** a bude se jeho „mlčení“ považovat za souhlas se žalobou. **Zrušit vydaný rozsudek pro uznání, pokud výzva k vyjádření byla řádně doručena, je pak téměř nemožné.**

V této souvislosti je třeba ještě zmínit možnost vydání tzv. **rozsudku pro zmeškání**, kdy se sice žalovaný včas vyjádří k žalobě, ale opomene se dostavit k prvnímu jednání před soudem nebo se k němu bez náležité omluvy dostaví opožděně a žalující strana navrhne vydání rozsudku pro zmeškání. Soud v takových případech zpravidla vždy rozsudek pro zmeškání vydá a zrušit jej je možno, pouze pokud bude doloženo, že z nějakých závažných důvodů nebylo možno se k soudu včas do-

stavit – například dopravní nehoda při cestě k soudu.

Vyjádření k žalobě a návrh důkazů

Do vyjádření k žalobě je třeba uvést všechny významné skutečnosti, zejména z odborného hlediska, a vypořádat se se všemi tvrzeními a obviněními uvedenými v samotné žalobě. Je rovněž třeba označit důkazy, především svědecké výpovědi, případně listiny, které by svědčily ve prospěch poskytovatele zdravotních služeb. Je třeba vědět, že zpravidla při prvním jednání dochází již k tzv. koncentraci řízení a soud vyzve obě strany, aby sdělily všechny navrhované důkazy s tím, že později další důkazy již nebude možno navrhopvat, leda by k tomu byly zvláštní kvalifikované důvody (například situace, kdy navržený důkaz reaguje na jiný již provedený důkaz).

Jedním z velmi důležitých důkazů je znalecký posudek z příslušného oboru. Často se žalovaní poskytovatelé zdravotních služeb tážou, zda hned poté, co obdrželi žalobu, mají pro jistotu opatřit vlastní soukromý znalecký posudek. Osobně radím opačný postup – vyčkat na zadání znaleckého posudku soudem. Je totiž možné, že soudem přibráný znalec posoudí případ v náš prospěch a bude zbytečně opatrovat soukromý znalecký posudek. Pokud by soudem přibráný znalec posoudil případ v náš neprospěch a my jsme s jeho stanoviskem nesouhlasili, je pro nás lepší pozici, pokud náš soukromý znalec může vyjádřit případné odborné výhrady k již zpracovanému znaleckému posudku. Poněkud jiná je situace, která se v poslední době také stává, že již žalobci sami přiloží znalecký posudek, který je v neprospěch žalované strany. Snad jen v těchto případech je vhodné přistoupit k vypracování vlastního znaleckého posudku ještě předtím, než případný další znalecký posudek objedná soud.

Naše vyjádření k žalobě i skutečnost, že jsme předvoláni k soudnímu jednání, je třeba oznámit naší

pojišťovně a je vhodné požádat, aby se pojišťovna účastnila jako vedlejší účastník na naší straně se svými právníky soudního řízení.

Mimosoudní dohoda s žalobcem

Poměrně překerní situace nastává v případě, kdy musíme uznat, že na naší straně došlo k odbornému pochybení a že nárok na náhradu škody nebo nemajetkové újmy je odůvodněný a oprávněný. Především toto uznání můžeme vůči protistraně učinit, jak již bylo uvedeno, pouze se souhlasem své pojišťovny, pokud ovšem nechceme hradit škodu a nemajetkovou újmu ze svých prostředků a vzdát se plnění ze strany pojišťovny. V opačném případě pojišťovna patrně odmítne pojistné plnění. **Pokud se souhlasem pojišťovny uznáme naši odpovědnost a dohodneme se s protistranou na**

úhradě určité částky, je vhodné tuto dohodu velmi pečlivě ošetřit po právní stránce. Opakovaně totiž dochází k tomu, že po prvotním uznání odpovědnosti a dohodě na zaplacení určité, třeba nikoli přehnané finanční částky protistrana žádá další úhrady dalších nároků, protože zdravotní stav poškozeného se zhoršil, má psychické problémy, které v době uzavření mimosoudní dohody ještě neměl a které vznikly v důsledku jeho újmy na zdraví u poskytovatele apod. Proto je vhodná nikoli dohoda o náhradě škody nebo nemajetkové újmy, ale spíše tzv. dohoda o narovnání, kterou garantuje v těchto věcech zkušený právník a která by měla být sepsána tak, aby uplatnění dalších nároků nebylo jednoduché. Velmi mě v této souvislosti zarazilo upozornění některých



Skupina MEDICON přijme do svých pražských poliklinik ve Vysočanech na Budějovické a v Holešovicích odborné lékaře:

**Urolog – poloviční úvazek | Gastroenterolog
Radiolog | Lékař na služby na interním oddělení
Pediatr | Kardiolog**

a další. Přivítáme i vaše zdravotní sestry.

- minimální administrativa
- moderní vybavení ordinací
- možnost i částečných úvazků

V případě zájmu nás neváhejte kontaktovat.

Tereza Przybylová

☎ 724 576 888 ✉ kariera@mediconas.cz

www.mediconas.cz

lékařů, že jistá komerční pojišťovna poskytující pojištění profesní odpovědnosti přesvědčuje lékaře, aby se nesoudili a raději uznali svou odpovědnost s tím, že požadovaná náhrada bude pojišťovnou uhrazena. Takové uznání, zvláště pokud jej poskytovatel zdravotní služby učiní jen proto, „aby měl pokoj“, než proto, že by uznával chybný odborný postup, je vždy velmi „ošemetné“. **Jednak nelze v souvislosti s ním vyloučit trestní odpovědnost, jednak může být podkladem pro další nároky v budoucnu, kterých se nelze předem platně vzdát. Zpravidla dohodou nelze také zcela vyloučit možné žaloby osob blízkých poškozenému. Pak se někdy může stát, že uplatněné nároky, zejména například na stanovení měsíční renty, mohou převýšit pojistné krytí soukromého lékaře.**

Ex ante, nikoli ex post

Vždy je třeba argumentovat a vycházet při posuzování případu z již ustálené zásady, že postup lékaře je třeba hodnotit z pozice tzv. ex ante, tedy jak se stav jevil lékaři, když rozhodoval o dalším postupu, nikoli z pozice tzv. ex post, kdy výsledek je již znám a lze spekulovat, že by bývalo bylo možná lépe postupovat jinak. K tomu již existuje poměrně bohatá konstantní judikatura Nejvyššího

soudu ČR, a to jak trestních senátů, tak i občanskoprávních (například rozhodnutí sp. zn.: 7 Tdo 219/2005, 8 Tdo 1048/2009, 25 Cdo 2221/2011, 6 Tdo 1286/2014).

Soudní řízení

Po skončení dokazování předkládají strany žalující i žalovaná tzv. závěrečné návrhy. **Závěrečný návrh je vhodné sepsat úderně, jednoznačně a vypořádat se v něm se všemi body žaloby.**

Proti rozsudku soudu I. stupně lze vždy podat **odvolání** a domáhat se přezkumu odvolacím soudem. Proti rozhodnutí odvolacího soudu je možno podat **dovolání** k Nejvyššímu soudu ČR, nelze se však již domáhat přehodnocení důkazů ani navrhovat důkazy nové, ale pouze poukazovat na procesní nebo právní pochybení odvolacího soudu, které je například v rozporu s judikaturou Nejvyššího soudu ČR nebo s nálezy Ústavního soudu. V případě, že se účastník soudního řízení cítí být poškozen na svých ústavních právech, například v právu na spravedlivý proces, může ještě proti případnému rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR podat **ústavní stížnost** k Ústavnímu soudu.

Členové České lékařské komory se pochopitelně v těchto případech mohou obracet na právní kancelář ČLK s žádostí o právní podporu. Ta bohužel, s ohledem na

počet lékařů a počet právníků komory, nemůže spočívat v přímém bezplatném právním zastoupení v každém řízení před soudem, je ale běžné, že pokud s tím advokát poskytovatele zdravotních služeb souhlasí, poskytne mu právní kancelář veškeré své odborné znalosti, tzv. „know-how“, včetně případné judikatury a odborné literatury, kterou by bylo možno argumentovat, případně včetně návrhu vhodného soudního znalce. Lze rovněž požádat prezidenta České lékařské komory, aby uložil příslušné oborové komisi Vědecké rady ČLK vypracování odborného posudku, který sice není znaleckým posudkem, ale jako listinný důkaz má u soudu značnou váhu, přičemž bude-li odborný posudek ve prospěch poskytovatele, může jej předložit soudu.

Zákaz soukromých znalců?

V současné době jsou vedeny úvahy na úrovni Ministerstva spravedlnosti ČR o možnosti „zakázat soukromé soudní znalce“, tedy změnit zákony tak, aby účastník soudního řízení, ať již občanskoprávního, nebo trestního, nemohl přibrat tzv. „znalce strany“ a aby znalec mohl vypracovávat znalecký posudek jen na základě zadání soudu. **Ze své praxe mohu konstatovat, že pokud by k takové situaci došlo, mohlo by to vést k řadě nespravedlivých rozhodnutí,** protože zejména v trestních věcech (byť nejsou předmětem tohoto článku) by bez případného soukromého znaleckého posudku byla řada lékařů odsouzena zcela nespravedlivě. **Navíc v trestním řízení by šlo o evidentní porušení rovnosti stran,** kdy znalecký posudek objednává zpravidla orgán činný v trestním řízení – Policie ČR pod dozorem státního zástupce, když státní zástupce posleze stojí jako jedna strana proti obhajobě jako straně druhé. Pokud by za této situace nesměla obhajoba předložit vlastní znalecký posu-

dek, zatímco znalecký posudek, který by byl v soudním spisu, byl vypracován na objednávku obžaloby, šlo by podle mého názoru jednoznačně o porušení rovnosti stran. Tuto skutečnost uznal při diskusi na toto téma i bývalý ministr spravedlnosti JUDr. Robert Pelikán.

Pokud by v občanskoprávním řízení mělo být zakázáno, aby si žalovaná nebo i žalující strana opatřily svůj vlastní znalecký posudek, bylo by možno předložit jako listinný důkaz vyjádření předních lékařských odborníků, přičemž podle judikatury Ústavního soudu ČR znalecký posudek není žádným nadřazeným důkazem nad ostatními listinnými či jinými důkazy, a soud by tedy případné odborné posudky jiných odborníků, byť by neměly povahu znaleckého posudku, odmítnout nemohl.

Shrnutí:

1. Občanskoprávní odpovědnost za škodu a nemajetkovou újmu nemůže mít zaměstnanec, ale pouze poskytovatel zdravotních služeb. Zaměstnanec poskytovatele by odpovídal za škodu leda v případě tzv. excesu.

2. Je třeba odlišit, zda případný dopis od pacienta, pozůstalých nebo advokáta je stížností, nebo je uplatněním nároku na náhradu škody a nemajetkové újmy.

3. Jde-li o tzv. předžalobní výzvu, kde je žádáno o finanční náhradu, je vhodné na ni v přiměřené době odpovědět se souhlasem pojistitele, rozhodně však nejsme vázáni lhůtou, kterou nám pisatel k odpovědi „stanovil“.

4. V případě nemocničního poskytovatele zdravotní služby je vhodné požádat příslušného primáře, aby se k žalobě odborně vyjádřil a navrhl i příslušné důkazy. Jde-li o soukromého lékaře, lze doporučit odbornou i právní konzultaci k případu.

5. Po ujasnění odborného stanoviska sdělíme toto stanovisko své pojišťovně. Máme-li uznat jakýkoli nárok, měli bychom mít prokazatelný souhlas pojišťovny

Vedení Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci
Vás zve na setkání absolventů, učitelů, studentů a příznivců

Radicēs/Kořeny 2019

Sobota 13. dubna 2019 od 9 do 14 hodin

Velká posluchárna a Dostavba Teoretických ústavů LF UP v Olomouci,
Hněvotínská 3

Od 11 hodin bude probíhat **Diamantová promoce
absolventského ročníku 1959**

Hledáme absolventy Lékařské fakulty UP v Olomouci,
zejména pak absolventského ročníku 1989 a 1959.
Kontaktní osoba: Mgr. Veronika Glogarová, 585 632 061,
veronika.glogarova@upol.cz
<https://www.lf.upol.cz/pl/absolventi/radices-koreny/>

s uznáním nároku, jinak by nám mohlo být odmítnuto pojistné plnění.

6. Je třeba, zejména u právnických osob, hlídat datové schránky, abychom neopomenuli včas odpovědět na žalobu ve lhůtě stanovené soudem a nemohl být vydán rozsudek pro uznání za situace, kdy jsme ve lhůtě stanovené soudem – zpravidla třicet dnů – na žalobu nereagovali.

7. Vlastní znalecký posudek je vhodné zpravidla opatřit až jako reakci na jiný znalecký posudek, který by byl pro nás nepříznivý.

8. V případě, že uznáváme nárok na náhradu škody a nemajetkové újmy, a tedy svou odpovědnost za újmu na zdraví nebo na životě, je třeba obezřetně přistoupit k sepsání příslušné dohody, která by měla mít spíše povahu dohody o narovnání, a měl by ji sepisovat právník,



Foto: Shutterstock.com

jenž má zkušenosti s těmito případy.

9. Je třeba poukazovat na konstantní judikaturu Nejvyššího soudu ČR, podle které je

třeba postup lékaře hodnotit vždy z pozice tzv. ex ante tak, jak se stav jevil v době, kdy rozhodoval o dalším postupu, nikoli z pozice tzv. ex post, kdy

výsledek je již znám a lze spekulovat, že by bývalo bylo lépe postupovat jinak.

JUDr. Jan Mach,

advokát, ředitel právní kanceláře ČLK

Inzerce

**Když se v práci cítíte dobře,
i cytologie se hned zdá veselejší!**

zaměstnanci v naší péči

Hledáme PATOLOGA, který chce být v práci hodně spokojený!

CGB laboratoř Ostrava, která je součástí skupiny EUC, přijme lékaře patologa (atestovaného i neatestovaného). Jsme moderní pracoviště s širokým spektrem bioptických a cytologických vyšetření. Laboratoř má navíc akreditaci pro vzdělávání. Novému kolegovi nabízíme řadu nadstandardních benefitů: Zajímavou práci v laboratoři s rozsáhlými možnostmi odborného růstu, podporu při studiu, seberealizaci v grantové činnosti, úzkou spolupráci s univerzitními pracovišti a jejich odborníky, účast na mezinárodních kongresech, atraktivní finanční podmínky, pomoc při řešení bytové situace, příjemnou atmosféru na pracovišti, 6 týdnů dovolené, možnost práce na celý či zkrácený úvazek, jazykové kurzy a další výhody.

Kontakt | www.euc.cz/kariera kariera@euc.cz **800 400 100**

JIŽ NYNÍ JE TŘEBA MYSLET NA BUDOUCNOST

O tom, zda Česká lékařská komora bude mít dost síly hájit zájmy soukromých lékařů v dohodovacím řízení o úhradách zdravotních služeb pro rok 2020, se rozhoduje již nyní.

- Chcete, aby vaše ekonomické zájmy hájilo nejsilnější sdružení poskytovatelů s profesionálními právníky a ekonomy?
- Jste soukromým lékařem – ambulantním specialistou, gynekologem, praktickým lékařem nebo provozujete vlastní laboratoř či radiodiagnostické pracoviště?



- Chcete se bránit ekonomické zvlí státní a zdravotních pojišťoven, které zneužívají nejednotnost nás lékařů?

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

Žádáme o vyplnění formuláře plné moci také ty poskytovatele zdravotních služeb, kteří svoji plnou moc ČLK-o. s. udělili již dříve.

zde odstříhnete

PLNÁ MOC

Zmocnitel – poskytovatel zdravotních služeb

název: _____

sídlo: _____

IČ: _____ IČZ¹⁾: _____ IČP²⁾: _____

zastoupený: _____

tímto zmocňuje

Zmocněnce – profesní (zájmové) sdružení poskytovatelů zdravotních služeb:

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

aby jej jako smluvního poskytovatele zdravotních služeb zastupoval

- v dohodovacím řízení o rámcové smlouvě ve smyslu ust. § 17 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění
- v dohodovacím řízení o hodnotě bodu, výši úhrad hrazených služeb a regulačních omezeních dle ust. § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění

a to za

- skupinu poskytovatelů praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost
- skupinu poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb
- skupinu poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů
- skupinu poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb

(příslušnou skupinu zmocnitel označuje křížkem)

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

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

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

V _____ dne: _____

Pozn.: IČZ, IČP jsou fakultativními údaji, na jejichž základě ČLK-o. s. získává komplexní představu o smluvních poskytovatelích zdravotních služeb, které v rámci dohodovacích řízení reprezentuje. **Nevyplnění těchto údajů nezákládá neplatnost plné moci.**

1. IČZ – identifikační číslo poskytovatele zdravotních služeb nebo části poskytovatele zdravotních služeb: osmimístný číselný kód, číslo přiděluje místně příslušné pracoviště VZP na základě žádosti té zdravotní pojišťovny, která první uzavře smlouvu na poskytování zdravotní péče s daným poskytovatelem.

2. IČP – identifikační číslo pracoviště: osmimístný číselný kód, který blíže identifikuje konkrétní zdravotnické pracoviště poskytovatele zdravotních služeb nebo jeho části. IČP potvrzuje místně příslušné pracoviště VZP.

Zmocnitel (podpis a razítko)

Hospic neznamená pasivní eutanázie

Pracuji jako lékařka v hospici. Chci přispět do diskuse o eutanázii, a zvláště reagovat na názory některých kolegů, že doporučit přijetí do hospice znamená rozhodnout o pasivní eutanázii.

Principem paliativní medicíny je mírnit utrpení nemocných v terminální fázi života. Léčba bolesti by ovšem neměla být výsadou hospiců, ale základním imperativem všech lékařů přicházejících do styku s trpícími.

Podávání opiátů z důvodu bolesti neodlišuje od eutanázie pouze úmysl lékaře, jak se někteří domnívají, ale také dávka, způsob aplikace a komplexní léčba bolesti jak po stránce farmakologické, tak nefarmakologické. Pokud se opiáty podávají podle pravidel, s nimiž by každý lékař měl být obeznámen, nevedou ke zkracování života. Mohli bychom samozřejmě diskutovat o terminální sedaci, ale výrazně tlumení jsou jen nemocní v posledních hodinách či dnech života, nejčastěji pacienti s těžkou dušností, která sama o sobě život již limituje, nebo pacienti silně úzkostní a delirantní. Hospice vybavené dávkočáči jsou disponovány zacházet s opiáty bezpečně. Často si mohu dovolit účinně léčit bolest již dávkou 10–20 mg morfinu za 24 hod., aniž by docházelo ke kolísání hladiny opiátu a ovlivnění vědomí nemocného. A naopak, zažila jsem případy několikaměsíční hospitalizace pacientů, kteří i při velmi vysokých dávkách (až několik set miligramů morfinu na den) vedli relativně normální život.

Známe z praxe mnoho případů nemocných, kteří se v laskavém prostředí hospice stabilizovali a jejich zdravotní stav se na čas ještě zlepšil, někdy natolik, že se vrátili do domácího prostředí. Staří, neonkologičtí pacienti od nás mnohdy odcházejí do domovů důchodců.

K léčbě nemocných přistupuje lékař hospice aktivně, jen dává na misku vah, zda skutečně bude mít nemocný z dané léčby profit, či nikoliv. Hlavním cílem se nestává délka, ale kvalita života. Důvodem pro přechod k paliaci je především skutečnost, že nechceme pacienta dále zatěžovat výkony a léčbou, které mu sice mohou prodloužit život, ale za cenu nadměrného utrpení.

Řada pacientů samozřejmě nebude souhlasit s překladem do hospice, který se netají tím, že očekává smrt nemocného. Někdo chce a potřebuje bojovat až do poslední chvíle, třeba i za cenu značného diskomfortu. Jistě je na zvážení ošetřujícího lékaře, jeho vnímavosti a komunikačním umu, aby citlivě odlišil nemocné, pro které hospic vhodný není. Nemělo by však docházet k případům, kdy je pacient v terminálním stadiu nádorového onemocnění léčen několik týdnů na ARO na různá orgánová selhání nebo kdy pacient v terminálním stadiu demence dostane PEG proto, že málo jí.

Principy paliativní medicíny by měly být uplat-

ňovány standardně ve všech zdravotnických zařízeních. Hospice mají navíc komfortní prostředí a jsou vybaveny mnoha pomůckami, které v nemocnicích nejsou v takové míře běžně dostupné. Kolektiv pracovníků hospice se na obor paliativní medicína specializuje. Z velké části sestává z nadšenců ochotných kromě obvyklé práce a vzdělávání přidat ještě něco navíc, kus osobního nasazení a citu, a také dostatek komunikace, která není na většině jiných oddělení tak samozřejmá. Dělá vše pro to, aby nemocný v závěru svého života trpěl co nejméně.

Zatímco podle studií jsou umírající pacienti v nemocnici zdravotnickým personálem navštěvováni výrazně méně než jejich „aktivně léčení“ spolupacienti, v hospici se umírající člověk dostává do centra pozornosti.

Pokud se někdy stane, že pacient v hospici žádá svého lékaře o eutanázii, je tato žádost podnětem k zamyšlení, která ze základních lidských potřeb nemocného nebyla uspokojena. Lékař pak věnuje nemocnému více času, léčí jeho bolesti, naslouchá jeho obavám, tiší jeho úzkost. Věřím, že pokud budeme rozvíjet paliativní medicínu a kultivovat prostředí zdravotnických zařízení, nebudou naši pacienti, až na výjimky, žádat eutanázii.

Mnozí z těch, kteří dnes volají po uzákonění eutanázie, zažili „nedůstojnou“ smrt blízké osoby s nedostatečně léčenou bolestí, deliriem či nevhodným prodloužováním života v terminální fázi.

Často se také vysloví pro eutanázii mladí, zdraví lidé, kteří si zatím nedovedou představit život s různými hendikepy. Jak jde čas, člověk se naučí srovnávat s řadou různých omezení a těšit se z malých věcí. Po těžkých krizích přijde úleva a smíření.

Stejně jako nebudu ostrý nuž dávat do rukou malému dítěti, není vhodné dát „do rukou“ právo na eutanázii společnosti, která není na dostatečném stupni vývoje po stránce duchovní, kulturní a materiální, protože riziko zneužití je obrovské. Žádný sebelepší kontrolní systém nezabrání tisícům starých lidí, aby neměli pocit, že už na život nemají právo, protože jsou pro společnost příliš drazí a nároční. Nezabrání psychologickému nátlaku v řadě rodin a troufám si tvrdit, že i v některých zdravotnických zařízeních.

Měli bychom v prvé řadě pracovat na tom, aby co nejvíce lidí mělo možnost zemřít doma v kruhu svých blízkých a rodině se dostalo maximální podpory. Aby starající se rodinný příslušník nemusel mít strach, že přijde o práci nebo se bude potýkat s těžko řešitelnými problémy, nedostatkem informací a odborné pomoci. Měli bychom nabídnout hustou

síť dobře vybavených oddělení paliativní péče těm, co doma umírat nechtějí či nemohou, a postarat se, aby v péči o umírajícího neřídila naše kroky finanční zátěž rodiny či společnosti.

Je třeba edukovat širokou lékařskou i laickou veřejnost o principech paliativní medicíny, aby nedocházelo k dystanazii, tedy zbytečnému prodloužování života marnou léčbou. V neposlední řadě bychom měli nabízet lidem v průběhu celého života kvalitní psychologické i duchovní služby. Investice do této oblasti by mnohým ušetřila spoustu zbytečného utrpení. Právě v hospici jsem denně svědkem toho, jak nezpracovaná životní dramata ovlivňují zdraví člověka.

Snažit se odstranit ze světa utrpení cestou „rychlých“ řešení se často rovná příslovecnému „vyhánění čerta ďáblem“. Dnes již víme, že hlavními důvody pro žádosti o eutanázii nejsou příznaky tělesné, ale duševní.

Po patnácti letech práce v hospici, kdy mi projde rukama téměř 300 pacientů za rok, jsem ještě stále přesvědčená, že eutanázie je velmi špatné řešení lidského utrpení. Viděla jsem za ty roky smrt na mnoho způsobů, mnohokrát stála u lůžka nemocného při posledním vydechnutí. Moje práce mi nepřinesla do života větší strach z bolesti či smrti, jen větší pokoru a smíření. Věřím, že bolest tělesná i duševní jsou spolu úzce spjaté, do značné míry řešitelné, ale do určité míry také zůstanou navždy součástí lidského života. Tak jako nikdo z nás nepředpokládá, že jeho dospívající dítě spáchá sebevraždu z nešťastné lásky, neměli bychom ani předpokládat, že se nedokážeme v závěru života vypořádat s problémy, které toto období přináší. Vždy se najdou nemocní, kteří nás postaví před naše vlastní limity. Je však třeba hledat nové cesty přesvědčením, že život je dar.

Dopady některých rozhodnutí na jedince, rodiny, ale také na vývoj lidstva či kultury národa se někdy projeví až po mnoha letech. Může se stát, že ve snaze ulevit některým nemocným nechtěně podpoříme utrpení jiných a kvůli jednotlivcům ovlivníme statisíce. Můžeme postavit lékaře na „kluzký svah“, přestat kultivovat život a vytvořit kulturu smrti. Tak jako jsme již mnohokrát byli svědky toho, že různé metody, zprvu uváděné do praxe s velkou slávou, byly později zdiskreditovány a opuštěny, možná jednou budoucí generace odsoudí i naše současné pochybnosti o smyslu života v jeho rané či závěrečné fázi.

Jsem nesmírně vděčná České lékařské komoře za její jednoznačný postoj v ochraně života a podporu paliativní medicíny.

MUDr. Ivana Kvitová, Valašské Meziříčí

ZAMĚŠTNÁNÍ ve ZDRAVOTNICTVÍ

WWW.ZAMESTNANIVEZDRAVOTNICTVI.CZ

CCR PRAGUE S.R.O. PŘIJME LÉKÁRE REVMATOLOGA

Zdravotnické zařízení CCR Prague s.r.o. je zaměřené na provádění klinických hodnocení v oblastech vnitřního lékařství, revmatologie a dalších. ■ **Hledáme** lékaře pro pracoviště v Praze 3 s výbornou dopravní dostupností. ■ **Nabízíme** denní pracovní dobu bez služeb. Nástup a úvazek dle dohody. ■ **Očekáváme** pečlivost, spolehlivost a středně pokročilou angličtinu, ideálně i atestaci a klinickou praxi. ■ **Kontakt:** 605 227 450, 230 230 957, centrum@ccrprague.com

THOMAYEROVA NEMOCNICE PŘIJME REHABILITAČNÍHO LÉKÁŘE/KU S ATESTACÍ V OBORE RFM (FBLR)

pro Revmatologické a rehabilitační oddělení ■ **Požadujeme:** odbornou a zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost podle zákona č. 95/2004 Sb.; zájem o obor; praxe v oboru vnitřní; základní znalost práce s PC; flexibilitu a chuť učit se novému; schopnost pracovat samostatně i v týmu. ■ **Nabízíme:** zajímavé finanční ohodnocení; moderně vybavené pracoviště, včetně pokročilých zptněvazebních rehabilitačních systémů; zajímavou práci na lůžkovém oddělení (akutní i následná rehabilitace) a ambulanci v návaznosti na lůžkové centrum TN; možnost dalšího profesního růstu; podpora dalšího vzdělávání; nabídka seminářů a kurzů Centra pro vzdělávání TN v areálu nemocnice; pro zájemce nabízíme účast na aplikovaném výzkumu; zaměstnanecké benefity; pro mimopražské možnosti ubytování, vlastní mateřská škola a jesle,

vlastní rekreační zařízení, 5 týdnů dovolené + dispoziční volno, příspěvek na penzijní připojištění nebo soukromé životní pojištění, příspěvek na závodní stravování v areálu nemocnice, příspěvky na dětské tábory, rekreaci, kulturní akce, masáže, atd. Možnost využití výhodných tarifů pro mobilní komunikaci, slevy v nemocniční lékárně a prodejně zdravotnických potřeb. Nástup dle dohody. ■ **Kontakt:** prim. MUDr. Petr Kopsa, tel.: 261 082 512, e-mail: petr.kopsa@ftn.cz

THOMAYEROVA NEMOCNICE LÉKÁŘE/LÉKÁŘKU PRO ODDĚLENÍ KLINICKÉ MIKROBIOLOGIE

■ **Požadujeme:** odbornou a zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost podle zákona č. 95/2004 Sb.; ukončené vysokoškolské vzdělání; specializovaná způsobilost z lékařské mikrobiologie vnitřní. ■ **Nabízíme:** práci v příjemném kolektivu; zajímavou práci na akreditovaném pracovišti; odpovídající platové podmínky; možnost celoživotního vzdělávání; podporu odborného růstu; zaměstnanecké benefity; pro mimopražské možnosti ubytování, vlastní mateřská škola a jesle, vlastní rekreační zařízení, 5 týdnů dovolené + dispoziční volno, příspěvek na penzijní připojištění nebo soukromé životní pojištění, příspěvek na závodní stravování v areálu nemocnice, příspěvky na dětské tábory, rekreaci, kulturní akce, masáže, atd. Možnost využití výhodných tarifů pro mobilní komunikaci, slevy v nemocniční lékárně a prodejně zdravotnických potřeb. Nástup dle dohody. ■ **Blíže informace** podá sekretariát Oddělení klinické mikrobiologie. ■ **Kontakt:** primář Oddělení klinické mikrobiologie doc. MUDr. Pavel Čermák, CSc., e-mail: pavel.cermak@ftn.cz, tel.: 261 082 311

SPOTT PRAHA, S.R.O. OČNÍ LÉKÁŘ/KA CELÝ NEBO ČÁSTEČNÝ ÚVAZEK

Oční ordinace v centru Prahy přijme atestovaného lékaře/ku na celý nebo částečný úvazek. Škvlé vybavení (OCT, HRT,

ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ MINISTERSTVA VNITRA PŘIJME:

- PRAKTICKÝ LÉKÁŘ – ordinace PRAHA
- PRAKTICKÝ LÉKÁŘ – pracoviště PRAHA/zkrácený úvazek
- PRAKTICKÝ LÉKÁŘ – ordinace ÚSTÍ NAD LABEM a DĚČÍN
- PRAKTICKÝ LÉKÁŘ – ordinace OSTRAVA
- ODBORNÝ FYZIOTERAPEUT – pracoviště ÚSTÍ NAD LABEM
- PRAKTICKÝ LÉKÁŘ – ordinace ČESKÉ BUDĚJOVICE
- PRAKTICKÝ LÉKÁŘ – ordinace KARVÍNÁ
- PRAKTICKÝ LÉKÁŘ – ordinace VYŠNÍ LHOTY

- PRAKTICKÝ LÉKÁŘ – ordinace ZLÍN
- ZAJÍMAVÉ PLATOVÉ PODMÍNKY, stabilní práce, plný pracovní úvazek, podpora vzdělávání, příspěvek na stravování.
- ŽÁDNÉ NOČNÍ SMĚNY - VOLNÉ VÍKENDY, 5 týdnů dovolené, 5 dní indispozičního volna a další přitažlivé benefity.
- ATRAKTIVNÍ PROSTŘEDÍ, ATRAKTIVNÍ KLIENTI – policisté, hasiči a zaměstnanci MVČR. Státní státní instituce.
- **Kontakt:** personalni@zmmv.cz, tel. 974 827 661. ■ **Ve informacích** na www.zmmv.cz

UZU), příjemné prostředí, výborná dostupnost (Hl. nádraží, Nádraží Střed, metro ABC). ■ **Kontakt:** www.drstuchla.cz, tel. 777 321 623

NEMOCNICE PÍSEK, A.S.
LÉKÁŘ/KA – ARO, GYN-POR, NEU, ORT, URO
Přijmeme lékaře pro oddělení ARO, Gyn-por, NEU, ORT a URO. ■ **Požadujeme:** odbornou způsobilost lékaře; ukončený základní kmen výhodou, spec. způsobilost vnitřní. ■ **Nabízíme:** akreditovaná pracoviště (specializovaná centra); motivující finanční ohodnocení (náborový příspěvek); přátelský mladý kolektiv; bezúplatné vzdělávání bez závazku; zaměstnanecké benefity; ubytování; ochotný přístup školitelů; sportovní vyžití v okolí města Písek. ■ **Kontakt:** Nemocnice Písek, a.s., Karla Čapka 589, tel: 382 772 017, e-mail: personalni@nemopisek.cz

SOUKROMÁ AMBULANCE DERMATO-VENEROLOG

Hledám kolegu/yni do soukromé dermato-venerologické ambulance na 20 hodin týdně. ■ **Kontakt:** palkovkova@seznam.cz, tel: 605 176 017

FAKULTNÍ NEMOCNICE S POLIKLINIKOU J.A. REIMANA PŘEŠOV PŘIJME LÉKÁŘOV

Fakultní nemocnica s poliklinikou J. A. Reimana Prešov prijme do pracovného pomeru lekárov so špecializáciou v odbore vnútorné lekárstvo, kardiológia, angiológia, endokrinológia, pediatria, pediatriká neurológia, pediatriká intenzívna medicína, detská psychiatria, rádiológia, chirurgia, gynecológia a pôrodnictvo, ortopediá, oftalmológia, hematológia a maxilofaciálna chirurgia. ■ **Blíže informace** budú poskytnuté na adrese curilova@fnspresov.sk.

ŠPIČKOVÉ KOMPLEXNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ CENTRUM VÍTÁ V TÝMU PRÁVĚ TEBE!

JSI ABSOLVENT, MÁŠ INTERNÍ KMEN? LÁKÁ TĚ KARIÉRA KARDIOLOGA?

MY HO Z TEBE UDĚLÁME!

- **PODÁME TI POMOCNOU RUKU**
- **ODBORNÉ VEDENÍ JE SAMOZŘEJMOSTÍ**
- **CO OD TEBE OČEKÁVÁME?**
zodpovědnost, nadšení pro práci,
vstřícnost a samostatnost

- **MOTIVAČNÍ FINANČNÍ PODMÍNKY**
- **VYJDEME MAXIMÁLNĚ VSTŘÍC**
- **CO TI NABÍDNEME?**
vysoce specializovanou a zajímavou práci,
rozšířené vzdělání v rámci mateřské organizace,
rodinný přístup, pestrou škálu benefitů

Neváhej a napiš! Rádi Ti vše vysvětlíme a informace
doplníme:  personalistika@npa.agel.cz

 **Nemocnice
Podlesí**
Člen skupiny AGEL

PRO NAŠEHO KLIENTA HLEDÁME
KVALIFIKOVANÉHO KANDIDÁTA NA POZICI:

PRIMÁŘ/PRIMÁŘKA NA ODDĚLENÍ PEDIATRIE

NÁBOROVÝ PŘÍSPĚVEK 400 000 Kč

Nadstandardní mzdové ohodnocení a zaměstnanecké benefity
Práce v moderní nemocnici, která prošla řadou rekonstrukcí

BLÍŽÍ INFORMACE Vám poskytne personální manažerka
Ing. Alena Mašková, tel.: +420 739 949 833, e-mail: alena.masikova@diome.cz
NABÍZÍME ODMĚNU ZA DOPORUČENÍ KVALIFIKOVANÉHO KANDIDÁTA

HLEDÁME INTERNISTY

od absolventů po zkušené atestované lékaře
pro významného klienta
na poli poskytování zdravotní péče

Vynikající mzdové ohodnocení, ubytování
a benefity na základě individuálního jednání.

VYSOKÝ NÁBOROVÝ PŘÍSPĚVEK

NABÍZÍME ODMĚNU ZA DOPORUČENÍ KVALIFIKOVANÉHO KANDIDÁTA
KONTAKT: Ing. Alena Mašková, tel.: +420 739 949 833,
e-mail: alena.masikova@diome.cz



Nemocnice Ostrov hledá pro své oddělení psychiatrie

PSYCHIATRY

(od absolventů po zkušené atestované lékaře)

Vynikající mzdové ohodnocení, atraktivní nové prostory,
ubytování a náborový příspěvek 400 000 Kč

Nabízíme také finanční odměnu za doporučení zaměstnance!

KONTAKT: Mgr. Nela Gvoždiaková
nela.gvozdiakova@pentahospitals.cz
+ 420 737 847 286



ordinace (délka 2 m, výška 60 cm). Praha a okolí. Děkuji.
Kontakt: 723 941 228

Prodám nové redukční ventily na medicínální tlakové láhve
O₂ a N₂O s rychlospojkou. Kontakt: 606 417 146

Prodám nepoužité originální čínské akupunkturní sety
a používanou učebnici: Akupunktura v teorii a praxi od
MUDr. R. Růžičky. Cena dohodou. Kontakt: 606 417 146

Přenechám prosperující praxi **PLDD** v Brně. Kontakt:
739 570 704

Prodám zavedenou **ortopedickou** ordinaci v centru Opavy.
Kontakt: 553 622 338

Prodám zavedenou praxi v oboru **gynekologie a porod-
nictví**, právní forma s. r. o., v Praze-Vršovicích. Kontakt:
606 477 133

PRONÁJEM

Pronajmu prostor pro ordinaci v Praze 9-Hloubětíně v lé-
kařském domě Havana, který se nachází hned vedle vstu-
pu do metra a tramvajové zastávky. Kontakt: 777 636 853,
recepc@pavilionicany.cz

Atestovaný lékař v oboru **dermatologie** hledá v Praze na
jeden den v týdnu (pokud možno v pátek) pronájem ordi-
nace k provádění estetických výkonů. Preferuji prostor
s možností využití operačního sálu. Kontakt: 777 299 699,
jamarti18@gmail.com

Pronajmu ordinace ve vlastní nemovitosti, Praha 5, prestižní
lokality, parkování a vysokorychlostní internet, veškeré
podmínky dohodou (nájemné, termín atd.), detaily ústně,
(vhodné prostory i např. pro fyzioterapii, psychology aj.).
Kontakt: 604 443 300

Nabízíme k pronájmu ordinaci v nové poliklinice u Andě-
la. V poliklinice již ordinace PL, cévní chirurgie, plastická
chirurgie. Možnost i pronájmu operačního sálu. Více na
www.coolclinic.cz

SEZNÁMENÍ

Pro svého synovce VŠ 40/189 štíhlé postavy hledám štíh-
lou partnerku do 35 let věku. Kontakt: HelenaPelisova@seznam.cz

SLUŽBY

Elis a Elis, s. r. o., nabízí: ocenění praxí všech odborností.
Transformace na s. r. o. Kontakt: 602 437 166, poradce@mybox.cz

Vaše papíry na naši hlavu – nastavíme Vaši praxi tak, že se
nebudete obávat kontrol SUKL, hygieny protiepi, hygieny
práce, bezpečnosti práce, požární ochrany, odboru zdra-
votnictví, Úřadu pro ochranu osobních údajů a dalších.
Inovativní řešení – Vaše ambulance pojedí přesně podle
legislativy! Všechny dotazy zodpovíme na tel. 775 192 462,
info@admedica.cz



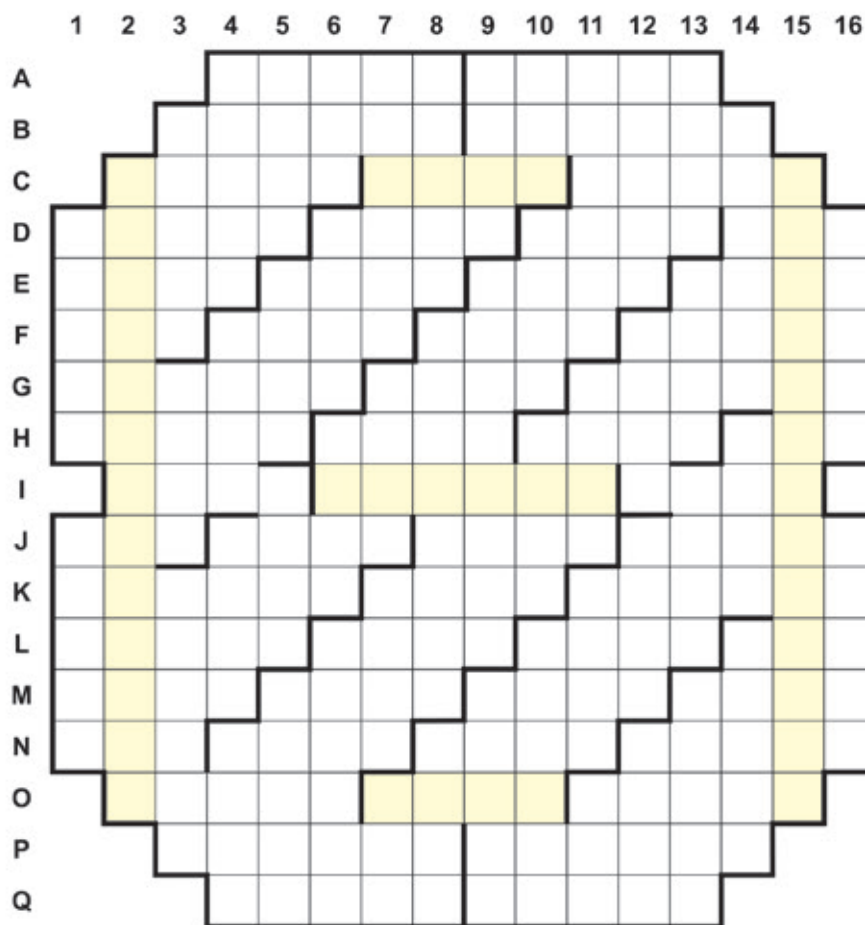
Neběhej, dej si slaninu

Grant Petersen

Tahle kniha vám změní pohled na
zdravý životní styl! Pokud chcete být
opravdu fit, neměli byste běhat, cpát
se sacharidy, věnovat se pilates nebo
jíst pětkrát denně. Autor, jehož před-
chozí kniha Just ride je považována za
„cyklistickou bibli“ (Dave Eggers,
New York Times Book Review), se
tentokrát popasoval s mnohem
větší výzvou a třicetileté zkoumání
zdravého životního stylu podrobil
různé kritice. Ve 100 krátkých kapi-
tolách pomocí nejnovějších výzkumů
vyvrací tradiční i novodobé mýty
o výživě a sportu, aby dal čtenářům
stejný počet skvělých rad, jak si za-
řadit dobrý život: Jak cvičit, jíst a žít!
P. S. A nezáleží na tom, kolik je vám
let!

Cena knihy: 299 Kč

KŘÍŽOVKA O CENY



Lékař ve většině případů ... (dokončení citátu, jehož autorem je Karl Wagner, najdete v tajence).

VODOROVNĚ: **A.** Velký ořech; protažené dýchací ústrojí slona. – **B.** Bujnost; pražská čtvrt. – **C.** Vy-
kleštěný hřebec; **1. díl tajenky;** kovaná hůl se sekyrkou. – **D.** Domnívat se; namodralí; hroby; pláštěnka. –
E. Kyselá pochutina; řecké písmeno; typ hvězdy; manželé. – **F.** Čukův bratr; hlučné doušky; červené rostlinné
barvivo; banda. – **G.** Ulehčit; údery nohou; malá jihoamerická opice. – **H.** Vznášet se; úhor; šachové porážky;
dotaz při sázce. – **I.** Kilogram; **4. díl tajenky;** lichokopytníci. – **J.** Nátěrová hmota; trnovník; značka pro tón;
řecký bůh podsvětí. – **K.** Okrájet; rezervace v Českém krasu; dítě. – **L.** Vchod; chlěvský hnůj; ohrada z kůlů;
cizí zkratka pro totéž. – **M.** Značka avivážního přípravku; vysévané; plavidla z kmenů; drobný náboj. –
N. Zadní část hlavy; naplnění; otvor; věhlas. – **O.** Plést; **2. díl tajenky;** italský houslařský rod. – **P.** Broky;
sportovci. – **Q.** Okolo; značka aut.

SVISLE: **1.** Značka oleje; chytat. – **2. 3. díl tajenky.** – **3.** Jméno zpěváka Ledeckého; mravouk; základní
vzorek měřidla. – **4.** Vířit sedlinu; biceps; modř; opeřenec. – **5.** Rozrývat pluhem; Angličan; okraj střechy;
tence (slovensky). – **6.** Německý lékař a mikrobiolog; šumivé víno; naříkat; součást éterického oleje z máty.
– **7.** Expozice; německý filozof; vlastní hmyzožravcům (řídce); vije. – **8.** Zeď; trvajících 60 minut; zavařenina. –
9. Nemocní; sloty; často sledovat zrakem. – **10.** Vlastní primátům; proudy; aromatická bylina; žlaby. –
11. Patřící vrchnímu ovcákovi; ruská řeka; vrch; hluboký ženský hlas. – **12.** Přítok Vltavy; tohle; dvorany;
slovensky „směr“. – **13.** Proudý; pochoutky; indický ženský oděv; močály. – **14.** Vzduchoprázdno; domácky
Oldřich; škubati. – **15. 5. díl tajenky.** – **16.** Klavír; kanál.

Pomůcka: Kama, kep.

V tajence křížovky v Tempus
medicorum 1/2019 se skrýval ci-
tát z knihy Richarda Gordona
*Doktor v domě: Neurologie je
nejodtažitější odvětví medicí-
ny. Ten, kdo jí chce holdovat,
aby měl mozek schopný hrát
simultánně na třech šachov-
nicích a mezi tahy rozluštit
pár zapeklitých křížovek.*

Knihu Granta Petersena
Neběhej, dej si slaninu z pro-

dukcce Mladé fronty (viz anota-
ci) vyhrává deset vylosovaných
luštětelů: **Juraj Beňa**, Golčův
Jeníkov; **Ivan Čepička**, Cho-
mutov; **Eva Dřimalová**, Plzeň;
Jaroslava Holá, Písek; **Zdeněk
Hotový**, České Budějovice; **Věra
Landová**, Moravská Třebová;
Alena Lindnerová, Praskole-
sy; **Ctibor Provazník**, Čáslav;
Michal Ptáček, Ostrava; **Jiřina
Šmuclerová**, Praha 5.

Na správné řešení tajenky
z čísla 2/2019 čekáme na adrese
recepc@elker.cz do **27. února
2019.**

Holdně štěstí!

Upozornění: Do slosování
o ceny mohou být zařazeni pouze
lékaři registrovaní v České lékař-
ské komoře.



HLÍDAČKA TEPLOTNÍ

**ŽIVÍ SE: POSÍLÁNÍM DAT O TEPLOTĚ A VLHKOSTI OKOLNÍHO PROSTŘEDÍ
VÝSKYT: TEPELNĚ REGULOVANÉ MÍSTNOSTI**

**OCHOČILI JSME INTERNET VĚCÍ, ABY POMÁHAL VAŠÍ FIRMĚ.
BEZ SLOŽITÉ INSTALACE A ZBYTEČNÝCH NÁKLADŮ.**



**DIGITALIZUJEME ČESKÉ FIRMY
WWW.T-MOBILE.CZ/INTERNETVECI**