



TEMPUS MEDICORUM

4/2016
ROČNÍK 25

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY



DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Skutečný stav českého zdravotnictví

ČLK požaduje vyšší platy a delší dovolenou

Valorizace platby za státní pojištěnce stále v nedohlednu

Dohodovací řízení za stávajících podmínek nemůže fungovat

Jak na statistická hlášení pro ÚZIS

Sekce mladých lékařů ČLK

Komora oslaví 25 let od svého znovuzaložení

Zdravotnictví volá o pomoc

PALIATIVNÍ PÉČE V NEMOCNICÍCH?

Získejte podporu až **2 000 000 Kč** na její rozvoj
v programu SPOLU AŽ DO KONCE


NADAČNÍ FOND AVAST
více na nadacnifond.avast.cz/spolu

 | CENTRUM
PALIATIVNÍ
PÉČE



Zdravotnictví volá o pomoc

Krise českého zdravotnictví dosáhla takového stupně, že se již vládnoucím politikům nedaří zametat léta neřešené problémy pod koberec.

Oznámení České lékařské komory, že za současných podmínek nejsme schopni garantovat bezpečnost zdravotní péče, zafungovalo jako sirka honzená do seníku. Nechci být naivním optimistou, ale mám pocit, že se nám podařilo prolomit bariéru mlčení. Když už i takové kapacity jako profesori Pafko a Češka nebo docent Feyereisl na tiskové konferenci deklarují, že se péče v klíčových nemocničních oborech rozpadá a nemocnice vůbec ještě fungují pouze díky plošnému porušování a systematickému obcházení zákoníku práce, v tom případě musí být každému jasné, že situace není vážná, nýbrž zoufalá. Podfinancované zdravotnictví takřkajíc mele z posledního a volá o pomoc. Král je nahý!

Česká lékařská komora zahájila informační kampaň, která ve vsí nahotě ukáže skutečný stav českého zdravotnictví, bude upozorňovat na projevy jeho rozkladu a vysvětlovat jejich příčiny. Cílem naší akce v žádném případě není poškozovat nebo bezdůvodně strašit pacienty, naším cílem je varovat občany, voliče a pacienty a zároveň přesvědčit politickou reprezentaci na celostátní, krajské i regionální úrovni o potřebě schválení zásadních změn ve financování a organizaci rozpadajícího se zdravotnictví.

Naše zdravotnictví je katastrofálně podfinancováno. Výdaje na zdravotnictví patří v ČR mezi nejnižší v rámci EU nejenom v absolutních částkách na

jednoho obyvatele, ale i při zohlednění tzv. parity kupní síly nebo vyjádření procentem HDP. S nedostatkem peněz úzce souvisí prohlubující se nedostatek kvalifikovaných zdravotníků. Pracující lékaři kvůli tomu stárnou. Řada regionálních nemocnic je v současnosti personálně zdevastovaná a zcela závislá na nejisté práci cizinců. Zavírají se klíčová oddělení, například okresní interny. V mnoha městech a obcích občané marně shánějí praktické lékaře. Kvůli nedostatečným úhradám od zdravotních pojišťoven se navíc prodlužují čekací doby na plánovaná vyšetření a operace.

Nedostatek zdravotníků je spojen s porušováním platných zákonů,

Podfinancované zdravotnictví funguje pouze díky porušování zákonů.

vyhlášek a nařízení. Lékaři, existenčně závislí na příjmech za přesčasovou práci, jsou nuceni toto tolerovat již s ohledem na své pacienty a kolegy. Přepřacovaní zdravotníci se přitom častěji dopouštějí chyb, což ohrožuje pacienty. Vyhláška o minimálním personálním zajištění zdravotnických služeb sice podle názoru ČLK neodpovídá požadavkům medicíny 21. století, přesto je i tato norma v řadě zdravotnických zařízení porušována. Komora zaznamenala již dokonce i případy nelegálního zaměstnávání cizinců se spornou kvalifikací.

Nedostatek peněz, nedostatek lékařů i ostatních zdravotníků jsou spolu s porušováním platných zákonů a dalších právních norem příčinou krize českého zdravotnictví. Ta se projevuje poklesem dostupnosti, kvality a bezpečnosti zdravotních služeb pro naše občany.

Pokud se nechceme stát spolupachateli, pak se musíme přestat tvářit, že se nic neděje, nesmíme se bát začít na projevy postupujícího rozkladu našeho zdravotnictví nahlas upozorňovat. Nemůžeme přece se založenými rukama čekat na to, až začnou zbytečně umírat lidé.

Milan Kubek

OBSAH

KRIZE VE ZDRAVOTNICTVÍ	3-11
Zdravotnictví volá o pomoc Informační kampaň o skutečném stavu českého zdravotnictví Návrhy a požadavky ČLK Požadujeme sjednocení platů a delší dovolenou	
PLATBY ZA STÁTNÍ POJIŠTĚNCE	12-13
Co vlastně chce ministerstvo zdravotnictví?	
DOHODOVACÍ ŘÍZENÍ	14
Řízení o úhradách nemůže za stávajících podmínek fungovat	
ČINNOST ČLK	15-17
Informace ke sběru výkazů pro ÚZIS ČLK k působení čínských „lékařů“ v české nemocnici	
KOMENTÁŘ	18
Česko-čínsko-ruská unie?	
MLADÍ LÉKAŘI	19
Vznikla Sekce mladých lékařů ČLK	
ZAHRANIČÍ	20
Stávka lékařů v Anglii	
VÝROČÍ ČLK	21-23
Česká lékařská komora slaví 25 let své existence	
PRÁVNÍ PORADNA	24-27
Vy se ptáte, právník odpovídá Poradna pro soukromé lékaře	
NAPSALI JSTE	28-29
Připravuje se film o MUDr. Františku Kriegelovi Pokračování případu žaloby na ZZS Co přísluší lékařské komoře?	
SERVIS	31-35
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: Časopis ČLK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5
 tel. +420 257 217 226 • fax +420 257 220 618 •
 recepcce@clkcr.cz • www.clkcr.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 ředitel: Ing. David Hurta
 Ředitel divize Medical Services: Karel Novotný, BA (Hons)
 www.medical-services.cz
 Grafická úprava, sazba: Jan Borovka
 Inzerce: inzerce-tempus@clkcr.cz
 Reditelka distribuce a výroby:
 Soňa Štárhová, tel. 225 276 252, e-mail: starhova@mfc.cz
 Tisk: EUROPRINT a. s.
 Uzávěrka čísla 4: 29. 3. 2016 • Vyšlo: 11. 4. 2016
 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 (příjímá redakce)
 Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.
 Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.
 Rádková inzerce je pro lékaře do pěti rádků (včetně) zdarma.
 Větší rozsah a inzerát nelekáře je zpoplatněn. Při zadávání
 inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu,
 IČ, DIČ, telefon, e-mail.
 Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.



Zdravotnictví volá o pomoc

Informační kampaň o skutečném stavu českého zdravotnictví

Na základě doporučení účastníků porady předsedů OS ČLK a členů představenstva, která se konala 25. 2. 2016, rozhodlo představenstvo komory na svém zasedání 27. 2. 2016 o zahájení informační kampaně, jejímž cílem je vytvořit podmínky pro prosazení těch nejzásadnějších bodů z usnesení XXIX. sjezdu ČLK.

V rámci informační kampaně bude Česká lékařská komora ukazovat skutečný stav českého zdravotnictví, upozorňovat na projevy jeho rozkladu a vysvětlovat jejich skutečné příčiny. Cílem akce v žádném případě není poškozovat nebo bezdůvodně strašit pacienty, naším cílem je varovat a přesvědčit politickou reprezentaci na celostátní, krajské i regionální úrovni o potřebě schválení zásadních změn ve financování a organizaci rozpadajícího se zdravotnictví.

Kampaň byla zahájena 2. března 2016 zasláním otevřeného dopisu předsedovi vlády ČR. Dopis zveřejněný 7. 3. 2016 na naší, v rámci této kampaně první, tiskové konferenci obsahuje informace o příčinách krize českého zdravotnictví a výzvu vládě ČR, aby se okamžitě začala krizi ve zdravotnictví věnovat.

Prvním, a zatím jediným hmatatelným výsledkem, bylo dne 9. 3. 2016 mé jednání s před-

sedou vlády Mgr. Sobotkou za přítomnosti ministra zdravotnictví MUDr. Němečka. Panu premiérovi jsem podrobně vysvětlil situaci a vyzval jsem ho, aby svolal koaliční jednání ke krizi ve zdravotnictví za účasti ministra zdravotnictví a zástupců krajů, na kterém by ČLK měla možnost vysvětlit své návrhy. Základním požadavkem ČLK je vytvoření krizového plánu pro zdravotnictví, který by obsahoval souhrn zásadních opatření realizovatelných ještě během funkčního období současné vlády. Pan premiér zatím slíbil pouze to, že se situací ve zdravotnictví bude osobně zabývat.

Druhou tiskovou konferenci jsme uspořádali 14. března. Jejím tématem byly tentokrát odchody lékařů do zahraničí a rostoucí závislost našeho zdravotnictví na práci cizinců.

Dne 18. 3. 2016 se uskutečnilo na Ministerstvu zdravotnictví za naší účasti jednání o platbách za tzv. státní pojištění. Ministr Němeček sice přislíbil prosazovat nárůst platby za státní pojištění v následujících třech letech vždy meziročně o 10 miliard Kč a slíbil růst platů zdravotníků v následujících třech letech každoročně vždy o 10 %, avšak zatím jde pouze o sliby velmi nekonkrétní. Termín námi požadovaného koaličního jednání ke krizi ve zdravotnictví premiér Sobotka dosud nestanovil.

Dne 31. března jsme uspořádali třetí tis-

kovou konferenci. Hlavním tématem byl tentokrát rozpad sítě interních, chirurgických a gynekologicko-porodnických oddělení nemocnic. Na kritickou situaci v těchto klíčových oborech upozornili prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc. – chirurgie, prof. MUDr. Richard Češka, CSc. – vnitřní lékařství, doc. MUDr. Jaroslav Feyereisl, CSc. – gynekologie a porodnictví. Tak jako dvě předcházející, i tuto tiskovou konferenci přenášela živě ČT24 a informovala o ní většina novin i internetových serverů.

V pátek 1. 4. 2016 na svém pravidelném zasedání představenstvo ČLK schválilo finanční rámec a obsah spolupráce ČLK s firmou Ewing Public Relations s. r. o., která v minulosti pomáhala Lékařskému odborovému klubu organizovat protestní akci „Děkujeme, odcházíme“.

Informační kampaň se rozhodla finančně podpořit také některá okresní sdružení komory. Konkrétně OS ČLK Praha 2 částkou 200 000 Kč a OS ČLK Olomouc částkou 100 000 Kč. Tyto peníze jsme využili například na zaplacení podpůrných informačních inzerátů v Blesku a v denících.

Strategii dalšího postupu budou projednávat předsedové OS ČLK na mimořádné poradě, kterou jsem svolal již na čtvrtek 7. dubna 2016.

MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK



Tiskové konference pořádané lékařskou komorou se zúčastnili prof. Richard Češka, doc. Jaroslav Feyereisl, prof. Pavel Pařko a prezident ČLK Milan Kubek (na snímku zleva)

Návrhy a požadavky ČLK

Česká lékařská komora vyzývá vládu ČR, aby připravila plán na záchranu českého zdravotnictví, který by obsahoval opatření realizovatelná ještě do konce jejího funkčního období. Na přípravě a prosazování tohoto plánu je komora připravena se spolupodílet.

Česká lékařská komora navrhuje a požaduje:

1. Pravidelnou valorizaci platby za státní pojištění, která by postupně měla dosáhnout výše jedné poloviny odvodu za zaměstnance s průměrnou mzdou. Dále požadujeme spravedlnost v platbách pojištění tak, aby každý občan platil pojistné odpovídající jeho příjmům. Navíc pak zavedení tzv. zdravotní daně na tabák a alkohol tak, aby na zdravotnictví více přispívali ti, kteří si své zdraví dobrovolně ničí.
2. Právo pacienta na svobodnou, zdravotními pojišťovnami neomezovanou, volbu lékaře a poskytovatele zdravotních služeb. Spravedlnost v úhradách zdravotních služeb, tedy v první řadě přeměnu seznamu zdravotních výkonů v reálný ceník s po-

stupnou valorizací ceny lidské práce o 10 % každý rok. Zdravotní pojišťovny musí platit za stejné výkony všem poskytovatelům zdravotních služeb stejně.

3. Zvyšování platů lékařů a ostatních zdravotníků minimálně o 10 % každý rok a zároveň cestou novely zákoníku práce sjednocení způsobu odměňování zaměstnanců všech nemocnic a léčeben, které mají smlouvy se zdravotními pojišťovnami, podle státních tarifních tabulek, případně s vytvořením speciální platové tabulky pro zdravotníky.
4. Zjednodušení specializačního vzdělávání lékařů se zvýšením jeho intenzity a kvality. Nezbytným předpokladem je snížení počtu specializačních oborů, zkrácení délky specializační přípravy a její realizovatelnost i v regionálních

nemocnicích. Vzdělání lékařů musí zůstat kompatibilní s požadavky EU, avšak nemá smysl klást na mladé lékaře nesplnitelné požadavky. Upozorňujeme, že bez zásadního zvýšení finanční podpory ze strany státu reforma vzdělávání lékařů svůj cíl nesplní a mladí lékaři budou dále odcházet.

5. Novelu zákona o zdravotních službách, která by lékařské komoře dala právo kontrolovat personální zajištění lékařských zdravotních služeb a umožnila komoře ukládat poskytovatelům zdravotních služeb závazná opatření k nápravě zjištěných nedostatků. Toto posílení kompetencí profesní lékařské samosprávy považujeme za základní podmínku zajištění kvality zdravotních služeb a tím i bezpečnosti pacientů.

Uzavírání interních oddělení povede k propadu péče

Interna byla a stále je páteřním oborem zdravotní péče (minimálně lůžkové) v naší zemi. K dispozici máme 148 interních oddělení, na nich pak 9550 lůžek (se specializovanými lůžky z interny vzešlých oborů to je celkem 11 163). K interně jako oboru se hlásí více než 3500 lékařů. V současné době nelze nevidět, že zajištění interní péče je na samé hranici únosnosti (v některých případech lze hovořit o tom, že tato hranice již byla překročena). Proto se Česká internistická společnost ČLS JEP pokusila alespoň orientačně analyzovat situaci a poslala všem primářům dotazy na základní fakta z jejich oddělení.

V následujícím textu budou tato data uvedena, současně ale používám i běžně dostupná data (např. zdravotnické ročenky apod.).

Uzavírání interních oddělení je univerzální

K uzavírání interních oddělení, někdy v rámci uzavření nemocnice, jindy uzavěru lůžkového interního oddělení a v „nejlepším“ případě uzavěru lůžkové stanice nebo několika lůžek, došlo a dochází napříč celou republikou. Za nejvíce „postižené“ kraje můžeme uvést Karlovarský nebo Liberecký kraj. Na druhé straně nelze nevidět, že třeba na jižní Moravě představuje uzavěr interny Hustopeče ztrátu 80 lůžek. A Praha? Před několika dny bylo uzavřeno v pražských nemocnicích (včetně fakultních) více než 170 lůžek, dokonce i na JIP.

Interní lůžka skutečně chybí. Lékaři z urgentních příjmů by mohli referovat případy, které jsou na hranici hospitalizace a jsou odesílány k ambulantnímu vyšetření především z důvodu nedostatku lůžek. Odpovědnost v případě komplikace pak nepadá na žádného skutečně zodpovědného funkcionáře (krajský úřad), ale jen na konkrétního lékaře. Úplně stejná je situace na JIP, kde hraniční pacient musí uvolnit lůžko dříve, než by odpovídalo správné klinické praxi! A zase, odpovědnost bude na vedoucím či službě příslušného oddělení.

Není uzavěr malé interny vlastně racionální?

Vím, že v mnoha menších městech nebudu populární, ale musím říci, že uzavření malého interního oddělení, které poskytovalo jen tu základní péči a většina moderních vyšetření či terapeutických metod byla realizována na smluvně zajištěném vyšším

pracovišti, mne opravdu netrápí. Naopak je to racionální postup, tím více kapacit můžeme soustředit do krajské, velké městské, fakultní... nemocnice. A budou zde pracovat kolegové, kteří budou mít dostatek zkušeností ať už se složitými diagnostickými metodami, nebo s intervenční léčbou. Ostatně kdo z nás by šel k endoskopistovi, který provádí jednu gastrokopii týdně, o intervenčním kardiologovi, který si „stříhne“ dvě angioplastiky za půl roku ani nemluvě. Samozřejmě že je to i otázka vzdělávání. Na malém, nevybaveném oddělení se mladý lékař nenaučí moderní internu, mnohé metody mu zůstanou skryté pod tajemným slovem (posíláme na XYZ).

Ano, ale když řeknu A, musí následovat B. To znamená, že s uzavěrem neefektivní nemocnice musí být posílena nemocnice vyššího typu, která by měla pacienty přebírat. Posílena vybavením, personálně a ekonomicky. (Samozřejmě to vše musí být spojeno se zajištěním dopravy pacientů, kvalitní léčbou v první linii a fungující LSPP.) A tady se dostáváme do problému. Krok A, uzavření malé nemocnice, se provede snadno a obvykle rychle bez velkých úvah. Ale velká nemocnice nejenže není posílena, ale je v ní situace typická pro převážnou většinu interních oddělení v naší zemi. Chybí lékaři, práce přesčas je pravidlem (i nad zákonnou normu), kvalifikovaní kolegové jsou přetížení, nemohou se věnovat výchově mladých, perspektivních kolegů. A ti, po střetu s realitou této každodenní praxe, zahrnutí administrativou a pohybující se více mezi počítači a tiskárnami než mezi pacienty, rezignují na svoje ambice i altruismus a vydávají se snazší cestou odchodu do ciziny, mimo medicínu nebo do některé lukrativní a méně náročné oblasti medicíny. Takže lékařů opět ubude. A to vůbec nehovím o zastarávajícím vybavení našich nemocnic. Ano, v médiích

často proběhne zpráva o nákupu špičkového přístroje (a je to moc dobře), dokonce se někde zlepší i komfort pacientů. V jakém prostředí (opravdu nechci luxus advokátních kancelářů) ale prožívá náročnou službu lékař, o to se většinou nestará nikdo.

Proč nám chybějí lékaři?

Důvodem uzavírání interní péče v ČR je (kromě poměrně racionální redukce v rámci rozhodování akreditační komise a MZ) v současnosti především nedostatek lékařů.

Po dlouhou dobu se při pátrání po příčinách nedostatku lékařů zdůrazňovalo pouze nedostatečné ohodnocení lékařské práce. Ano, je to pravda a platí to stále. Lékaři „dohánějí“ (a často nedoženou) své srovnatelně vzdělané vrstevníky prací navíc. Když někdo slouží 8 služeb do měsíce, opravdu si ekonomicky pomůže (a také si totálně nabourá soukromý život). Vážně miluji argument kolegů z jiných oborů, že oni si také nosí práci domů a dokonce studují o víkendech. Vždyť to tak děláme všichni! Jen lékař má ještě ty služby navíc. Stejně ale mladí kolegové stavějí platové ohodnocení v pomyslném žebříčku důvodů odchodu až za velkou náročnost a současně neatraktivnost oboru, za problémy postgraduálního vzdělávání a za nadměrnou pracovní zátěž.

Když si pak důvody nedostatku lékařů na interních stručně shrneme, můžeme konstatovat, že: Máme nedostatek kvalifikovaných lékařů, internisté stárnou a mladí nemají o obor (ani specializace z interny vzešlé) velký zájem. Řada aktivních kolegů odchází za prací do zahraničí (fakt, že v Německu pracuje 900 českých lékařů, je hrozný – počítá někdo, kolik stála jejich výchova, a uvažuje někdo nad tím, jak kvalitní lékaři a odkud je nahrazují?). Problémy v postgraduálním vzdělávání

jsou jen další kapkou. Velký problém je neúnosná administrativa, často spojená pouze s byrokratickým alibismem. Jako by nikoho nezajímalo pacient, ale jen formální stránka popisu péče.

Ekonomické problémy a ostatně i postavení lékaře ve společnosti hrají také nemalou roli. Na lékaře si může stěžovat kdokoli. V případě neoprávněné stížnosti zcela beztrápně. Kdo platí ta vyjádření nejkvalifikovanějších odborníků k mnohdy banálním příhodám, které jsou rozvířovány chronickými sudiči? (Nemám opravdu na mysli soudní spory a soudní znalce, to je jiná otázka.)

Jak z toho ven?

Už jsem to psal výše. Miluji rady zvenčí, bez znalosti problému. „Najděte vnitřní rezervy v oboru.“ Ošetrovací doba na interních je 6 dní, obložnost 85 % (75–95 %), na 75 %

oddělení chybí lékaři. Navíc interní oddělení mnohde zajišťují LSPP jako akutní interní ambulance (nebo se na ní významně podílejí), samozřejmě jsou součástí urgentních příjmů. A populace stárne, rozhodně není zdravější. Tak kde hledat rezervy?

Rychlá řešení nejsou. Jde o postupné systémové kroky. Zlepšení obecných podmínek pro práci, zvýšení atraktivity oboru (třeba tím, že rozumným systémem vzdělávání dám mladým zajímavou perspektivu), zvážení skutečného významu jednotlivých oborů, ale i zvýraznění potřeby a podpory klinického výzkumu (kdo dnes nedělá molekulární biologii, neměl by být na interním klinickém pracovišti? – to přece nedává smysl). Velkým problémem je nárůst administrativy. Bez snížení byrokratických procedur se medicína, interna především, rozhodně nestane atraktivnější. I když je to sisyfovská práce, musí se propa-

govat kvalita a výsledky skutečné medicíny, která prokazatelně zachraňuje životy (máme výsledky klinických studií), a nedávat tolik prostoru nejružnějším alternativním postupům ani v médiích. Samozřejmě že základem je zvýšení ekonomické podpory zdravotnictví. I když se procento německého či rakouského a českého národního důchodu bude ještě dlouho lišit ve své nominální hodnotě, pokusme se alespoň počtem procent věnovaných do zdravotnictví tyto sousední země dohnat.

Česká medicína a interna rovněž jsou na špičkové evropské úrovni. Pokud ale nedojde velmi rychle k zahájení kroků ke zlepšení podmínek lékařů i fungování celého systému, může se tato situace velmi rychle obrátit.

Prof. MUDr. Richard Češka, CSc.,
předseda České internistické společnosti

Gynekologicko-porodnickým oddělením chybí více než 200 lékařů

Zhruba v posledních třech letech se začaly množit zprávy o nedostatku lékařského personálu na našich lůžkových gynekologicko-porodnických odděleních, dále také zprávy o velmi malém zájmu o náš obor, o sílící feminizaci oboru, nemožnosti obsadit místa primářů a stále se prohlubujících obtížích se zajištěním ústavních pohotovostních služeb, o dodržování zákoníku práce ani nemluvě.

Proto se v listopadu 2015 rozhodlo Sdružení nemocničních gynekologů a porodníků (SNGP) vypracovat dotazníkovou akci, kterou rozeslalo všem lůžkovým zařízením v ČR.

Z výsledků vyplývá, že návratnost dotazníků byla 70 %, z 9 fakultních pracovišť odpovědělo 5 oslovených. Celkový součet chybějících odborníků na lůžkových pracovištích v ČR, která odpověděla, je 208. Nejhorší situace je v Kraji Vysočina, v Ústeckém kraji a v Moravskoslezském kraji.

Pracoviště, která odpověděla, odvedla 82 600 porodů za rok (v celé ČR je asi 110 000 porodů za rok).

Personální situaci svého pracoviště hodnotilo 67 % lůžkových zařízení v ČR jako hraniční až kritickou.

67 % pracovišť udává nedostatek všech lékařů, ale především atestovaných.

Výsledky anonymní dotazníkové akce

Dotazník - návratnost

Oslovená pracoviště	Odpovědi			
95 pracovišť	67	70 %		
(9 fakultních)	5	55 %		
				Chybí lékařů
Jihočeský kraj	7 z	7	100 %	16
Kraj Vysočina	5 z	5	100 %	24
Olomoucký kraj	6 z	7	89 %	18
Pardubický kraj	4 z	5	80 %	18
Ústecký kraj	8 z	10	80 %	24
Karlovarský kraj	3 z	4	75 %	10
Moravskoslezský kraj	8 z	11	73 %	27
Praha	4 z	6	66 %	11
Středočeský kraj	7 z	11	64 %	13
Zlínský kraj	3 z	5	60 %	6
Plzeňský kraj	3 z	5	60 %	12
Jihomoravský kraj	5 z	10	50 %	13
Liberecký kraj	2 z	4	50 %	6
Královéhradecký kraj	2 z	6	33 %	10
Celkový počet chybějících lékařů				208

66 % pracovišť zajišťuje ústavní pohotovostní služby velmi obtížně a trvale pod tlakem.

Ohodnocení lékařů svého týmu považuje 65 % pracovišť za nedostatečné.

Za hlavní příčinu současné neutěšené situace označují lůžková pracoviště nedostatek

absolventů (23 %), odchody lékařů do privátních praxí nebo zařízení (52 %) a až na třetím místě odchody lékařů do zahraničí (15 %).

Do aktuální situace se promítá především malý zájem absolventů lékařských fakult o obor gynekologie a porodnictví, jenž má

řadu příčin. Především jde o vysoce rizikový obor, zejména v případě porodnictví, které má forenzní a mediální dohry. V řadě případů se jedná o rozsudky s finanční náhradou ohromujících výší (20 až 30 milionů Kč), které mají pro postižená zdravotnická zařízení devastující dopad a pro lékaře zničující negativní reklamu. Právní ochrana je vysoce asymetrická ve prospěch pacienta a v neprospěch lékaře a zdravotnického lůžkového zařízení. Nepředstavuje bezpečné prostředí pro začínajícího lékaře a odrazuje ostatní od snahy jej něco učit v tak riskantním oboru, jako je porodnictví.

Feminizace oboru je další faktor zvyšující riziko pracovního prostředí v lůžkovém zařízení hlavně pro menší zatížitelnost a menší ochotu sloužit obtížné, únavné a riskantní noční pohotovostní služby na porodních sálech. Snahou mladších kolegů, a především kolegyně je rychle složit atestaci a přejít do klidnějšího pracovního prostředí bez nutnosti práce na operačních a porodních sálech na pracovištích ambulantních specialistů. Tím se stávají naše porodní a operační sály pracovišti, která se pozvolna plní stále mladšími a nezkušenějšími kolegy a kolegyněmi. Finanční ohodnocení pak pouze rámuje celkově nedobrou situaci.

Odchody do zahraničí udávalo pouze 15 % pracovišť a tento důvod je až na třetím místě. Systém vzdělávání a charakter stáží po přechodu zodpovědnosti na osm lékařských fakult pak představuje další problém dosud neřešený. Jak z uvedené situace najít východisko, je obtížné řešitelné.

Především si stát musí ujasnit, jaká lůžková zařízení v gynekologii a porodnictví potřebuje. Zda má zájem na poskytování kvalitní zdravotní péče tam, kde se medicínské problémy musí dořešit. Musí zvýšit atraktivitu míst v našem oboru v lůžkových zařízeních a změnit stávající systém postgraduálního vzdělávání. Zájmem společnosti by měl být vzdělaný a schopný odborník, který má znalosti a dovednosti na vyšší, nikoli zavádění nižších požadavků na jeho znalosti a dovednosti.

Je třeba výrazně snížit hustotu ambulantních zařízení, ale i zvážit nutnost a potřebu malých lůžkových zdravotnických zařízení, stejně tak jako postupuje rozvinutý svět cestou ke koncentraci péče do adekvátně personálně a přístrojově vybavených pracovišť.

Rozhodně to nebude rychlá, pohodlná a levná záležitost.

V Praze dne 4. 4. 2016

Doc. MUDr. Jaroslav Feyereisl, CSc.,

ředitel Ústavu pro péči o matku a dítě

P. S.: Děkuji prim. MUDr. Petrovi Chudáčkovi z gynekologicko-porodnického oddělení Nemocnice v Příbrami a SNGP.

Dotazník pro gynekologicko-porodnická pracoviště k vyplnění přednostům – listopad 2015

Naše pracoviště je ve fakultní nemocnici Ano Ne

Součástí pracoviště je porodnice Ano Ne

Počet porodů za rok:

Celkový počet lůžek na odděleních:

Považuji personální situaci svého pracoviště za:

Kritickou (ohrožen chod pracoviště)

Hraniční (sotva se daří doplnit chybějící lékaře)

Dynamickou (plynulá výměna lékařů)

Stabilní (minimum změn v týmu)

Počet lékařských úvazků našeho pracoviště:

Počet lékařů/lékařek, kteří mají zkrácený úvazek:

Počet lékařů/lékařek, kteří mají většinový úvazek v nemocnici a částečný v privátním zařízení:

Počet lékařů/lékařek, kteří mají většinový úvazek v privátním zařízení a částečný v nemocnici:

V našem týmu je:

Nedostatek lékařů bez atestace i s atestací

Větší počet lékařů bez atestace a nedostatek atestovaných lékařů

Nedostatek lékařů bez atestace, dostatek atestovaných lékařů

Vyrovnaný a dostatečný počet lékařů bez atestace/atestovaných lékařů

Pro zajištění plného chodu pracoviště, prostoru pro výuku a vzdělávání u nás chybí absolventů, lékařů bez kmene (napište počet):

Pro zajištění plného chodu pracoviště, prostoru pro výuku a vzdělávání u nás chybí lékařů s kmenem (napište počet):

Pro zajištění plného chodu pracoviště, prostoru pro výuku a vzdělávání u nás chybí atestovaných lékařů (napište počet):

Pro zajištění plného chodu pracoviště, prostoru pro výuku a vzdělávání u nás chybí specialistů a konzultantů (napište počet):

Ústavní pohotovostní služby zajišťujeme:

Velmi obtížně

Trvale pod tlakem (v době dovolených obtížně)

Daří se zajistit

Zcela bez problémů

Obvyklý počet služeb u lékařů za měsíc: 0-5 5-7 7-9 Více než 9

V ústavních pohotovostních službách jsou i externisté:

v méně než 1/4 služeb

v méně než polovině služeb

asi v polovině služeb

ve více než polovině služeb

Uvedte počet externích lékařů, kteří se podílejí pouze na zajištění pohotovostních služeb:

Kolik lékařů je ve službě?

Je lékař na příslužbě?

Ano Ne

Považuji ohodnocení lékařů svého týmu (ať je příčina jakákoli) za:

Nedostatečné

Dostatečné jen pro vybrané erudované lékaře

Dostatečné

Velmi dobré

Za příčinu zhoršené personální situace považuji (i více odpovědí):

Nedostatek absolventů

Odchody lékařů do privátních praxí nebo zařízení

Odchody lékařů do zahraničí

Nic z uvedeného - uveďte do poznámky

Poznámky:

Nemocniční chirurgie – duben 2016



V době, kdy byl ministrem práce a sociálních věcí pan ministr Škromach (2004–8), navštívili členové výboru České chirurgické společnosti ministerstvo a jednali s náměstkem ministra JUDr. Šimerkou o přesčasové práci lékařů-chirurgů. Měli v rukách výsledky průzkumu chirurgických lůžkových zařízení, podle kterého chirurgové odpracovali v průměru 1000–1200 přesčasových hodin za rok. Reakce pana náměstka byla jediná – požádal, aby si výsledky mohl okopírovat. Od té doby se nic nezměnilo.

Obě ministerstva (tedy Ministerstvo práce a sociálních věcí ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví), vědoma si z jejich pohledu neřešitelnosti situace, problém odkládala a různými výjimkami pro zdravotnictví zdůvodňovala neplnění požadavku zákoníku práce, který dovoluje maximálně 416 přesčasových hodin za rok. Myslím, že poslední výjimka pro zdravotnictví platila za ministrování MUDr. Holcáta.

Uvědomující si závažnost současné personální problematiky, provedli jsme průzkum současného stavu a rozeslali všem přednostům chirurgických lůžkových od-

dělení stručný dotazník, na který odpovědělo 60 pracovišť a ze kterého vyplynulo, že 94 % oddělení není schopno zajistit provoz a přitom splnit požadavek oněch 416 přesčasových hodin lékařů za rok. Tedy téměř všechna pracoviště, která odpověděla, pracují v rozporu se zákonem!

Nejčastěji uváděným údajem je 1000 přesčasových hodin. Na dotaz, zda mají na oddělení plný stav lékařů, odpovědělo 55 %, že ne. Přitom 90 % pracovišť zaměstnává cizince. Stěží si umíme představit situaci, kdyby tito lékaři opustili naši zemi. Ze statistiky České chirurgické společnosti vyplývá, že 51 % členů je starších padesáti let. O postupné feminizaci našeho oboru nikdo nepochybuje, stejně tak jako o tom, že mezi studenty je velmi malý zájem o obor všeobecné chirurgie – nepochybně jeden z nejširších a nejobtížnějších oborů.

Ministerstvo práce a sociálních věcí je tedy se situací dlouhodobě seznámeno. Úřady práce situaci nekontrolují, protože vědí, že by musely konat. Není zřejmé, koho by sankcionovaly. Asi pouze ty, kteří v rozporu se zákonem zajišťují obyvatelstvu chirurgickou péči. Přitom se v nemocnicích zavádějí dehonestující „píchačky“.

Autora příspěvku mrzí, že ti přednostové, kteří na jednoduchý dotazník neodpověděli, si neuvědomují, že svým přístupem podporují petrifikaci současného stavu. Nezveřejněním pravdivých informací vytváříme Potěmkinovy vesnice také s přispěním právníků Asociace českých a moravských nemocnic.

V Praze 2. dubna 2016

Prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc.

Zatloukat, zatloukat, zatloukat

Právníci Asociace českých a moravských nemocnic (AČMN) radí, jak zastírat personální devastaci nemocnic. Tento přístup ohrožuje bezpečnost pacientů. Jejich doporučení zní:

Česká lékařská komora rozesílá nemocnicím žádost o informaci k personálnímu zajištění lékařů na jednotlivých odděleních a výše úvazků s rozdělením na ambulantní a lůžkovou péči.

Tato aktivita zřejmě souvisí s deklarovanou snahou ČLK prisvojit si oprávnění

kontrolovat personální obsazení nemocnic a rozhodovat o možnosti uzavření oddělení z personálních důvodů.

Komoru žádný právní předpis neopravňuje vyžadovat, shromažďovat a zpracovávat uvedené údaje. Předat údaje o rozmístění a úvazcích lékařů v nemocnici komoře by

naopak bylo porušením zákona o ochraně osobních údajů.

Proto doporučujeme zásadně nic nepředávat.

V Praze 23. 3. 2016

JUDr. Jana Popovičová, RSDr. Stanislav Fiala,
kancelář AČMN

Chceme zastavit exodus lékařů a sester?

O d listopadu 1989 byli zdravotníci se společností solidární a mlčky dotovali zdravotní péči ze svého podhodnocením své práce, které trvá dosud. Jestliže roste ekonomická úroveň naší společnosti, musí zákonitě růst i ohodnocení zdravotníků. Pokud ohodnocení zdravotníků neroste, dochází zákonitě k emigraci lékařů a sester. Odchází stovky lékařů ročně.

Proběhla akce lékařů „Děkujeme, odcházíme“, která skončila slibem politiků ke splnění třinácti požadovaných bodů ke stabilizaci našeho zdravotnictví. Pod těmito sliby lékaři ustoupili a politici s Leošem Hegerem v čele se lékařům vysmáli, že politické sliby se nemusí plnit, protože politické sliby nemají žádnou právní závaznost.

Polistopadové hluboké podhodnocení práce zdravotníků se postupným, omezovaným přidáváním dostávalo na úroveň, kterou mělo mít před 25 lety. Takže dnes je na

čtvrtině odměňování zdravotníků v okolní kulturní Evropě.

Když si vzpomeneme na sliby Václava Klause, že za 5 let ekonomicky doženeme Rakousko a dostaneme se na jeho úroveň, pak zdravotníci uvázli v pasti systému na jedné čtvrtině úrovně.

Mají naši politici zájem na zastavení exodu lékařů a sester? Nemají. Žijí iluzi, že si lékaře přilákají z chudších zemí. Pokud by dnes začali navyšovat platy zdravotníků o 10 % ročně, dosáhli by stabilizace za 15 let. Jenže politici žijí iluzi, že navyšování platů o 5 % bude dostatečné. Bohužel, důsledky těchto politických rozhodnutí neponesou politici, ale my obyčejní občané.

Pozoruhodnou novinkou pro veřejnost priznanou v posledních týdnech je, že zdravotní pojišťovny dosud stále za stejnou práci odměňují nemocnice různě. Takže některé nemocnice na zvýšení mezd svých zaměstnanců nemají peníze. A tak není personál, zavírají se postupně jednotlivá oddělení i celé nemocnice. Tím se však jaksí neférově zpozd

naplňuje dávný program našich politiků, kteří jsou přesvědčeni, že nemocnic je v Česku příliš mnoho.

Systém financování našeho zdravotnictví se stále plíživě blíží tomu komunistickému se všemi nežádoucími důsledky pro obyčejného člověka. Politickým požadavkem pro levice i pravici je zachování netransparentního veřejnoprávního pseudopojištění s nesvobodou lékaře léčit svého pacienta podle jeho potřeb a s naprostou osobní neodpovědností pacienta za proplacení zdravotní péče. To má své vážné dopady na systém, které si zjevně politici zatím nepřipouští. A lékaři se s tím již bezmocně smiřují, že mohou žádat jen parametrické změny současného systému, ale nemohou po našich politicích požadovat postavení našeho zdravotnictví zpět na nohy, obnovu na přirozených vztazích a v občanské svobodě. A tak můžeme jen přihlížet vývoji zdravotní péče a vyčkávat, kam nás to naše socialistické zdravotnictví přivede.

MUDr. Bohumír Šimek

Proč to dělám?

Jako lékař...

...nemůžu po 6 letech studia pracovat samostatně...

...nemůžu ani po dalších 5 letech postgraduálního vzdělávání pracovat sám na sebe...

...musím čekat, zdali mi to dovolí pojišťovna...

...pakliže dovolí, nemůžu si určit cenu, za kterou svou práci ohodnotím... ohodnotí mne pojišťovna...

...když budu pracovat moc, tak mne pokutuje... já budu nespokojen...

...když budu pracovat málo, začnu dělat chyby a pacienti budou nespokojeni... já budu nespokojen...

...když zůstanu v nemocnici, musím pracovat jako běžný občan 8 hodin denně ve všední dny...

...bohužel navíc i služby, včetně víkendů a svátků... a zase budu nespokojen...

...jako nemocniční lékař se vždy dostanu přes 240 odpracovaných hodin v měsíci (samozřejmě i více)... každý měsíc je mi sebráno několik nocí a víkendů... zase jsem nespokojen...

...čekal bych tedy určitou finanční kompenzaci... mám čistého v průměru 140 Kč/h... (zahrnutý svátky, přesčas...)...

...musím tedy pracovat 3 hodiny, aby ke mně přišel topenář a za 20 minut práce si řekl o 400 Kč... zase jsem nespokojen...

...při své práci se potýkám s lidmi pod vlivem drog, alkoholu... s agresivními a arogantními lidmi... mávajících svými právy a mými povinnostmi...

...de facto jsem podřazen svému pacientovi, nemám zastání v zákoně, oporu v legislativě... nemám právo... prakticky na nic...

...jen poslušně držet hubu a krok, aby mne nikdo nezažaloval...

Proč to dělám?

...protože mne ta práce stále ještě baví... protože mám radost, když někomu pomůžu...

A proč naše zdravotnictví funguje?

...protože se najde ještě spousta blbců, jako jsem já... a na to

managementy a úředníci, politici a jim podobní sází...


Jak dlouho pracuju?

...téměř 3 roky...

Takže ty neustále řeči o tom, že bych měl někomu něco vrátet za své studium, už mě pěkně s...ou... Jediné osoby, kterým mám co vrátet, jsou má matka a můj otec, kteří mne podporovali a živilí nejen po dobu studií, ale i v mých 27 letech, co jsem vyšel z vysoké školy a neměl jsem nic.

MUDr. Kamil Slowik (z facebooku ČLK)

Inzerce

Lázně Aurora 

Lázně Aurora s.r.o.
a **Bertiny lázně Třeboň s.r.o.**
přijmou lékaře.

Požadavky:
Specializovaná způsobilost s preferencí oborů RFM, ortopedie, neurologie, revmatologie. RFM výhodou. Základní znalost německého jazyka.

Nabízíme:

1. Mzdu dohodou podle kvalifikace, až do výše 75.000 Kč – 14x ročně.
2. Stanovení počtu klientů/pacientů v péči lékaře. Nad tuto hodnotu motivační bonus.
3. Odměna za pracovní pohotovost na telefonu (16:00-07:00).
4. Stabilizační odměna po odpracování kalendářního roku ve výši základní měsíční mzdy.
5. Pro lékaře s bydlištěm mimo Třeboň odpovídající ubytování.
6. Příspěvek na dopravu pro dojíždějící lékaře.
7. Odměny podle výkonů a ujednání se zástupci zaměstnavatelů. Mobilní telefon.

Nabídky se životopisem zasílejte na adresu kazdova@aurora.cz.

Sjednocení platů v nemocnicích a prodloužení dovolené

Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) připravilo novelu zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce. Sjednocení platů v nemocnicích a prodloužení dovolené, to jsou dva zásadní požadavky lékařské komory do připravované novely zákoníku práce.

Ministerstvem práce navrhované změny většinou nejsou nijak zásadní, jde spíše o novou terminologii, technické novely, zavádění nových právních institutů a kategorií, které se lékařů jako zaměstnanců příliš nedotknou (např. práce z domova), a drobné změny v již existující úpravě (např. návrh menších úprav v mechanismu výpočtu dovolené nebo průměrného výdělku). Přesto dvě změny ministerstvem navrhované považujeme z pohledu lékařů za zásadní. Jde o návrh na omezení plurality odborových organizací a návrh na vznik zákonného nároku na dovolenou na základě dohody o pracovní činnosti.

Přehled některých změn navrhovaných MPSV

V rámci novely § 12 se zavádí nová kategorie zaměstnance, a to „**vrcholový řídicí zaměstnanec**“ (osoby v postavení ředitelů a náměstků nemocnic), pro něž se vytváří zvláštní režim odměňování (zvláštní nařízení vlády) a úpravy pracovní doby.

V § 24 MPSV navrhuje obnovení nežádoucího režimu **zvýhodnění největší odborové organizace** u zaměstnavatele tak, že pokud se mezi sebou odborové organizace působící u jednoho zaměstnavatele nedohodnou, je zaměstnavatel oprávněn uzavřít kolektivní smlouvu s odborovou organizací nebo více odborovými organizacemi, které mají největší počet členů u zaměstnavatele.

V novém znění § 76 odst. 3 se zkracuje doba, podle níž se posuzovalo dodržení maximálního rozsahu **práce vykonávané na základě dohody o pracovní činnosti** (maximálně 20 hodin týdně), a to z 52 týdnů na 26 týdnů.

V nově navrhovaném ustanovení § 77 odst. 2 písm. f) se navrhuje, aby zaměstnanci měli **nárok na dovolenou i v případě dohody o pracovní činnosti**, což dosud zakotveno nebylo. Význam této změny vyplývá zejména s ohledem na přetrvávající rozšířenost DPČ ve zdravotnictví.

V nově navrhovaném znění § 90 se odstraňuje dřívější nedokonalost zákona, která dobu

odpočinku vázala na období mezi směnami, což umožňovalo, že za použití práce přesčas (která není součástí směny) mohl lékař pracovat nepřetržitě několik dní (v režimu směna–přesčasy–směna–přesčasy). Tuto vadu odstraňuje právě uvedená novela, která již nepoužívá termín nepřetržitý odpočinek mezi směnami, ale **odpočinek během 24 hodin po sobě jdoucích**.

V ustanovení § 140 se **zvýšuje odměna za pracovní pohotovost** konanou ve dnech pracovního klidu z 10 % na 15 % průměrného výdělku.

7) V ustanovení § 235 se rozšiřují důvody, které zaměstnance (v případě, že ukončí pracovní poměr) zbavují povinnosti hradit **náklady zaměstnavatele dle kvalifikační dohody**. Tyto náklady není zaměstnanec dle návrhu povinen hradit, pokud sám okamžitě zruší pracovní poměr z důvodu prodloužení zaměstnavatele s úhradou mzdy/platu nebo jejich části.

8) Zavádí se rozsáhlejší právní úprava výkonu práce z jiného místa, než je pracoviště zaměstnavatele (tj. nejčastěji **práce z domova**), a to zejména co do úpravy odměňování a pracovní doby.

Přehled návrhů a hlavních připomínek ČLK

Česká lékařská komora uplatnila k návrhu novely zákoníku práce několik vlastních pozměňovacích návrhů a připomínek. Za nejzásadnější považujeme sjednocení způsobu odměňování zaměstnanců v nemocnicích v režimu platu, tedy podle tarifních tabulek, a dále pak návrh na prodloužení dovolené na zotavenou pro zaměstnance ve zdravotnictví.

ČLK **nesouhlasí s omezením odborových organizací** působících u zaměstnavatele ve prospěch největší z nich dle navrhované změny § 24. Proto ČLK navrhuje ponechat toto ustanovení v původním znění.

ČLK navrhuje podřídít dohodnutou **práci přesčas a pracovní pohotovost** (§ 93 odst. 3 a § 95 odst. 1) režimu dohody, která nově bude povinně **v písemné podobě** a bude kromě jiného obsahovat i ujednání o možnosti výpovědi dohody s výpovědní lhůtou, jejíž maximální délka je zákonem vždy omezena.

ČLK navrhuje v § 109 odst. 3 zahrnout mezi **subjekty, které svým zaměstnancům vyplácejí plat, i poskytovatele zdravotních služeb, v nichž má většinovou majetkovou účast veřejnoprávní subjekt (stát, kraj, obec)**, a kteří současně prostředky na svůj provoz získávají z plateb zdravotních pojišťoven, tedy z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Současně se u zdravotníků navrhuje stanovit platovou úroveň vymezenou právními předpisy jako úroveň nejnižší (tj. **platy mohou být vypláceny i ve vyšší úrovni, než je stanoveno**).

ČLK v § 213 odst. 2 navrhuje zavést u zaměstnanců pracujících u poskytovatelů zdravotních služeb **šest týdnů dovolené v kalendářním roce**.

Mgr. Aleš Buriánek, MUDr. Milan Kubek

Inzerce

Nestátní zdravotnické zařízení CCBR Czech Prague s.r.o. zaměřené na provádění klinických hodnocení hledá lékaře s klinickou praxí a atestací pro pracoviště v Praze 3. Na 0,7 až 1,0 pracovního úvazku. Denní pracovní doba bez služeb. Očekáváme pečlivost, spolehlivost, středně pokročilou angličtinu.



Kontaktní informace:
telefon 605227450 – Mgr. J. Machek, email: ccbprague@ccbr.com



Unie zaměstnavatelů odmítá srovnání platů v nemocnicích

Zaměstnavatelé ve zdravotnictví odmítají požadavek odborů na srovnání výdělků ve veřejných a soukromých nemocnicích. Považují to za zasahování do řízení zdravotnických zařízení, mohlo by to deformovat zdravotnický trh práce. ČTK to řekl prezident Unie zaměstnavatelských svazů ČR Jiří Horecký. Unie podle něj sdružuje 95 procent nemocnic v Česku. Šéfové asociací nemocnic o situaci chtějí jednat s premiérem Bohuslavem Sobotkou (ČSSD).



Foto: Shutterstock

Odboráři žádají srovnání odměňování ve veřejných a soukromých nemocnicích. Navrhují zavedení platových tabulek i do privátních zařízení. V nich jsou podle odborů výdělky nižší a pracovníci v nich nedostávají vždy přidáno.

Zaměstnavatelé návrh podle Horeckého odmítají „zásadně a rezolutně“. Vnímají to jako zasahování do řízení nemocnic i do podnikání ve zdravotnictví. Změnu by podle nich neumožnil ani nynější systém úhrad péče. Ty se za stejné zákroky v různých nemocnicích liší.

„Vnímáme jako klíčové nevracet se k období před rok 1989, kdy byly stanoveny jednotné klasifikační tabulky, čímž stát přebíral úlohu manažera, respektive hospodáře nad fungováním zdravotnictví,“ uvedl Horecký.

Pokud podle unie vedení nemocnice stanoví příliš nízkou mzdu, nesežene pracovníky. Bude pak muset výdělek zvýšit. „Poskytovatel je povinen zajistit kvalifikovaný personál. Jedním z jeho nástrojů jsou právě i smluvní mzdy, a to také jako nástroj motivační,“ zdůvodnil Horecký. Připomněl, že odměňování

tvoří největší část nákladů. Pokud by bylo jednotné, omezilo by to prý řízení. Smluvní mzdy mají také odrážet výkonnost a kvalitu jednotlivých zařízení, uvedla unie.

S premiérem chtějí zaměstnavatelé jednat i o řešení problému s nedostatkem personálu. V mnoha nemocnicích chybějí lékaři, sestry i další pracovníci. Důvodem je nižší počet absolventů škol, míní unie. „Samotné navyšování platů i mezd chronický nedostatek zdravotnického personálu nevyřeší,“ uvedla unie. **ČTK, 23. 3. 2016**

Platy versus mzdy ve zdravotnictví

Celkový (včetně služeb) průměrný měsíční plat byl v nemocnicích v roce 2014 u lékařů a zubních lékařů 61 371 Kč, u všeobecných sester a porodních asistentek 29 123 Kč.

Celková (včetně služeb) průměrná měsíční

mzda byla v nemocnicích v roce 2014 u lékařů a zubních lékařů 56 336 Kč, u všeobecných sester a porodních asistentek 24 590 Kč.

Mzda lékařů v nemocnicích, které neaplikují státní tarifní tabulky, byla u lé-

kařů v porovnání s platy jejich kolegů ve státních nemocnicích v průměru o 5035 Kč měsíčně nižší, u zdravotních sester a porodních asistentek činil rozdíl 4533 Kč měsíčně. **Zdroj: ÚZIS**

Vývoj průměrného měsíčního platu zaměstnanců v nemocnicích v ČR
(odměňování podle platných předpisů o platu)

Rok	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Lékaři a zubní lékaři	46 002	48 710	50 065	57 858	61 218	60 666	61 371
Všeobecné sestry a porodní asistentky	24 124	26 200	27 397	28 125	29 123	28 643	29 123
Zaměstnanci celkem	25 341	27 242	28 197	29 910	31 204	30 882	31 431

Vývoj průměrné měsíční mzdy zaměstnanců v nemocnicích v ČR
(odměňování podle platných předpisů o mzdě)

Rok	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Lékaři a zubní lékaři	44 078	47 509	49 378	55 903	58 129	56 432	56 336
Všeobecné sestry a porodní asistentky	20 763	22 727	23 755	24 020	24 081	23 974	24 590
Zaměstnanci celkem	22 372	23 940	24 765	25 968	26 611	26 220	26 626

Co vlastně chce ministerstvo zdravotnictví?



Ministerstvo zdravotnictví ČR připravilo novelu zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, podle které by již o výši platby neměla rozhodovat sama vláda podle svého uvážení. Výše platby by se měla odvíjet od průměrné mzdy, která je kategorií ekonomickou, na rozdíl například od mzdy minimální, která je výsledkem pouhého politického rozhodnutí.

Změny zákona navrhované Ministerstvem zdravotnictví:

Vyměřovací základem pro pojistné hrazené státem za osobu, za kterou je podle zvláštního právního předpisu plátcem pojistného stát, je 25 % průměrné mzdy podle § 3a odst. 2. Vypočtená částka se zaokrouhluje na celé koruny nahoru.

Platba odváděná státem za všechny osoby, za které je plátcem pojistného stát, se stanoví jako součin celkové výše pojistného za tyto osoby a měsíčního koeficientu počtu osob, za které je plátcem pojistného stát (dále jen „měsíční koeficient“), stanoveného podle následujícího odstavce.

Měsíčním koeficientem se vyjadřuje odchylka počtu osob, za které je příslušný kalendářní měsíc plátcem pojistného stát, od referenčního počtu osob, za které je plátcem pojistného stát, stanoveného pro příslušný kalendářní rok podle odstavce 4 (dále jen „referenční počet osob“). Je-li tato odchylka menší než 2000 pojištěnců, stanoví se měsíční koeficient ve výši 1,00. Měsíční koeficient se zvýší vždy o 0,001 za každé 2000 pojištěnců,

o které bude počet osob, za které je příslušný kalendářní měsíc plátcem pojistného stát, převyšovat referenční počet osob, nejvýše však do výše 1,05. Měsíční koeficient se sníží vždy o 0,001 za každé 2000 pojištěnců, o které bude počet osob, za které je příslušný kalendářní měsíc plátcem pojistného stát, nižší než referenční počet osob, nesmí však být nižší než 0,95.

Referenční počet osob se pro kalendářní rok stanoví jako průměr měsíčních počtů osob, za které je plátcem pojistného stát, za období 7 kalendářních let předcházejících kalendářnímu roku, pro něž se referenční počet osob stanovuje. Pro stanovení referenčního počtu osob se použijí údaje o celkových počtech pojištěnců oznámené správcem zvláštního účtu Ministerstvu financí podle § 21.

Připomínky lékařské komory

Česká lékařská komora k návrhu opakovaně, ale zatím bohužel marně, uplatňovala své zásadní připomínky.

Nejprve naši aktivitu již v rámci vnitřního připomínkového řízení odmítl náměstek pro zdravotní pojištění Ministerstva zdravotnictví ČR MUDr. Tom Philipp (KDU-ČSL), z jehož dopisu vyjímáme:

„Ministerstvo zdravotnictví je při přípravě předmětné novely vedeno zejména snahou o zajištění stabilního a předvídatelného navyšování prostředků systému veřejného zdravotního pojištění. Určení samotné výše vyměřovacího základu za státního pojištěnce a kalendářní měsíc závisí na mnoha faktorech, k nimž bezpochyby patří i výše pojistného odváděná za jiné skupiny pojištěnců. Osoby bez zdanitelných příjmů, které ve svém dopise výslovně zmiňujete, jsou přitom mezi plátcem pojistného zastoupeny zdaleka nejmenším počtem. Z toho důvodu je návrh automatické valorizace připraven tak, aby nadále nedocházelo k navyšování rozdílů mezi státními pojištěnci a ostatními skupinami pojištěnců v rovině obecné. Vámi navrhované navýšení vyměřovacího základu za státního pojištěnce na 50 % průměrné mzdy přitom odpovídá odvodu přibližně 1885 Kč za osobu a měsíc (vypočítáno z údajů předpokládaných v roce 2017), což vysoce převyšuje nejen odvod za osoby bez zdanitelných příjmů, ale rovněž minimální odvod za zaměstnance a osoby samostatně výdělečně činné. Mám proto za to, že

Vámi navržené řešení princip solidarity ve veřejném zdravotním pojištění neposiluje, a naopak přesunuje vyšší odvod do systému na stranu osob ekonomicky neaktivních (byť je za ně plátcem stát). Odhlédnout nelze ani od skutečnosti, že Vámi navrhované navýšení vyměřovacího základu není možné ani ve střednědobém výhledu pokrýt prostředky státního rozpočtu.

I přes výše uvedené skutečnosti se ovšem domnívám, že v rámci dalšího průběhu projednávání automatické valorizace bude možnost výraznějšího zvýšení pojistného za státní pojištěnce oproti současnému návrhu dále diskutována. Realizace takového kroku ovšem musí být učiněna v návaznosti na možnosti státního rozpočtu alespoň ve střednědobém výhledu a po diskuzi se všemi sociálními partnery.“

Komora nadále podporuje snahu Ministerstva zdravotnictví ČR o zakotvení automatické valorizace výše pojistného placeného státem za skupinu tzv. státních pojištěnců. Tento návrh vychází z Programového prohlášení vlády.

Lékařská komora rovněž považuje za vhodné vázat výši pojistného za tzv. státní pojištěnce na výši průměrné mzdy, která je parametrem nejvíce ovlivňujícím celkovou výši příjmu systému veřejného zdravotního pojištění.

Česká lékařská komora však nepovažuje za dostatečný navrhovaný vyměřovací základ pro pojistné hrazené za tzv. státního pojištěnce státem, který by měl činit pouhých 25 % průměrné mzdy (§ 3a odst. 2 tohoto zákona), přičemž výše pojistného činí 13,5 % z tohoto vyměřovacího základu za rozhodné období. V této souvislosti považuje ČLK za nezbytné upozornit zejména na **diskrepanci mezi výší platby odváděné státem v porovnání s odvody osob bez zdanitelných příjmů (tj. odvody z minimální mzdy). Tento rozdíl odporuje zásadě solidarity, na které je systém veřejného zdravotního pojištění založen.**

Česká lékařská komora navrhuje následující právní úpravu:

„S účinností od 1. 1. 2017 činí vyměřovací základ pro pojistné hrazené státem za osobu, za kterou je podle zvláštního právního předpisu plátcem pojistného stát, 30 % průměrné mzdy (§ 3a odst. 2). Vypočtená částka se zaokrouhluje na celé koruny nahoru.“

„**S účinností od 1. 1. 2018** činí vyměřovací základ pro pojistné hrazené státem za osobu, za kterou je podle zvláštního právního předpisu plátcem pojistného stát, **40 % průměrné mzdy** (§ 3a odst. 2). Vypočtená částka se zaokrouhluje na celé koruny nahoru.“

„**S účinností od 1. 1. 2019** činí vyměřovací základ pro pojistné hrazené státem za osobu, za kterou je podle zvláštního právního předpisu plátcem pojistného stát, **50 % průměrné mzdy** (§ 3a odst. 2). Vypočtená částka se zaokrouhluje na celé koruny nahoru.“

Komora si je vědoma skutečnosti, že i přes neoddiskutovatelnou oprávněnost okamžitého navýšení vyměřovacího základu na 50 % průměrné mzdy by takovýto skokový nárůst vyměřovacího základu pro stanovení výše pojistného za tzv. státní pojištění znamenal zásadní a neočekávaný zásah do státního rozpočtu. Vzhledem k odpovědnému přístupu a znalosti problematiky tvorby státního rozpočtu se ČLK přiklonila ke kompromisnímu návrhu, jenž spočívá v postupném, pravidelném a zaručeném nárůstu platby státu za tzv. státní pojištění. Jedná se o předvídatelné výdaje státu, s nimiž lze kalkulovat při tvorbě státních rozpočtů pro následující roky, a současně se nejedná o žádné nesystémové řešení. Navrhované postupné navyšování platby za tzv. státní pojištění povede alespoň k částečnému přibližování a dorovnávání odvodů pojistného jednotlivých skupin pojištěnců a tím i k posílení principu solidarity, na kterém je systém veřejného zdravotního pojištění založen.

Současné odvody na zdravotní pojištění

Státní pojištěnci	870 Kč za měsíc	meziročně + 25 Kč
Osoby bez zdanitelných příjmů (např. žena v domácnosti)	1337 Kč za měsíc	meziročně + 95 Kč
OSVČ (živnostníci) - minimum	1823 Kč za měsíc	meziročně + 44 Kč
Zaměstnanec s průměrnou mzdou	3800 Kč za měsíc	meziročně + 144 Kč

Z tabulky vyplývá, jak rozdílné zdravotní pojištění odvádějí jednotlivé skupiny obyvatel, a dále pak, že se tyto nespravedlnosti v rozporu s proklamacemi politiků nadále prohlubují.

Česká lékařská komora nesouhlasí ani se zavedením anticyklického charakteru platby za státní pojištění, který v době ekonomické konjunktury povede ke snížení platby za tyto pojištěnce a v době ekonomické recese se příspěvek státu bude zvyšovat. Tento mechanismus nezaručuje nutné zvyšování platby za tzv. státní pojištění, neboť se vždy bude odvíjet

od konkrétního politického rozhodnutí. V nedávné minulosti například vláda prosadila tzv. „Topolánkův úsporný balíček“, jehož součástí bylo zmrazení platby za státní pojištění. Neexistuje žádná záruka, že podobně nebude v čase ekonomických obtíží postupovat některá z příštích vlád. Jistotou by po přijetí návrhu změny zákona naopak bylo snižování platby v době ekonomické konjunktury, které by vedlo v konečném důsledku ke snížení plateb za státní pojištění. Systém platby za státní pojištění by měl být nastaven předvídatelně s ohledem na konkrétní ekonomickou bilanci a s cílem přibližovat platbu za státní pojištění ostatním skupinám, které do tohoto systému přispívají.

Negativní postoj ministerstva

Ministerstvo zdravotnictví k našemu překvapení ve skutečnosti nepožaduje takové zvýšení platby za státní pojištění, které by mohlo zajistit ekonomickou stabilitu systému veřejného zdravotního pojištění i v případě valorizace ceny lidské práce, zvýšení úhrad za zdravotní služby a valorizace platů a mezd.

Svůj negativní postoj nám v rámci meziresortního připomínkového řízení zdůvodnilo Ministerstvo zdravotnictví ČR následujícím způsobem:

„*Ministerstvo zdravotnictví je při přípravě předmětné novely vedeno zejména snahou o zajištění stabilního a předvídatelného navyšování prostředků systému veřejného zdravotního pojištění. Určení samotné výše vyměřovacího základu za státního pojištění a kalendářní měsíc závisí na mnoha faktorech, k nimž bezpochyby patří i výše pojistného odváděná za jiné skupiny*

pojištěnců. Osoby bez zdanitelných příjmů jsou přitom mezi plátcem pojistného zastoupeny zdaleka nejmenším počtem. Z toho důvodu je návrh automatické valorizace připraven tak, aby nadále nedocházelo k navyšování rozdílů mezi státními pojištěnci a ostatními skupinami pojištěnců v rovině obecné. Navrhované navýšení vyměřovacího základu za státního pojištění na 50 % průměrné mzdy přitom odpovídá odvodu přibližně 1885 Kč za osobu a měsíc (vypočítáno z údajů předpokládaných v roce 2017), což vysoce převyšuje nejen odvod za osoby bez zdanitelných příjmů, ale rovněž

minimální odvod za zaměstnance a osoby samostatně výdělečně činné. Řešení navržené ČLK princip solidarity ve veřejném zdravotním pojištění neposiluje, a naopak přesunuje vyšší odvod do systému na stranu osob ekonomicky neaktivních (byť je za ně plátcem stát). Odhlédnout nelze ani od skutečnosti, že navrhované navýšení vyměřovacího základu není možné ani ve střednědobém výhledu pokrýt prostředky státního rozpočtu.

Není zřejmé, z čeho ČLK dovozuje, že anticyklický mechanismus se bude odvíjet od politického rozhodnutí. Tento mechanismus naopak transparentně zajišťuje adekvátní příjmy systému veřejného zdravotního pojištění jak v době ekonomické stagnace či poklesu, tak v době konjunktury. Systém veřejného zdravotního pojištění je prioritně financován od ekonomicky aktivních skupin obyvatelstva, přičemž v době ekonomického růstu dochází k nárůstu výše platů a tím i odvodu pojistného. Z toho důvodu není účelné, aby celková částka odváděná za státní pojištění byla vysoká tak jako v dobách ekonomické recese. Za poklesu průměrné mzdy a zvyšování počtu státních pojištěnců je naopak žádoucí zvýšit příjem systému veřejného zdravotního pojištění prostřednictvím skupiny státních pojištěnců. Tento mechanismus je v materiálu podrobně popsán a není zřejmé, proč ČLK nesouhlasí se zavedením mechanismu, který garantuje průběžné navyšování příjmů systému veřejného zdravotního pojištění.“

Zůstává otázkou, co vlastně chce a co navrhuje Ministerstvo zdravotnictví ČR. Dne 18. 3. 2016 se totiž za mé účasti uskutečnilo na Ministerstvu zdravotnictví jednání o platbách za tzv. státní pojištění. Ministr Svatopluk Němeček (ČSSD) veřejně přislíbil prosazovat nárůst platby za státní pojištění v následujících třech letech vždy meziročně o 10 miliard Kč a slíbil zároveň růst platů zdravotníků v následujících třech letech každoročně vždy o 10 %. Jde sice zatím pouze o sliby velmi nekonkrétní a termín námi požadovaného koaličního jednání ke krizi ve zdravotnictví premiér Sobotka dosud nestanovil, přesto je považují za znepokojivou skutečnost, že v novele zákona o pojistném na zdravotní pojištění navrhuje Ministerstvo zdravotnictví mnohem nižší a zcela nedostačnou valorizaci platby za státní pojištění. Ani s tímto minimalistickým návrhem však nesouhlasí ministr financí Andrej Babiš (ANO).

Zdá se, že ve zdravotnictví ještě bude veselo.

Milan Kubek

Dohodovací řízení za stávajících podmínek nemůže fungovat

Nepromyšlené a chaotické změny zákona o veřejném zdravotním pojištění prakticky zlikvidovaly dohodovací řízení o úhradách mezi pojišťovnami a poskytovateli zdravotních služeb.

Představenstvo ČLK se na svém zasedání 1. 4. 2016 zabývalo stavem dohodovacího řízení o úhradách zdravotních služeb a regulacích, zejména pak právním rámcem, který toto dohodovací řízení upravuje, a přijalo následující usnesení:

„ČLK považuje jednání o úhradách zdravotních služeb za velmi důležité, a proto důrazně protestuje proti degradaci Dohodovacího řízení, způsobené nedomyšlenými úpravami zákona o veřejném zdravotním pojištění.

ČLK požaduje změnu příslušné legislativy, a proto vyzývá poskytovatele, aby se za stávajících podmínek Dohodovacího řízení s pojišťovnami letos neúčastnili.

ČLK požaduje takovou změnu zákona o veřejném zdravotním pojištění, která by v současnosti nefunkční Dohodovací řízení nahradila jednáním poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotních pojišťoven a Ministerstva zdravotnictví ČR přímo o textu tzv. úhradové vyhlášky.“

Dohodovací řízení (DŘ) o úhradách a regulacích pro rok 2017 bylo zahájeno dne 2. 2. 2016. Podle platných právních předpisů musí DŘ skončit nejpozději do 30. 6. 2016. Pro samotné vyjednávání v jednotlivých segmentech však platí lhůty ještě kratší. První jednání mezi poskytovateli a pojišťovnami by měla proběhnout ve dnech 4.–6. dubna. Následně by v souladu s Jednacím řádem DŘ mělo do 1. června dojít k rozeslání oponentur k jednotlivým návrhům. Schválení či odmítnutí návrhů je časově limitováno datem 8. 6. 2016. Závěrečné společné jednání účastníků DŘ, kde již pouze proběhne rekapitulace výsledků DŘ, je v tomto roce stanoveno na 20. června. Nejpozději dne 30. 6. 2016 pak musí být výsledky DŘ předány Ministerstvu zdravotnictví ČR, které má čtvrt roku na to, aby vydalo do 31. 10. 2016 úhradovou vyhlášku.

Do roku 2011 byl stanoven konec DŘ do 3. 10. (termín vydání vyhlášky bez omezení).

Do roku 2015 byl stanoven konec DŘ do 3. 9. (termín vydání vyhlášky bez omezení).

Od 1. 9. 2015 je stanoven konec DŘ do 30. 6. (termín vydání vyhlášky je do 31. 10.).

ČLK se snažila opakovaně prodloužit lhůtu pro vyjednávání v DŘ tak, aby bylo dosaženo alespoň návratu příslušné dílce § 17 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, do stavu před jeho novelou, kterou v roce 2011 prosadil ministr Heger. V minulosti končovalo DŘ koncem září. Ministr Heger prosadil zkrácení lhůty pro jednání DŘ o 30 dnů, tedy do konce měsíce srpna. Konec DŘ se tak posunul do času dovolených. Tento citelný zásah pak ještě zkomplikovala poslancem Ing. Hovorkou prosazená novela zákona, která s účinností od 1. 9. 2015 posunula termín ukončení DŘ na konec června.

Jednání o úhradách na rok 2017 by tedy letos měla probíhat v době, kdy ještě nebudou známy výsledky hospodaření pojišťoven ani za rok 2015. Jednání by mělo skončit také dříve, než bude známa výše platby za tzv. státní pojištěnce pro rok 2017. V této situaci je seriózní jednání komplikované a možnost uzavření přijatelné dohody je bez znalosti základních ekonomických parametrů prakticky vyloučená.

Zákonodárci svojí chaotickou aktivitou degradovali samotný princip dohodovacího řízení a svými zásahy nejprve zkomplikovali a v současnosti již prakticky znemožnili dosažení dohody mezi poskytovateli zdravotních služeb a zdravotními pojišťovnami.

Česká lékařská komora, která se na základě nezanedbatelného množství plných mocí udělených jednotlivými poskytovateli zdravotních služeb účastní DŘ prostřednictvím ČLK-o.s., nechce DŘ bojkotovat, avšak zároveň se nemůže smířit s tím, že nepromyšlené legislativní změny tento důležitý institut prakticky zlikvidovaly. Naším cílem je prosadit změnu zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Pokud i vy máte zájem na prosazení potřebných změn, podpořte naše stanovisko a dejme společně politické reprezentaci signál, že současná právní úprava nevyhovuje. Obávám se, že dokud budeme mlčet a přistupovat na jed-

nání podle nevyhovujících pravidel, žádné změny se nedočkáme.

Na základě usnesení představenstva jsem se jako prezident ČLK obrátil dopisem na zástupce poskytovatelů zdravotních služeb, kteří se účastní dohodovacího řízení o úhradách zdravotních služeb a regulacích s výzvou, **aby v co možná nejkratším čase na adresu: pravni@clkcr.cz sdělili své stanovisko k iniciativě České lékařské komory. Pokud zástupci reprezentující poskytovatele sdílejí náš názor, pak nás mohou podpořit tím, že se nebudou Dohodovacího řízení o úhradách zdravotních služeb a regulacích za stávajících podmínek účastnit.**

Pokud většine poskytovatelů zdravotních služeb současný právní rámec DŘ vyhovuje, pak bude ČLK tento postoj samozřejmě také respektovat a zlepšení podmínek pro lékaře budeme prosazovat jiným způsobem.

MUDr. Milan Kubek,
prezident ČLK

Inzerce



HLEDÁ SE

do soukromé zdravotnické sítě zaměřující se na nadstandardní péči

ŘEDITEL

ÚSEKU ZDRAVOTNICKÉHO PROVOZU

lokality: Praha

- vedení a řízení lékařů, sester a dalšího zdravotního personálu
- zodpovědnost za řízení zdravotního provozu ve společnosti a jeho rozvoj v oblasti nadstandardní péče, PLS, hygieny práce a další

Požadujeme:

- praxe ve vedení zdravotnického zařízení ambulantního charakteru
- angličtina na komunikativní úrovni
- znalost financování zdravotních služeb

Nabízíme:

- nadstandardní pracovní prostředí dynamické společnosti otevřené ke změnám a inovacím
- adekvátní mzda
- přátelský kolektiv a fundovaný personál

Zaujali jsme vás? Volejte na **777 200 658** nebo pište na lucie.elias@sante.cz

www.sante.cz

Informace ke sběru výkazů pro ÚZIS



Resortní statistické zjišťování za rok 2015 bude v roce 2016 probíhat dle platné legislativy, zejména v souladu s vyhláškou 239/2014 Sb., o Programu statistických zjišťování na rok 2015. Snahou ÚZIS ČR nicméně je postupně tuto administrativní zátěž redukovat. Tzv. klinické výkazy byly ze strany ÚZIS ČR výrazně redukovány a v platnosti zůstávají pouze ty, které adresně garantuje příslušná odborná společnost. ÚZIS ČR rovněž nebude provádět kvótní sběry k detailnímu ekonomickému průzkumu poskytovatelů zdravotních služeb (dřívější výkaz E5-01).

Veškeré informace ke sběru výkazů za rok 2015 jsou uvedeny na adrese www.uzis.cz.

Sběr výkazů za rok 2015 bude zahájen 1. dubna 2016 a poběží do 31. května 2016.

Veškeré informace ke sběru výkazů poskytnou **krajští metodici ÚZIS ČR**: http://www.uzis.cz/system/files/vykazy2015_metod_podpora.pdf

Poskytovatelům nelůžkové péče bude nabídnut zjednodušený sběr dat, který umožní odevzdat předepsané výkazy bez nutnosti jakékoli registrace a přihlašování. V tomto režimu budou výkazy rozeslány přímo e-mailem i s návodem k vyplnění a takto je bude možné také přímo e-mailem vrátit. Zjednodušený popis tohoto systému je uveden v příloze tohoto dokumentu.

Před zahájením sběru obdrží všichni poskytovatelé podrobné informace elektronickou poštou (prostřednictvím hromadně zaslaného e-mailu). Proto, pokud došlo ke změně vaší e-mailové adresy, prosíme o zaslání nového aktivního e-mailového kontaktu na adresu: uzis@uzis.cz

Výkazy může za poskytovatele též odeslat třetí strana (IT správce, subdodavatel, ...).

Výkazy bude možné odevzdat pouze v elektronické podobě do 31. 5. 2016. Výkazy zaslané **v listinné podobě** nebudou akceptovány a budou považovány **za neodevzdané**.

Seznam poskytovatelů zdravotních služeb zaregistrovaných dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), v platném znění, naleznete zde: http://www.uzis.cz/system/files/vykazy2015_seznam_zaregist_r_poskytovatelu_zs.pdf

Podrobné informace k výkazům řady A naleznete zde: http://www.uzis.cz/system/files/vykazy2015_klinicke_A.pdf

Podrobné informace k výkazům řady E, L, T, V naleznete zde: http://www.uzis.cz/system/files/vykazy2015_E_L_T_V.pdf

Pro registrované poskytovatele nadále zůstává v platnosti možnost odeslat výkazy přímo do Centrálního úložiště výkazů. Poskytovatel zdravotních služeb přihlášený do registrů resortu zdravotnictví (po přihlášení na adrese: <https://ereg.ksrzis.cz>) nalezne své předepsané výkazy v aplikaci Centrální úložiště výkazů (**CÚV**). V případě potíží s přihlášením kontaktujte technickou podporu **Helpdesk KSR-ZIS**: helpdesk.registry@ksrzis.cz, +420 261 092 462.

Doc. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.,
ředitel ÚZIS ČR

Vzdělávací akce o kontrolách SÚKL

V Olomouci, v hotelu Flora, proběhla dne 12. 3. 2016 vzdělávací akce pořádaná oddělením vzdělávání ČLK ve spolupráci s olomouckou kanceláří ČLK podle stavovského předpisu č. 16 na téma *Kontroly SÚKL a jak se na ně připravit*. Přednáška Ing. Aleny Pýchové již proběhla v Praze a pro veliký zájem účastníků se konala v Olomouci, kde se přihlásilo asi 200 účastníků, což předčilo původní očekávání. Současně se na okresní sdružení v Olomouci i na olomouckou kancelář ČLK obrací další lékaři s dotazy, zda se tento seminář bude ještě opakovat. Pro zájemce sdělujeme, že dne 21. 5. 2016 proběhne tato vzdělávací akce v Brně; přihláška je dostupná na webu komory (www.lkcr.cz).

Tematicky tato přednáška navazuje i na nedávnou schůzku zástupců komory (MUDr. Sojka, Mgr. Valášek), kteří společně se senátorem RNDr. Vystrčilím a zástupci odborné společnosti pro gynekologii jednali na základě žádosti člena komory přímo s vedením Státního ústavu pro kontrolu léčiv, s ředitelem



PharmDr. Blahutou, o problematice kontrol zdravotnických prostředků a přístupu kontrolorů k lékařům při provádění těchto kontrol. Výsledkem je dohoda o předložení nejčastějších problémů, s nimiž se lékaři při kontrole, ale i provozu zdravotnických prostředků setkávají s tím, že SÚKL se zavázal sdělit své stanovisko k dotčené problematice a v případě vhodnosti a nutnosti lze k le-

gislativní změně využít podpory senátora Vystrčila.

Své poznatky a postřehy, prosím, zasilejte na e-mailové adresy: pravni3@clkr.cz a michal.sojka@clkr.cz. V anonymizované podobě bude vytvořen souhrn dotazů, který po zodpovězení SÚKL bude uveřejněn na webu komory a v časopise *Tempus medicorum*.

Mgr. Daniel Valášek, kancelář ČLK Olomouc

ČLK k působení čínských lékařů v české nemocnici

Ceská lékařská komora obdržela podněty od svých členů, novinářů a některých dalších osob týkající se činnosti tzv. čínských lékařů ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové. Současně v této souvislosti obdržela stanovisko ředitele odboru vědy a lékařských povolání Ministerstva zdravotnictví ČR ze dne 6. 11. 2015, se kterým nemohla souhlasit. Uvádí se v něm, že Ministerstvo zdravotnictví ČR vydalo dne 10. 8. 2015, na základě § 36 písm. a) zákona č. 95/2004 Sb., povolení k výkonu zdravotnického povolání na území České republiky pod odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí lékařům čínské státní příslušnosti na dobu od 21. 9. 2015 do 20. 9. 2016 v oblasti činnosti diagnostické, všeobecné objektivní nálezy, objektivní nálezy na jazyku, objektivní nálezy na pulsu, v oblasti léčebné činnosti v nechirurgických oborech prováděných na pacientech metodou akupunktury, baňkování a masáže tuina, s výjimkou dětí, těhotných žen a pacientů s psychickým onemocněním, tedy pro přesně vymezené činnosti.

Toto rozhodnutí podle názoru České lékařské komory neodpovídá zákonu. Podle zákona č. 95/2004 Sb. Ministerstvo zdravotnictví ČR může vydat rozhodnutí o povolení k výkonu zdravotnického povolání lékaře na dobu určitou k nabytí odborných nebo praktických zkušeností. Účelem povolení není tedy umožnit výkon povolání lékaře – vyšetřovat a léčit pacienty. Dává prostor pro případ, kdy do České republiky přijede odborník ze státu mimo Evropskou unii, aby naučil naše lékaře metodu nebo výkon, které naši lékaři neovládají, případně naopak získat zkušenosti s prováděním výkonů našimi lékaři. Je paradoxní, má-li čínský lékař v ambulanci vykonávat lékařskou činnost pod odborným dohledem českého lékaře, léčí-li metodami, které čeští lékaři neovládají, a v odbornosti, kterou české právní předpisy neznají. Je rovněž otázkou, zda Fakultní nemocnice v Hradci Králové má oprávnění k výkonu čínské medicíny, což je odbornost, kterou neznají české právní předpisy.

Kromě toho platí, že každý, kdo vykonává na území České republiky povolání lékaře, musí být členem České lékařské komory, případně musí být České lékařské komoře nahlášen jako hostující osoba, pokud se jedná o státního příslušníka Evropské unie, který vykonává povolání na našem území dočasně. Ve vztahu k členství v České lékařské komoře neexistuje výjimka pro osoby, které nejsou z členského státu Evropské unie a vykonávají dočasně na území České republiky povolání lékaře na základě povolení Ministerstva zdravotnictví ČR, dle § 36 zákona č. 95/2004 Sb.

Prezident České lékařské komory se dopisem ze dne 15. 12. 2015, čj.: 5410/2015, obrátil osobně na ministra spravedlnosti, jako na představitele zřizovatelské organizace Fakultní nemocnice v Hradci Králové, a požádal ho, aby přezkoumal činnost čínských lékařů v této nemocnici a zajistil, aby byl respektován zákon. Současně podal podnět příslušnému správnímu orgánu – Krajskému úřadu Královéhradeckého kraje – k provedení šetření podle zákona o zdravotních službách.

Na dopis prezidenta České lékařské komory odpověděl osobně ministr zdravotnictví ČR Svatopluk Němeček dopisem ze dne 11. 2. 2016, čj.: MZDR 3305/2016-2/VLP. V tomto stanovisku se mimo jiné uvádí:

„Ministerstvo vydalo na základě ustanovení § 36 písm. a) zákona č. 95/2004 Sb. povolení k výkonu zdravotnického povolání lékaře na území České republiky pod odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí lékařů čínské státní příslušnosti, a to na dobu určitou od 21. 9. 2015 do 20. 9. 2016 v oblasti činnosti diagnostické – diagnóza TCM: všeobecné objektivní nálezy, objektivní nálezy na jazyku, objektivní nálezy na pulsu, v oblasti činnosti léčebné – léčebné činnosti v nechirurgických oborech prováděné na pacientech metodou akupunktury, baňkování a masáže tuina, s výjimkou dětí, těhotných žen a pacientů s psychickým onemocněním. Tedy pro přesně vymezené činnosti. Zdůrazňuji, že výkon zdravotnického povolání tímto lékařem čínské státní příslušnosti je podmíněn odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí a není mu dovoleno poskytovat zdravotní péči dětem, těhotným ženám a pacientům s psychickým onemocněním. ... Dovolují si dále uvést,

že působení lékaře čínské státní příslušnosti ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové může představovat významný přínos pro českou vědu a výzkum ve zdravotnictví. Světovým trendem v oblasti zdravotnictví je právě orientace na tradiční čínskou medicínu, což dokládá i to, že v roce 2015 Nobelovu cenu za fyziologii nebo lékařství získala za objev látky, která se používá proti malárii, alergoložka Tchu Jou-Jou aplikující tradiční čínskou medicínu. Český zdravotnický výzkum se ve spolupráci s lékařem čínské státní národnosti může rozvíjet v souladu se světovými trendy. Trvám tedy na stanovisku ministerstva tak, jak již bylo sděleno prostřednictvím právního odboru ministerstva Policie ČR, která prověřuje trestní oznámení podané Českou lékařskou komorou ve věci působení lékaře čínské státní příslušnosti v česko-čínském centru tradiční čínské medicíny ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové.“ Tolik odpověď ministra zdravotnictví prezidentovi České lékařské komory.

Na podnět prezidenta České lékařské komory odpověděla vedoucí odboru zdravotnictví Krajského úřadu v Hradci Králové, že odbor zdravotnictví tohoto krajského úřadu neshledal porušení zákona o zdravotních službách v souvislosti s působením čínských lékařů ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové, proto v této věci nebude činit žádná opatření.

Na tento přípis reagoval prezident České lékařské komory dopisem ze dne 8. 3. 2016, v němž vysvětlil, v čem konkrétně je porušován zákon. Mimo jiné zdůraznil zákonnou povinnost členství v České lékařské komoře každého lékaře působícího v oblasti léčebné a preventivní péče na území České republiky. Dále poukázal na skutečnost, že nad čínskými lékaři nemůže být zajištěn řádný odborný dohled lékařů se specializovanou způsobilostí, poskytují-li zdravotní péči v odbornosti, kterou český právní řád nezná a ve které nemůže žádný český lékař mít složenou atestaci a mít specializovanou způsobilost. Požádal, aby se krajský úřad řádně vypořádal se všemi relevantními skutečnostmi a neomezil se na vágní konstatování, že bylo zjištěno, že jsou dodrženy povinnosti při poskytování zdravotních služeb. Tyto povinnosti totiž dodrženy být nemohly již proto, že příslušný čínský lékař porušuje ustanovení § 3 odst. 1 zák. 220/1991 Sb., o povinném

členství v České lékařské komoře. Prezident komory tedy očekává kompetentní odpověď.

Dopis stejného znění zaslal prezident České lékařské komory současně hejtmankovi Královéhradeckého kraje se žádostí, aby dohlédl na řádné vyřízení podnětu České lékařské komory.

Současně prezident České lékařské komory dal podnět Okresnímu státnímu zastupitelství v Hradci Králové, aby provedlo šetření, zda v souvislosti s působením čínských lékařů není naplněna skutková podstata některého z trestných činů. Okresní státní zastupitelství v Hradci Králové dne 16. 10. 2015 pod sp. zn.: 1 ZN 316/2015 vyrozumělo prezidenta České lékařské komory o tom, že trestní oznámení bylo předáno Policii ČR k prověření.

Policejní komisařka Krajského ředitelství Policie ČR Královéhradeckého kraje, územního odboru Hradec Králové, oddělení obecné kriminality, sdělila, aniž věc byla řádně prověřena, že je zřejmé, že nejsou zjištěny skutečnosti nasvědčující tomu, aby byly zahájeny

úkony trestního řízení, a věc tedy bez dalšího odložila.

Prezident České lékařské komory se podnětem ze dne 1. 3. 2016 obrátil na Okresní státní zastupitelství v Hradci Králové s žádostí o přezkoumání rozhodnutí Policie ČR – o této žádosti o přezkoumání správnosti postupu Policie ČR dosud Okresní státní zastupitelství v Hradci Králové nerozhodlo.

Stejně tak dosud neodpověděli hejtmankrajského úřadu Královéhradeckého kraje a vedoucí odboru zdravotnictví Krajského úřadu Královéhradeckého kraje na žádost o přezkoumání správnosti postupu vedoucí odboru zdravotnictví Krajského úřadu Královéhradeckého kraje a řádné vypořádání se se všemi námitkami proti působení čínských lékařů ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové, byť lze jejich odpověď očekávat.

Česká lékařská komora tak vyčerpala všechny možnosti, které podle českých právních předpisů má, k tomu, aby poukázala na nezákonnost působení čínských lékařů ve Fa-

kultní nemocnici v Hradci Králové. Zejména za situace, kdy se velmi přísně vyžaduje výkon odborného dohledu nad každým českým lékařem bez specializované způsobilosti i členství v profesní komoře každého lékaře, který vykonává lékařské povolání na území České republiky, je bezprecedentní a málo pochopitelné, proč čínský lékař bez odborné či specializované způsobilosti přiznané na území České republiky může vykonávat lékařské povolání bez členství v České lékařské komoře a pod odborným dohledem lékaře, který těžko může ovládat jeho odbornost, navíc v odbornosti, kterou český právní řád nezná a ve které nemá oprávnění k poskytování zdravotních služeb ani Fakultní nemocnice v Hradci Králové.

V této souvislosti by bylo možno hovořit o diskriminaci českých lékařů i lékařů z členských států Evropského společenství, proti čínským lékařům, kteří nemusí splňovat přísně stanovené podmínky pro výkon lékařského povolání na území České republiky.

JUDr. Jan Mach, ředitel právní kanceláře ČLK

Anticenu Bludný balvan získali lékaři

Recesistické ceny Bludný balvan, které každoročně uděluje za matení veřejnosti Český klub skeptiků Sisyfos, letos získali převážně alternativní medicína a zdravotnická zařízení. Zlatý balvan skeptici přisoudili lékařům Janu Hnízdilovi a královéhradecké fakultní nemocnici.

Zlatý balvan skeptici přisoudili lékařům Janu Hnízdilovi „za diskreditaci psychosomatické medicíny“ a královéhradecké fakultní nemocnici kvůli provozování tradiční čínské medicíny. Slavnostní vyhlášení se konalo na apríla, 1. dubna 2016, na půdě Matematicko-fyzikální fakulty Univerzity Karlovy.

Hnízdil podle skeptiků na svých přednáškách s chutí vysvětluje, že „věda není nic jiného než potvrzování pravdy lidových přísloví“. Místo skutečných diagnóz prý chrlí lidová moudra. Mimo jiné údajně posluchačům řekl, že štítná žláza se jmenuje podle toho, že je emočním štítem, a proto s ní mají častěji problémy ženy, protože „muži si své emoce vybijí na fotbale nebo v hospodě“.

Lékař, který dříve sám býval aktivním členem klubu skeptiků, si trofej jako jediný z oceněných přišel převzít. S nadsázkou uvedl, že si ceny velmi váží. „Vědeckou medicínu mám ve velké úctě. Nemám žádné léčebné schopnosti,

neposkytuji žádnou zázračnou energii, protože té vlastní mám velmi málo. Pacientům vysvětluji souvislosti s jejich nemocemi. Slibuji, že se budu ze všech sil snažit rozvíjet česko-čínskou medicínu, zlatý kámen vydražím a peníze věnuji na vybudování kanálu Dunaj–Odra–Labe,“ prohlásil za potlesku auditoria Hnízdil, který svůj projev zahájil v čínštině.

Právě za čínskou medicínu „uspěla“ při rozdávání cen Fakultní nemocnice Hradec Králové, kde od loňského září funguje ambulance tradiční čínské medicíny. Skeptici tento směr označili za „náhražku vědecké medicíny založenou na čchi a meridiánech“. Poukázali na to, že neexistuje dostatek důkazů o jeho objektivním působení.

Ředitel královéhradecké nemocnice Roman Prymula řekl, že se názoru skeptiků může jen smát. „Je dostatek důkazů, že metody tradiční čínské medicíny fungují,“ řekl a zmínil například bylinné preparáty a akupunkturu. Zkušenosti čínské medicíny navíc podle něj úspěšně využívá i celá řada západoevropských či amerických nemocnic.

Stříbrné balvany získali psycholog Ján Šramo a Rada Českého rozhlasu. Šramo „zaujal“ tím, že propaguje antropologickou biotypologii. V ní není k diagnostice pacienta zapotřebí pohovorů, dotazníků ani testů, postačí vyhodnotit vnější znaky lidského těla. „Je to úžasné

matení veřejnosti, návrat k dávno překonaným badatelským představám a k nefalzifikovatelné magii,“ konstatoval klub Sisyfos s tím, že dnešní medicína se naopak obrací k nezjevnému: analýze krve a tkání nebo zobrazení vnitřních orgánů.

Bronzovým balvanem pak byli oceněni oční lékař Libor Němec a rehabilitační oddělení příbramské nemocnice. Vyškovský zastupitel Němec dostal cenu za to, že praktikuje i iridologii, tedy určování diagnózy z oční duhovky. Podle skeptiků se „odklání k podivným praktikám, které jsou sotva v zájmu pacientů“. V Příbrami pak skeptikům vadí to, že nemocnice pacientům nabízí placené „podivuhodné procedury, na lékařských fakultách dosud nevyučované“ – například detoxikační medové masáže, magnetoterapii či elektroakupunkturu.

Mezi oceněné pronikla i Rada Českého rozhlasu. Rozhlasoví radní si anticenu vysloužili za „odstrašující příklad zdůvodnění, proč Český rozhlas Dvojka vysílal pavědecké díly v seriálu Kupředu do minulosti“. Posluchači, který si stěžoval na zveřejňování neověřených informací, rada odpověděla, že úkolem Českého rozhlasu je „dávat prostor také alternativním náhledům“. V pořadu hovořilo i několik držitelů Bludných balvanů z předchozích let, přičemž podle skeptiků vystupovali jako účtyhodní experti a ve studiu neměli žádného oponenta. **ČTK**

Česko-čínsko-ruská unie?

Pod tlakem z Východu se nemění národ, ale z nějaké příčiny Hrad



Naše zahraniční politika, zejména ta hradní, začíná být celkem průhledná a na jedno brdo. Již druhý prezident v řadě odmítá, zesměšňuje, relativizuje, zpochybňuje, uráží a boří cokoli, co přichází ze Západu, od USA nebo EU. Odmítá „diktát z Bruselu“ a „tlak z USA“, zato více než nadržene a ochotně otvírá své lůno pro Rusko a Čínu. Servilita a pionýrsky nadšenecké vítání čínského prezidenta zde nemělo od roku '89 obdoby.

Ani při návštěvě Clintona, Bushe, ani za Obamy neprobíhala taková šaškárna. Jediné, co chybí, jsou pionýrské košile a šátky. Hlav-

ní zástupce svobodného a demokratického světa, americký prezident, zde nebyl vítán obřimi vlajkami, protože je to prostě trapné. Pokud to takto mají Číňané rádi, tak proč ne. Ale člověk se trošku musí podívat nad psychologickou zvláštností režimu, který si nechá vydlážit cesty potěmkinovským davem, svým komparzem a pak z toho má radost, jak mu onen komparz tleská. Jen těžko si představit, že by podobné obskurní divadlo mohlo vzniknout za Havla. Možná v nějaké jeho absurdní hře.

Že jsou Čína nebo Rusko veliké? To se budeme dvořit všem velikým? Vždyť velké jsou i USA nebo Německo! A pro nás mnohem mnohem výraznější partneři. Přesto se k nim lísat nemusíme – nikdo to po nás totiž nechce. Partnerství na podbízení založit nelze. Partnerství lze vybudovat jen na vzájemném respektu, rovné směně a učení se od sebe (včetně oboustranného napomínání). A ne že nám zde bude čínská ambasáda oficiálně napomínat ministra kultury kvůli jeho názorům.

Takto přece rovnocenné vztahy nevypadají. Když blízký spolupracovník minulého prezidenta Klause vydal knihu, kde přímo v ní viní z teroristických útoků na dvojčata a Pentagon samotné USA, řekl někdo z USA něco? Dostali jsme diplomatickou noticku, zchladly naše obchodní styky, snížily se investice, zanevřelo na nás USA? Ne. Tak jakýpak tlak či diktát?

A právě zde spočívá tajemství: EU a USA kritizovat otevřeně lze, protože si to mohou

dovolit, Rusko, Čínu se bez následků kritizovat nesmí, po kritice hrozí msta. Takže jsme v situaci, kdy tam, kde máme plnohodnotný vliv, cítíme diktát, a naopak tam, kde žádný vliv nemáme, cítíme fascinaci a příležitost. Tomu se říká perverze.

Pokud je v České republice nějaký tlak či diktát, pak z Východu. Je to podobné situaci, kdy zloděj křičí: Chyťte zloděje. A tak se často stává, že to, čím člověk sám trpí, vidí v jiných. Třeba jako když hlavní opinion maker Zeman křičí „pozor na opinion makery“. Když elita Zeman a jeho mluvčí křičí „pozor na elity“ nebo když hnědnoucí Hrad z hnědnutí viní humanisticky laděnou oponenturu.

A propos, buď se cosi fašizuje, nebo se to sluníčkuje. Obojí ale jaksi nejde.

Pod tlakem navíc není národ, ale z nějaké příčiny Hrad. Trochu mi to připomíná mé zděšení, když nám ve čtvrté třídě prvního stupně vtloukali do dětských hlav, že vše dobré je ze socialistického bloku a vše zlé ze Západu. Zděšení proto, že jsem si tenkrát jako malý kluk říkal, jak to musí být hrozné pro dospělé lidi žít v takovém průhledném systému lží. Přece na tom Západě něco dobrého být musí a na Východě zase něco, aspoň něco, špatně. Vždyť už z těch Hvězdných válek dítě ví, že nic není čistě dobré a nic není čistě zlé. Po generaci se dostáváme pomalu do podobné situace. Jediné, co se nesmí kritizovat, nýbrž jen obdivovat, je polototalitní Východ. Ještě pár let tohoto přešlapování, a uvízneme v zemi nikoho, jak se to povedlo některým nešťastným zemím mezi Ruskem a EU.

Už v roce 2014 jsem na tomto místě na toto téma psal (a mnozí se mi smáli): Rusko činí kolem tří procent našeho exportu, Čína procento jedno. Má cenu kvůli těmto čtyřem procentům měnit ráz Česka? Zhoršit kvůli nim vztah se zbývajícími 96 procenty našich vývozců? Ideologie stranou, toto je nemoudré i z čistě hokynářského pohledu. Nemám nic proti obchodu s Čínou či Ruskem.

Obchodovat ano. Lísat se ne. A už vůbec ne nechávat si (skrze našeho prezidenta republiky) do hlavy sypat jejich antievropskou a antiamerickou ideologii.

Tomáš Sedláček, ekonom a člen Etické komise ČLK
Hospodářské noviny, 31. 3. 2016



Sekce mladých lékařů ČLK



Na snímku zleva Miroslav Streck (ortopedie, FN Motol), Eva Spisarová (onkologie, Thomayerova nem.), Jan Přáda (gynekologie, VFN), Monika Hilšerová (ARO VFN), Tereza Nedvědová (kardiologie, IKEM)

Děkujeme všem mladým lékařům, kteří odpověděli na předchozí výzvu. Na základě vašich ohlasů vznikla Sekce mladých lékařů ČLK, která bude zastupovat zájmy těch, kteří se v lékařském světě pohybují ne několik desetiletí, ale pouze několik let, či dokonce měsíců, a vidí tak jeho problémy z docela jiného úhlu pohledu.

Na svém setkání v prostorách kanceláře ČLK dne 29. 3. 2016 si přihlášení členové zvolili své vedení: předsedkyně MUDr. Monika Hilšerová (ARO – VFN), členové výboru MUDr. Miroslav Streck (Ortopedie – FN Motol I. LF UK), MUDr. Jan Přáda (Gynekologie – VFN), MUDr. Tereza Nedvědová

(Kardiologie – IKEM), MUDr. Eva Spisarová (Onkologie – Thomayerova nemocnice).

Předsednictvo Sekce mladých lékařů se dohodlo, že bude hájit naše zájmy v oblasti postgraduálního vzdělávání, problematiky finančního ohodnocení, pracovních podmínek a bude se snažit, aby při důležitých rozhodováních ohledně směřování medicíny v ČR byl slyšen a brán v potaz i náš pohled na věc.

Avšak nejdůležitějším článkem jste právě vy, mladí lékaři, kteří jste nespokojeni s fungováním zdravotnictví v České republice a nebojíte se vzít iniciativu do vlastních rukou. Neváhejte se na nás obrátit, napište nám na adresu juniordoctor@clker.cz své připomínky, návrhy a prosby, ať nejsme ovlivněni jen našimi subjektivními názory a můžeme prosazovat zájmy nás všech. Na této adrese se

mohou hlásit další zájemci o členství v Sekci mladých lékařů ČLK.

Monika Hilšerová předsedkyně Sekce mladých lékařů ČLK

Na zasedání představenstva ČLK dne 1. 4. 2016 vystoupil jako host MUDr. Streck s informací, že na základě výzvy uveřejněné v časopise *Tempus medicorum* vznikla Sekce mladých lékařů ČLK.

Představenstvo ČLK uznalo Sekci mladých lékařů ČLK jako oficiální platformu mladých lékařů – členů ČLK. Zástupce této sekce bude zván jako host na jednání představenstva komory. Předsedkyně, případně pověření členové představenstva této sekce budou zastupovat ČLK na jednání evropské organizace mladých lékařů (EJD).

(red)

Stávka lékařů v Anglii

Státem řízené zdravotnictví ve Velké Británii (National Health Service – NHS) se dostává do stále složitějších ekonomických, provozních a personálních problémů. Chybějí lékaři a sestry, odkládají se operace, zvyšuje se deficit rozpočtu NHS atd. Vzhledem k určité míře samostatnosti a pravomocí v jednotlivých zemích Spojeného království se tyto problémy řeší v každé zemi odlišným způsobem.

V poslední době se v Anglii, nikoli ve Skotsku, Walesu či Severním Irsku, vyhrocuje konflikt mezi lékaři a vládou. Ministr zdravotnictví Jeremy Hunt totiž přišel s návrhem zavést sedmidenní pracovní týden pro lékaře. Vychází z 15 mezinárodních studií publikovaných od roku 2010 a z článku v BMJ (British Medical Journal), který vyšel v minulém roce a poukazoval na vyšší riziko úmrtí hospitalizovaných pacientů během soboty a neděle ve srovnání s běžným pracovním dnem. Důvodem má být nedostatečné pokrytí provozu lékaři během dnů volna.

V Británii je běžné, že konzultanti, tedy specializovaní plně erudovaní lékaři, mohou být v rámci služby (*on call*) na telefonu mimo nemocnici. Provoz během služby zajišťují většinou mladší a méně zkušení kolegové, kteří mohou staršího lékaře konzultovat a povolovat ke složitějším případům. Stejně jako v jiných zemích včetně České republiky je pochopitelně provoz v nemocnicích odlišný v pracovních dnech a ve dnech pracovního volna.

Přítomnost většího počtu lékařů v nemocnicích během dnů volna je samozřejmě žádoucí, ale z provozních, personálních a finančních důvodů hůře proveditelná. Tomu nasvědčuje i uniklý interní dokument Huntova ministerstva, který otiskl list The Guardian. Z dokumentu vyplývá, že sedmidenní pracovní týden v NHS je možný jen s navýšením stávajícího počtu zaměstnanců o 11 000, z toho 4000 lékařů. Navíc není dle dokumentu zcela prokazatelné, zda větší množství lékařů v nemocnicích během dnů pracovního volna povede nutně ke snížení víkendové mortality či zkrácení délky hospitalizace.

British Medical Association (BMA), britské lékařské odbory sdružující přes 156 000 lékařů z celé Británie, vyjednávají s vládou podobu nových kontraktů, o kterých se uva-



žuje již několik let. Důvodem nynějšího sváru jsou samozřejmě finance a čas, který mají lékaři trávit v nemocnici, ale rovněž pracovní zatížení a stres s tím spojený a ohrožení zajištění bezpečné lékařské péče v novém systému. Proto se konají současné protestní akce a stávky mladých lékařů, kterých se zavedení nových kontraktů momentálně týká. Nové smlouvy pro anglické konzultanty mají následovat. Průzkumy potvrzují, že starší lékaři mladé kolegy podporují.

Podle návrhu vlády by mladí lékaři měli pracovat v sobotu a neděli více hodin za stejně nebo méně peněz než v současnosti. Návrh rovněž nově definuje a rozšiřuje normální pracovní dobu (*social hours*) od 7 do 22 hodin od pondělí do soboty. Neděle a každý den od 22 do 7 hodin ráno pak jsou tzv. *antisocial hours*. Práce během *social hours* bude placena základní mzdou a přesčasové příplatky budou vypláceny jen za práci mimo řádnou pracovní dobu. Je jasné, že se sníží množství hodin, za které lze brát příplatky.

V návrhu vlády se počítá se zvýšením základní mzdy, ale měly by se snížit příplatky za přesčasovou práci. Rovněž navýšování platu by nově nemělo být podle počtu odpracovaných let, jako je tomu dosud, ale podle jakéhosi systému postupného vzdělávání.

Stručně shrnuto, vládní návrh by měl zajistit více lékařů v nemocnicích během dnů volna za stejně či méně peněz z rozpočtu. Lékaři by tak pracovali více hodin ve dnech pracovního volna a mimo nově definovanou (pro lékaře těžko sociálně přijatelnou) řádnou

pracovní dobu a byli by za to hůře placeni než v současnosti.

Jeremy Hunt v únoru prohlásil, že militantní křídlo uvnitř BMA se pokouší zahnat vládu do kouta, a tudíž je od vlády legitimní nové smlouvy zavést od srpna tohoto roku. Rovněž vyjádřil přesvědčení, že návrh nové smlouvy je „fair“ a garantuje nárůst platu větší než u jakékoli jiné skupiny zaměstnanců veřejného sektoru a že poklesne celkové množství přesčasové práce.

BMA naproti tomu argumentuje, že kontrakt je smlouva mezi dvěma subjekty, a vláda tedy nemá právo bez dohody žádné nové smlouvy vnucovat. Navíc se BMA bojí o únosnost pracovních podmínek, hrozby přetížení lékařů a samozřejmě o bezpečí pacientů i během všedních, tedy běžných pracovních dnů, kdy budou chybět lékaři, kteří mají být k dispozici o víkendech.

Akce vedené BMA probíhaly od ledna formou protestních pochodů či několika jednodenních stávek mladých lékařů v nemocnicích, dosud se zajištěním provozu v akutních oborech.

To, že není Huntova rétorika z února účinná a jeho sliby uvěřitelné, dokazuje pokračování konfliktu. Vzhledem k neúspěchu dosavadních jednání mezi BMA a vládou, vyhlásilo BMA termíny dalších protestů ve formě 48hodinové stávky od 6. do 8. dubna se zajištěním akutních provozů a 18hodinové stávky během 27. a 28. dubna, kdy nebudou mladí lékaři na pracovišti vůbec. Provoz má být zajištěn ostatními lékařskými kategoriemi a zdravotníky. Nutno podotknout, že v Anglii pracuje v současnosti cca 55 000 mladých lékařů, takže dopad na běžný provoz bude značný.

Jeremy Hunt ve vyjádření z 23. března 2016 lituje, že BMA eskaluje napětí a že nedošlo k jednání o kompromisech ohledně ohodnocení za práci v sobotu, BMA ve stejný den prohlašuje, že jednali a že to je vláda, která celou situaci svou neústupností vyhrocuje a že vláda nemůže nezodpovědně nakládat na bedra již tak přepracovaných lékařů víc než dosud, navíc v době, kdy chybějí lékaři i během všedních dnů.

Podle průzkumu BMA je 98 % mladých lékařů v Anglii připraveno stávkovat.

Připravil: **MUDr. Petr Hrobař**

(na základě vlastních zkušeností a s využitím materiálů BBC, BMA, The Telegraph a The Guardian)

25 let České lékařské komory 1991–2016

Ve čtvrtek 14. dubna bude patřit pražský Obecní dům lékařům. Již od 13 hodin zde začnou oslavy 25. výročí znovuzaložení České lékařské komory. Svou účast přislíbila řada čestných hostů z domova i ze zahraničí, a to včetně premiéra Bohuslava Sobotky. Součástí programu bude uvítací projev prezidenta ČLK Milana Kubka, seznámení s historickými mezníky obnovené stavovské organizace od roku 1991 i koncert světoznámé české houslistky Gabriely Demeterové. Slavnost vyvrcholí pasováním v pořadí již 23. rytíře českého lékařského stavu, kterým se na základě volby Čestné rady ČLK stane profesor Pavel Pafko.

Česká lékařská komora vydala ke svému výročí reprezentativní obrazovou publikaci, která zažije svou premiéru rovněž v rámci slavnosti v Obecním domě. Na 304 stránkách představuje vývoj stavovské organizace lékařů od jejího vzkříšení v roce 1991 na historickém sjezdu ČLK v Seči na Chrudimsku až do současnosti. Důležité historické okamžiky dokumentuje téměř pět set fotografií a dobových dokumentů (přesně 492). Mezi autory jednotlivých příspěvků figurují mimo jiné všichni dosavadní prezidenti a viceprezidenti znovuoobnovené ČLK, zástupci Čestné rady ČLK, Revizní komise ČLK, Vědecké rady ČLK, Etické komise ČLK, Právní kanceláře ČLK, oddělení vzdělávání, zahraničních vztahů, s gratulací přispěla i řada českých osobností. Tři z příspěvků přinášíme s předstihem již nyní na stránkách *Tempus medicorum*.



ČLK v nezávislém pohledu



*Mgr. Jaroslav Hořejší
emeritní šéfredaktor Medical Tribune*

Nejsa lékař, a tedy ani člen České lékařské komory, mohu na její poslání a činnost

pohlédnout jen zvenčí. A při takovém pohledu by bylo snadné podlehnout dojmům, že komora jako nezávislá profesní samospráva lékařů se mne jako „nelékaře“ vlastně netýká. Jejím úkolem je dbát na to, aby její členové vykonávali své povolání odborně, v souladu s jeho etikou, způsobem stanoveným zákony a řády komory a potvrzovat splnění podmínek k výkonu lékařského povolání. Dále hájí práva a zájmy svých členů a chrání jejich profesní čest, je oprávněna nad nimi vykonávat v souladu se zákonem disciplinární pravomoc, může stanovovat podmínky k výkonu soukromé praxe svých členů atd.

To tedy znamená komora pro lékaře. Leč přece jen se mne dotýká velmi významně, a to hned v trojím ohledu. Týká se mě za prvé – jako pacienta. Za druhé – jako po-

zorovatele a partnera. A konečně za třetí – jako občana.

Za prvé – pohled pacienta

Komora totiž chrání pacienta, aniž ten o tom ví či si to uvědomuje. Je pro něj důležitá sice zprostředkovaně, leč významně – skrze garanci profesionality, nezávislosti a zodpovědnosti lékařské profese. Komora pečuje o lékaře – a ten pečuje o pacienta. Medicínu a lékaře v minulosti, současnosti i budoucnosti spojuje předmět jejich zájmu – nemocný člověk. Mění se ovšem kulisy, v nichž se jejich vzájemný vztah realizuje. Současná nadvláda ekonomů ve zdravotnictví stále více narušuje etické principy, jimiž se lékaři mají řídit při výkonu svého povolání. Nicméně stále platí dva základní principy, a to bez ohledu na



Milan Med



Pražské sídlo ČLK

straničce kolegyňe byly proti, zmatený Janeczek usnesení vylučující jeho původní návrh podpořil.

2000

Přelomový okamžik v dějinách lékařské státní organizace nastal v květnu 2000, kdy se všichni pražští zaměstnanci komory v viditelném nádechném nasobovali do nejen nových, ale především vlastních prostor v Lékařské ulici 2 v Praze 5. Součástí moderní zkolaudované novostavby byly recepce, kancelář prezidenta i jeho sekretariát, kancelář revizní komise, *lectur rally* i vědecké rady, oddělení právního, zahraničního a vzdělávacího, redakce časopisu *Tempus medicorum*, konferenční místnost a kapacity více než padesátí míst, jednací sál s třiceti místy, dvě bytová jednotky a možnost ubytování čtyř osob, kuchyňka i čtyři samostatná sociální zařízení.

Ve vřetě dalších podstatných změn je nutno rovněž zmínit intenzivní kontakty s partnerskými komorami ostatních evropských zemí, jejichž výsledkem bylo mimo jiné v polovině 70. symposium lékařských komor střední a východní Evropy na ústředí prezidentů komor Německa, Rakouska, Slovenska a Chorvatska a dalších zástupců ze Slovenska, Polska, Maďarska a Rumunska. Symposium ČLK uspořádala v květnu 2000 v turisticky atraktivním prostředí historické čtvrti Českého Krumlova. Od začátku třicetileté se asociace České lékařské komory pro viditelně účastní společné německé *Bundesärztekammer*, na které 2001 došlo k neformálnímu sečtení představitelů ČLK a představitelů jihomoravských okresních sdružení se zástupci lékařských komor Rakouska, Polska a Slovenska v několika tematických tvarech v Českých a na jižní Moravě. Obdobná konference vedoucích funkcionářů

inzerce

v čase proměnlivé vztahy mezi lékaři a pacienty: „Primum non nocere“ – především neškodit, a „Salus aegroti suprema lex“ – zdraví pacienta je nejvyšším zákonem. Bezvýhradné dodržování těchto etických pravidel zůstává základním předpokladem pro existenci onoho zvláštního vztahu důvěry mezi pacientem a jeho lékařem. Vztahu, který není možno redukovat na pouhý obchodní vztah někoho, kdo nějakou službu potřebuje, a druhého, který ji prodává. Největším dilematem moderní medicíny je nepochybně hledání pokud možno spravedlivého kompromisu mezi „neomezenými“ možnostmi lékařské vědy na straně jedné a omezenými finančními zdroji na straně druhé. Čím větší jsou možnosti medicíny a čím méně prostředků, tím více závisí kvalita péče o nemocné a jejich bezpečnost na morální integritě lékařů a jejich autonomii. Komora jako nezávislá profesní samospráva hájí autonomii lékařské profese proti diktátu zdravotních pojišťoven i zvlášť politiků. Prosazování ekonomických pravidel a politických zájmů nesmí narušovat etický rozměr lékařské profese, lékař musí být advokátem nikoli pojišťovny, nýbrž pacienta. A jestliže odborné lékařské společnosti dbají především o odborný růst lékařů, ČLK jako organizace sdružující lékaře bez ohledu na jejich specializaci musí dbát o pěstování a dodržování etických norem. Norem vycházejících z přesvědčení, že vztah lékaře a pacienta je mnohem více než pouhý obchodní vztah poskytovatele určité služby na jedné straně a klienta na straně druhé.

Za druhé – pohled pozorovatele a partnera

Osobně jsem měl to štěstí, že se již pátým rokem mohu podílet na přípravách, organiza-



Mezi dlouhodobé cíle patřilo především zachování autonomie lékařů v rozhodování o odborných otázkách léčby pacientů, neobdobí výkon lékařského povolání – tedy ublížení soukromých lékařských praxí, a v neposlední řadě spravedlivá odměna za práci pro všechny lékaře.

1. března 2013 – Den zdraví lékařů

Komora vyzvala lékaře, aby si v tento den buď vzali dovolenou, nebo aby absolvovali preventivní prohlídku či nějakou potřebnou, avšak z důvodů nedostatku času již delší dobu odkládanou lékařskou vyšetření. Lékaři měli léčit a vyšetřovat pouze své kolegy. S výjimkou neekladné péče by pro ostatní pacienty zůstala ambulanci lékařská péče v tomto den nedostupnou. Jak jsem již zmínil, přípravy tohoto protestu probíhaly bez jakýchkoli placené mediální podpory. V plné nahotě se rovněž ukázala nepodpora zdravotníků. I když jsem praxím komory požádal o podporu snad všechny relevantní

zdravotnické organizace, výsledek byl ubohý. Vedoucí ČLK JEP akci odmítl podpořit. Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost i Sdružení soukromých gynekologů odmítla vůbec a ČLK jasně. Sdružení praktických lékařů napojené v té době na ministerstvo zdravotnictví se postavilo aktivně proti. Nejnepříjemnějším společenstvem komory tak zůstala SAKS (Sdružení soukromých očních lékařů), jehož předseda Janko však stejně na poslední chvíli ustoupil, poté co mu ředitel zdravotních pojišťoven sdělil ne příliš konkrétní ústupky, které, pokud vím, nikdy nepřišli.

Nemá však smysl vynalozovat se na jiné. Lékařská komora především nedokázala prostřednictvím svých okresních sdružení mobilizovat v dostatečné míře okresní lékaře a nemocniční kolegy, uspořádání nárotem plně, málo poctí. Je se jich akce jinak nevykázala. Výsledkem tedy byl slabý protest, který by však spíše ve sdělovacích prostředcích net ve skutečnosti. Změnu úhradové vyhlásky jsme si tedy v roce 2013 díky tomu vymanit nedokázali.

Petice občanů



ci a vlastním průběhu konferencí České lékařské komory na téma etiky a komunikace v medicíně, jejichž iniciátory a vůdčími duchy byli a jsou doc. PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA, a doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc., a které se konaly za vydatné podpory předsedkyně Etické komise ČLK MUDr. Heleny Stehlíkové a prezidenta ČLK MUDr. Milana Kubka. Měl jsem tu čest tyto konference moderovat, na některých z nich i přednášet, a také přispívat do sborníků, jež při této příležitosti vyšly. V rámci cyklu *Etika a komunikace v medicíně* se uskutečnilo již pět konferencí. První byla věnována lékařské etice, druhá eutanázii, třetí problematice lege artis, čtvrtá etickým problémům medicíny na prahu 21. století a konečně zatím poslední problematice vztahu lékaře a pacienta v moderní medicíně, respektive etickým, právním, psychologickým a klinickým aspektům tohoto vztahu. Rok co rok se na těchto jednáních schází více než tři sta lékařů a zdravotnických pracovníků, a jejich bohatá účast svědčí o tom, že zvolená témata jsou živá a aktuální, že organizátoři konferencí před pěti lety založili více než užitečnou tradici. Konference vždy soustředí v jednom sále nejen lékaře a zdravotníky, ale i profesionály z příbuzných oblastí – práva, sociologie, psychologie, filozofie, etiky či teologie, aby jim v multidisciplinární diskusi poskytl prostor pro definování, diskutování a konfrontaci nejaktuálnějších problémů medicíny na prahu 21. století. Století, které přináší a do budoucna jistě ještě přinese četné odborné výzvy žádající si i nová etická posouzení. Etický imperativ medicíny – poskytovat vždy a za každých okolností pomoc trpícím – zůstává vlastně stále týž, avšak vzhledem k téměř omnipotentním možnostem moderního lékařství získává takové konotace,

že staví lékaře před dříve neznámá, ba i zcela netušená dilemata právě z hlediska etiky. Lékařská etika dneška musí být odpovědí nejen na klinický obraz nemocného, ale také na stav světa a lékařství. Musí vždy pohotově a odborně reagovat na zdravotní stav nemocného a všechny související problémy, ale měla by – také na odborné úrovni – garantovat vztah lékaře a nemocného. Lékařská etika tedy musí trvale udržovat rovnováhu mezi odborností na jedné straně a lidskostí na straně druhé. Rozevírající se nůžky mezi znalostmi lékařské vědy a možnostmi klinické medicíny na jedné straně a ekonomickými limity na straně druhé již dnes nastolují otázku – máme léčit málo pacientů správně, v souladu s poznatky a možnostmi, anebo hodně pacientů aspoň trochu, s ignorováním nejmodernějších technologií? O to více to bude platit v nastávajících letech, kdy bude nutno řešit zcela nové etické problémy moderního lékařství, jako jsou např.:

- změny příčin a charakteru morbidit a mortalit;
- implantace umělých tkání a orgánů a elektronických implantátů;
- příprava produktů z lidských tkání pro léčebné užití u člověka;
- personalizovaná medicína (genomika, proteomika, transkripcie a metabolomika);
- farmakogenetika/farmakogenomika – léčba na základě inter- a intraindividuální variability účinnosti a bezpečnosti farmakote-

Inzerce

HLEDÁ SE

do soukromé zdravotnické sítě zaměřující se na nadstandardní péči

PRAKTICKÝ LÉKAŘ PRO DOSPĚLÉ

A STOMATOLOG

lokality: Praha a Ostrava

- uspokojíme vaše finanční požadavky
- postaráme se o vaše pohodlí, celoživotní vzdělávání, relaxaci a dobrou náladu
- poskytneme přátelské prostředí s možností konzultace jiných odborností
- přizpůsobíme se vašim časovým možnostem (možnost i částečného úvazku)
 - minimální administrativa
 - organizace ordinační doby
- práce v plně vybavené ordinaci s Reg. ZS
- datum nástupu dle vašeho přání

Zaujali jsme vás? Volejte na 777 200 685 nebo pište na lucie.elias@sante.cz

www.sante.cz

rapie, zařazení farmakogenetiky do vývoje a podávání léčiv;

- kmenové buňky a regenerativní medicína (zdroje a užití, výzkum na kmenových buňkách, kmenové buňky jako léčebný prostředek);
- zásahy do lidského genomu, genová terapie, přenos jader, klinická genetika;
- asistovaná reprodukce, náhradní rodičovství;
- klonování (technika, použití embryonálních buněk ke klonování, pokusy o klonování lidí);
- rozvoj neonatologie a nové etické problémy péče o novorozence;
- neurointenzivní a navazující nákladná mezioborová péče věnovaná nemocným s trvalým závažným strukturálním postižením a predikovatelnou špatnou prognózou;
- péče o nemocné se vzácnými onemocněními;
- rekonstrukční a replantační chirurgie, včetně rekonstrukčních alogenních transplantací;
- prodlužování života, péče o umírající, přerušení neúčinné léčby, eutanázie;
- hospicová péče, péče o pacienty s poruchami kognitivních funkcí;
- medicínský experiment – lidé a zvířata jako předmět výzkumu;

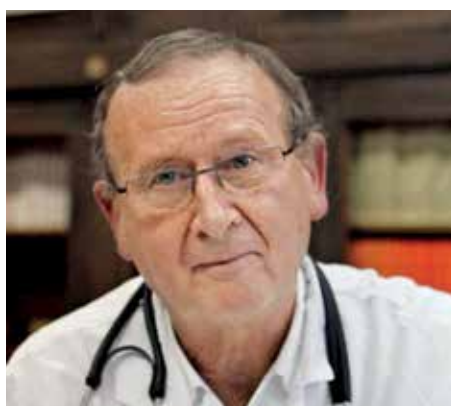
• ekonomické limity v medicíně včetně úhrad velmi nákladné péče.

Za třetí – pohled občana

Výsledky různých sociologických šetření opakovaně potvrzují zcela výsadní pozici lékařů, pokud se týče prestiže u občanů. Lékaři se obvykle umísťují na samém vrcholu žebříčků a lékařská profese z hlediska přisuzované prestiže výrazně překonává i ostatní vysoce oceňovaná a kvalifikačně náročná povolání, která podobně jako povolání lékařské rovněž obsahují určitý étos, mají charakter služby společnosti a bývají občas vnímána spíše jako poslání než jako způsob obživy (platí to např. o profesi vědce či vysokoškolského pedagoga). Vyšší stupeň důvěry, jíž se lékaři oprávněně těší, vyplývá právě z víry a přesvědčení pacientů, že lékař ve svém jednání respektuje nejen vědecké poznatky (odbornost), ale též morální zásady (etika), a že skutečně dobrého lékaře si nelze představit nejen bez odborných znalostí a všeobecného kulturního rozhledu, ale ani bez lidského přístupu k pacientům. Co si lékaři v dnešním světě relativizovaných hodnot, autorit a vzorů mohou přát více? Z toho ovšem současně vyplývá, že lékaři mají jak jedinečnou příležitost stát se lídry pozitivních změn v celé společnosti, tak nezadatel-

nou zodpovědnost takové změny přinášet či podporovat. A právě tady bych možná od České lékařské komory, jejího vedení i jejích členů očekával ještě více. Souhlasím – zatím je dost a dost naplňuje boj o finance na vlastní ocenění i na zajištění péče o nemocné. Nicméně řekl bych, že našemu zdravotnictví i naší společnosti chybí ještě více než peníze – víze. A kde jsou ty víze, s nimiž by lékařská obec oslovovala veřejnost? Kde jsou ti lékaři, kteří takové víze mají? Přitom právě lékaři by si mohli dovolit být při prosazování takových celospolečenských vizí dostatečně přesvědčiví a důrazní. Nikoli agresivní, leč nekompromisní. Pak by snad mezi lékaři a zdravotníky na jedné straně a politiky, plátcí a organizátory zdravotnictví na straně druhé mohl být veden nikoli boj, nýbrž dialog v zájmu lékařů, pacientů i občanů. A pokud by takové víze byly moudré, promyšlené, racionální a následováníhodné, mohly by snad být následovány i mimo zdravotnictví. A mohly by nám umožnit, abychom jako občané dali před sobectvím a oportunistem, podváděním a manipulací přednost altruismu a neoportunímu chování, poctivosti a serióznosti. Aniž by to v nás zanechávalo hořký pocit, že jsme jediní, kdo se ve světě dravců chová takto hloupě a zpodíle lidsky.

Zamyšlení při příležitosti 25. výročí existence ČLK



Doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.
emeritní přednostou IV. interní kliniky
I. LF UK a VFN v Praze

Podobně jako celá česká společnost v roce 1991 byl i ustavující sjezd lékařů ČLK Prahy 2 prodchnut bezmeznou euforií, nadějami a optimismem. Zcela naplněná hala stadionu

Slavie v Praze 10 byla svědkem mimořádné atmosféry, především do té doby nepoznaným pocitem sounáležitosti a koležičnosti. Bylo samozřejmostí, že následujících několik let jsme naplnili mimořádnou snahou napravit vše, čím komunistická ideologie poznamenala náš stav. Jsem přesvědčen, že mnohé se zdařilo, a z pohledu člena představenstva OS ČLK Prahy 2, předsedy čestné rady téhož orgánu či pozdějšího člena etické komise toho nebylo málo. O to více se nemohu zbavit pocitu trpkosti, když rekapituluji situaci ČLK v posledních letech. Marně přemítám o příčinách lhotejnosti řadových členů naší komory, o neblahých důsledcích partikulárních zájmů jednotlivých profesních segmentů a někdy až tragikomické prezentaci jejich představitelů, která však má maligní potenciál a ohrožuje samu existenci ČLK. Fenomén „blbě nálady“ v našem profesním společenství

je ovšem do jisté míry také reflexí celospolečenské situace. Ať už ekonomická krize, či společnost opakovaně zmítaná chaosem, animozitami mocenských elit rozleptávajících důvěru občanů za přispění zbulvarizovaných médií a bezmocná vůči vše zasahující korupci, to vše se nepochybně spolupodílí.

Byť jde o významné výročí, nemohl jsem nezmínit problémy, které jsou zdrojem nejen mojí noční můry. Naše výročí je především důvodem k bilanci úspěchů, a já nepochybuji o tom, že jiní a povolanejší na těchto stránkách podají zasvěcený přehled o všem, co se v uplynulých 25 letech zdařilo.

Přál bych si, aby laická veřejnost vnímala naše profesní sdružení jako garanci vysoké profesionality a záruku, že budou i v budoucnosti respektovány etické principy, které byly naší profesi vytčeny už Hippokratem.

Vy se ptáte, právník odpovídá



Zahazení disciplinárního opatření

V minulém roce jsem byl komorou disciplinárně potrestán. Kdy a jak mohu požádat o zahazení trestu?

Disciplinární řízení, výkon a zahazení disciplinárního opatření probíhá v souladu se stavovským předpisem č. 4 – Disciplinární řád ČLK, který je v aktuálním znění dostupný na webu komory (www.lkr.cz).

Z vašeho dotazu nevyplývá, jaké vám bylo uloženo disciplinární opatření, zda důtka, pokuta, nebo jste byl rozhodnutím Čestné rady ČLK podmíněně vyloučen anebo vyloučen z komory. V případě, že vám byla disciplinárními orgány uložena důtka, lze o zahazení požádat po uplynutí doby jednoho roku od nabytí právní moci rozhodnutí, jímž vám bylo toto disciplinární opatření uloženo. Předpokladem pro podání žádosti o výmaz důtky z disciplinárního registru je bezúhonné chování žadatele po uvedené zkušební době. Byla-li vám uložena disciplinárními orgány pokuta, platí výše uvedené, tj. o zahazení lze požádat po uplynutí zkušební doby v délce jednoho roku od uhrazení pokuty. Nepředpokládáme, že jste byl podmíněně vyloučen, ale pro úplnost uvádíme, že v tomto případě lze o zahazení disciplinárního opatření a výmaz z disciplinárního registru požádat nejdříve po uplynutí zkušební doby stanovené při podmíněném vyloučení z komory za současného uplynutí jednoho roku následujícího po uplynutí zkušební doby. Pouze pro úplnost uvádíme, že byli-li lékař pravomocně vyloučen z komory, může v souladu se zák. č. 220/1991 Sb., v platném znění, požádat o členství v komoře po uplynutí pěti let od pravomocného disciplinárního opatření, jímž byl lékař z komory vyloučen. O zahazení vyloučení lze požádat po dvou letech ode dne, kdy byl lékař do komory opětovně přijat.

Žádost o zahazení disciplinárního opatření se podává prezidentovi komory, který rozhodne na základě vyjádření Čestné rady ČLK. Nevyhoví-li prezident žádosti o zahazení disciplinárního opatření, lze se v souladu s Disciplinárním řádem ČLK odvolat ve lhůtě 15 dnů od doručení zamítavého rozhodnutí prezidenta k představenstvu komory.

Byla-li žádost o zahazení disciplinárního opatření zamítnuta, lze ji podat nejdříve za rok od data zamítnutí. Pokud bylo disciplinární opatření zahazeno, hledí se na člena komory, jako by se disciplinárního provinění nedopustil. Tato skutečnost je mimo jiné významná pro vystavení certifikátu o profesní bezúhonnosti vydávaného komorou.

Členský příspěvek – soukromý lékař

Rád bych se touto cestou zeptal na výši členského příspěvku. Jsem lékař, zaměstnanec nemocnice, ale kromě toho jsem majitelem a jednatelem s. r. o. registrované jako nestátní zdravotnické zařízení. Fakticky ale tuto činnost neprovozují, nemám žádnou smlouvu s pojišťovnou. Poplatek tedy platím jako lékař-zaměstnanec, nebo jako soukromý lékař?

Dotazovanou problematiku řeší stavovský předpis č. 7 – Příspěvky na činnost ČLK, konkrétně odkazujeme na ustanovení § 5 odst. 4, které vymezuje lékaře ve vedoucí funkci ve vztahu k příslušné kategorii pro platbu členského příspěvku takto:

Lékařem ve vedoucí funkci se rozumí lékař-zaměstnanec poskytovatele zdravotních služeb, vykonávající funkci:

- a) statutárního zástupce poskytovatele zdravotních služeb,
- b) zástupce (náměstka) statutárního zástupce poskytovatele zdravotních služeb,
- c) přednosta kliniky, primáře či vedoucího lékaře samostatného oddělení či kliniky poskytovatele zdravotních služeb,
- d) *společníka, jednatele nebo člena statutárního orgánu poskytovatele zdravotních služeb, který je právníckou osobou.*

Uvádíte, že jste majitelem a jednatelem zdravotnického zařízení provozovaného formou právnícké osoby a současně jste zaměstnancem nemocnice. S odkazem na výše citované ustanovení je nutno dovést závěr, že spadáte do kategorie soukromý lékař a lékař ve vedoucí funkci. V praxi není rozhodné, zda fakticky zdravotnické zařízení provozujete,

ani nelze přihlídnout ke skutečnosti, že zdravotnické zařízení nemá uzavřeny smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb se zdravotními pojišťovnami. Pro úplnost uvádíme, že pro stanovení výše příspěvku je rozhodující stav ke dni splatnosti příspěvku, tedy k 1. březnu běžného roku. Dojde-li ke změně rozhodných skutečností, je potřeba tuto změnu včas ohlásit okresnímu (obvodnímu) sdružení, jehož jste členem.

Výpověď ve zkušební době vs. pracovní neschopnost

Je možné dát výpověď zaměstnanci ve zkušební době, pokud je v pracovní neschopnosti? Zaměstnáváme zdravotní sestru, která do naší ordinace nastoupila dne 1. 1. 2016. V pracovní smlouvě jsme stanovili zkušební dobu na 3 měsíce. Od poloviny ledna je v pracovní neschopnosti. Bohužel nekomunikuje ani nepřijímá hovory a my nejsme schopni zjistit, kdy se vrátí do práce.

Onemocní-li zaměstnanec ve zkušební době, je chráněn před skončením pracovního poměru ve zkušební době a zaměstnavatel ho nesmí propustit. Toto však platí pouze prvních čtrnáct kalendářních dnů pracovní neschopnosti. Patnáctý kalendářní den již lze pracovní poměr ve zkušební době, v době pracovní neschopnosti, zrušit, jako zaměstnavatel tedy patnáctý den zašlete zdravotní sestře písemné vyrozumění o zrušení pracovního poměru.

Zákoník práce vyžaduje v tomto případě písemnou formu. Písemné vyrozumění nemusí obsahovat důvody, které zaměstnavatel vedl ke zrušení pracovního poměru ve zkušební době.

Vyrozumění o skončení pracovního poměru doporučujeme zaslat doporučenou poštou, nejlépe s dodejkou, aby zaměstnavatel obdržel potvrzení o datu doručení. Další možností je využití datové schránky, má-li ji zaměstnavatel i zaměstnanec zřízenou. Další možností, tou nejjednodušší, je osobní předání vyrozumění o skončení pracovního poměru, kdy si zaměstnavatel nechá zaměstnancem potvrdit převzetí; ve vašem případě však sestra nekomunikuje, tedy lze předpokládat, že ani osobní předání vyrozumění o skončení pracovního poměru nebude fakticky možné.

Pouze pro úplnost uvádíme, že zkušební doba se prodlužuje o dobu pracovní neschopnosti.



Foto: Shutterstock

Dohodnuté služby nehrazené z veřejného zdravotního pojištění

Ve své soukromé praxi objednávám pacienty na zákrok podle objednávkového kalendáře. Řada pacientů však nechce na termín operace čekat a žádá ošetření

ni (operační zákrok) ihned – tedy mimo pořadí. Je možno tomuto požadavku vyhovět s tím, že pacient zaplatí nějakou částku?

V takovýchto případech je potřeba si předně ujasnit, zda se jedná o zdravotní služ-

bu, která je hrazena z veřejného zdravotního pojištění, neboť ust. § 11 odst. 1 písm. d) zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění, zakazuje přijímat od pacientů úhradu za služby, jež jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.

Ve vámi uvedeném případě lze konstatovat, že se nejedná o výkon či péči, která by byla z veřejného zdravotního pojištění hrazena a tedy v případě přímé úhrady pacientem nepůjde o duplicitní úhradu za poskytnuté zdravotní služby, neboť pacient by neplatil za samotnou péči, ale za dohodnutou službu spočívající v přednostním provedení konkrétního zákroku či zdravotní služby. Rovněž lze v tomto případě zmínit obecnou zásadu, že pořadí pacientů určuje vždy lékař.

Poskytnutí přednostního termínu může být zařadit mezi dohodnuté služby, jež nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Pro informaci sem dále spadá například ošetření mimo ordinanční hodiny, možnost domácího ošetření lékařem specialistou či mimo ordinanční hodiny, telefonická dostupnost lékaře v době mimo ordinanční hodiny, ve dnech pracovního volna, pracovního klidu apod.

Mgr. Daniel Valášek, právní kancelář ČLK

Inzerce A161003482



CESTOVNÍ NEVOLNOST?

KINEDRYL®



www.kinedryl.cz www.novartis.cz

Základní informace o přípravku KINEDRYL® tablety

Složení: moxalasin teoclas 25 mg, cefesum anhydricum 30 mg. **Léková forma:** tablety. **Terapeutické indikace:** Profylaxe a léčba kinetosa (nevolnost při jízdě autemobilem, letadlem, vlakem, lodí). Terapie vertiga, nauzey a vomitu při vestibulárních poruchách. Antivertiginózní účinek se využívá při léčbě Meniérovy choroby. **Dávkování a způsob podávání:** Dávkování a doba léčby jsou individuální a závisí na indikaci, klinickém obrazu a citlivosti pacienta. **Dospělí:** 1 tableta 60 minut před začátkem cesty. Při dlouhotrvajícím cestování stačí podávat ½ – 1 tabletu v intervalu 2 – 3 hodin. V terapii akutně vzniklé kinetózy se užívají 2 tablety jednorázově, při nedostatečném účinku potom v intervalech 30 minut ½ – 1 tabletu až po maximálně 4 tablety. Při nehlavní zvracení je účelnější počáteční dávka 2 tablet nepodávat najednou, ale rozdělenou do 4 dávek v intervalu několika minut. **1 DĚTI DO 15 LET:** Dětem ve věku 2 – 6 let se podává ¼ tablety, ve věku 6 – 15 let ½ – ¾ tablety. První dávka se užívá 60 minut před začátkem cesty, při dlouhotrvajícím cestování se může podání dvakrát zopakovat v intervalu 2 – 3 hodin. **1 DĚTI DO 2 LET:** Přípravek Kinedryl se nemá podávat dětem do 2 let. **Meniérová choroba a další vestibulární poruchy:** Dospělí léčící pacienti užívají 2 – 4 tablety 2 – 3 krát denně. U ostatních se podává až 8 tablet denně. Tablety je potřebné zapít dostatečným množstvím tekutiny. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku, akutní intakce léky tlumícími CNS, terapie inhibitory MAO včetně období 14 dní po jejím ukončení, glaukom s úzkým úhlem, retence moči při obstrukci močových cest, hypertrofo prostaty, obstrukce trávicího systému, ukončení kojení, gravidita a laktace, děti ve věku do 2 let. Kinedryl je nevhodný ve všech případech, kde je nežádoucí únova a ospalost. **Opakemosti je třeba v epilepsie. 1 Zvláštní upozornění:** Současným užitím alkoholu a léků s tlumivým účinkem se zvyšují tlumivý účinek přípravku na CNS i při běžném dávkování. Při dlouhodobějším užívání je nutno akceptovat snížení účinnosti nepřímých antikoagulantů, je nutné sledovat hemokoagulační parametry, při podávání perorálních antidiabetik je nutná kontrola glykémie a případná úprava terapie. Zvýšená opatrnost je potřeba při podání léku pacientům se zvažným kardiovaskulárním onemocněním a epilepsií, peptickým vředem, hypertenzí, štítné žlázy, při těžké poruše funkce jater, při akutních horečnatých stavech, při závažné hypoxii a cor pulmonale. U dětí je možný vznik excitace a vysoký křeč. Staří lidé mají zvýšenou citlivost na anticholinergní účinky přípravku (sucho v ústech, poruchy vidění), může u nich vzniknout zmatenost, hypotenze, ale i paradoxní excitace reakce. Lék může ovlivnit pozitivitu alergických kožních testů, proto je potřeba Kinedryl několik dní před testy nepodávat. Během terapie přípravkem Kinedryl je třeba vyvarovat se pití alkoholických nápojů. Přípravek může v ojedinělých případech provokovat status epilepticus. Tento léčivý přípravek obsahuje monoaminní laktáty. Pacienti se vzácnými dědičnými problémy s intolerancí galaktózy, laktózy nebo malabsorpce galaktózy a galaktózy by tento přípravek neměli užívat.

Interakce: Lék zvyšuje sedativní účinek jiných centrálně tlumivých látek včetně alkoholu, hypnotik, sedativ a spazmolytik. Moxalasin teoclas potencuje antimuskarinový účinek ostatních antimuskarinů jako je atropin a trijcyklická antidepresiva. Snižuje účinek nepřímých antikoagulantů, perorálních antidiabetik, hydantoinů, steroidů a steroidních kontraceptiv. Účinnost léku zvyšují inhibitory monoaminooxidázy a inhibitory acetylcholinesterazy, hypnosepativní působení zvyšuje zejména alkohol, hypnotika, sedativa, neuroleptika a amocicytka. Účinnost léku snižují barbituráty a pyrazolonové deriváty. Při současném podání kofeinu a sympatomimetik nebo jiných xantinových derivátů se zvyšují jejich bronchodilatační a nežádoucí účinky. **1 Těhotenství a kojení:** kontraindikováno. **1 Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Kinedryl ovlivňuje nepříjemně pozornost pacienta a jeho schopnost soustředění. Přípravek Kinedryl není určen pro řízení, piloty letadel a obsluhu strojů. **1 Nežádoucí účinky:** celková útlum, spavost, slabost, poruchy koncentrace, zvýšená podrážděnost a bolest hlavy, sucho v ústech, snížená sekrece bronchů, ztuhlé vidění, těžkosti s močením a retence moči, abstipace, zvýšení žlučedního refluxu. Staří lidé jsou citlivější na nežádoucí účinek antihistaminik, včetně antimuskarinového účinku, sedace a hypotenze. Při vyšších dávkách mohou nastat poruchy srdečního rytmu. Ve výjimečných případech může u citlivějších osob užití léku vyvolat místní podráždění trávicího traktu, které se může projevit průjmem, zácpou, případně nauzeou. V ojedinělých případech se mohou vyskytnout hypersenzitivní reakce včetně sucha v ústech. Velmi vzácně jsou poruchy krevetvorby s agranulocytózou, leukopenií a trombocytopenií, které vznikají na imunologickém podkladě. Zejména u mladších dětí může dojít k paradoxní excitaci a vzácně i ke vzniku epileptických paroxysmů. **1 Účinky na tělo:** blistr PVC/Al, krabička. Velikost balení 10 tablet. **1 Opatření pro uchování:** Uchovávejte při teplotě do 25 °C v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem a vlhkostí. **1 Jméno a adresa držitele rozhodnutí o registraci:** Novartis, s. r. o., Filmová 174, 761 79 Zlín, Česká republika. **1 Registrační číslo:** 20/195/69-SX. **1 Datum první registrace:** zří. 1969 / **1 Datum prodloužení registrace:** 15. 12. 2010. **1 Datum revize textu:** 1. 3. 2016. **Tento léčivý přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění a jeho výdej není vázán na lékařský předpis. Dříve než přípravek předepíšete nebo doporučíte, seznámte se, prosím, s úplným souhrnem údajů o přípravku. Další informace jsou dostupné na adrese Novartis, s. r. o., Filmová 174, 761 79 Zlín, Česká republika, www.novartis.cz.**

Poradna pro soukromé lékaře

Předběžná a výsledná úhrada - jaký je v tom rozdíl?



Již řadu let dostává většina smluvních poskytovatelů od zdravotních pojišťoven v průběhu roku tzv. *předběžné měsíční úhrady*. Předběžné měsíční úhrady jsou následně (po skončení kalendářního roku) finančně vypořádány. Finanční vypořádání probíhá tak, že je postupem stanoveným v úhradové vyhlášce nebo úhradovém dodatku vypočtena výsledná úhrada (výpočet s použitím úhradových vzorců) a ta je porovnána se součtem poskytnutých předběžných měsíčních úhrad. Pokud je vypočtená výsledná úhrada nižší než suma poskytnutých předběžných měsíčních úhrad, je rozdíl mezi celkovou předběžnou úhradou a výslednou úhradou přeplatkem na předběžných úhradách a poskytovatel je povinen tento přeplatek zdravotní pojišťovně vrátit. Pokud je naopak vypočtená výsledná úhrada vyšší než celková předběžná úhrada, vznikne na straně zdravotní pojišťovny nedoplatek ve výši rozdílu mezi výslednou a předběžnou úhradou a ten musí zdravotní pojišťovna poskytovateli doplatit.

Vzhledem k tomu, že se stále setkáváme s nepochopením principu předběžných úhrad, resp. s chápáním předběžné úhrady jako jakéhosi paušálu, kterým zdravotní pojišťovna předjímá výslednou úhradu, zopakujeme některé základní principy:

Předběžná měsíční úhrada má charakter zálohové platby a většinou z ní nelze dovozovat výši úhrady, na kterou bude mít poskytovatel při konečném vyúčtování nárok.

Jedním z důvodů je skutečnost, že výše předběžné úhrady je stanovována podle úhrady za referenční období, tedy bez jakékoli souvztáhnosti k aktuálně vykazované péči (viz níže). I pokud by však předběžná měsíční úhrada odpovídala hodnotě vykázané péče v daném měsíci, nebylo by možné výslednou výši úhrady z předběžné úhrady dovozovat. Důvodem je fakt, že úhradová vyhláška, až na výjimky některých odborností a případy, kdy je ošetřen malý počet pojištěnců (50, resp. 100 a méně), nezakotvuje tzv. výkonový způsob úhrady, při kterém se výsledná úhrada rovná součinu počtu vykázaných bodů a vyhláškou stanovené hodnoty bodu. Výpočet výsledné úhrady je složitější a je vázán na referenční údaje daného poskytovatele, popř. srovnatelných poskytovatelů (pokud poskytovatel v referenčním období neexistoval, neposkytoval péči nebo neměl smlouvu se zdravotní pojišťovnou). To má za následek, že výsledná hodnota bodu, se kterou je péče poskytovateli fakticky uhrazena, bývá nižší než hodnota bodu garantovaná úhradovou vyhláškou, s níž poskytovatel péči pojišťovně každý měsíc vykazuje. Výsledná úhrada je navíc omezoována úhradovými

limity vztaženými na unikátního pojištěnce, které jsou průměrnými hodnotami za celý rok, takže až do konce roku nelze definitivně určit, zda a jak bude úhradový limit z referenčního období u konkrétního poskytovatele překročen. To je důvod, proč je úhrada v průběhu roku řešena předběžnými úhradami. Až do posledního dne kalendářního roku, ve kterém poskytovatel pracuje, totiž nelze konečnou výši úhrady, na kterou bude mít poskytovatel nárok, stanovit. Pro ilustraci můžeme zopakovat příklad uvedený v článku zveřejněném v lednovém čísle časopisu Tempus medicorum:

Poskytovatel v roce 2014 (referenční období k roku 2016) vykázal 1 000 000 bodů na 1000 unikátních pojištěnců (URČ), tj. v průměru 1000 bodů na URČ. Tato péče mu byla uhrazena s výslednou hodnotou bodu (HB_{ref}) např. 0,90 Kč. Poskytovatel obdržel v roce 2014 celkovou úhradu 900 000 Kč (0,90 Kč krát 1 000 000 bodů), tj. v průměru 900 Kč na URČ. Pro zjednodušení příkladu předpokládáme, že žádný ZUM ani ZULP nebyl vykázan.

Pokud tento poskytovatel v roce 2016 vykáže v průměru na URČ 1030 bodů (tj. v průměru o 3% více než v roce 2014) a ošetří 800 URČ, poskytne péči v celkovém objemu 824 000 bodů (1030 x 800). Za tuto péči dostane uhrazeno maximálně 741 600 Kč, tj. 800 (počet URČ v roce 2016) krát 900 Kč (průměrná úhrada na URČ v roce 2014) krát 1,03 (navýšení o 3%). Individuální hodnota bodu pro rok 2016, se kterou pojišťovna tomuto poskytovateli péči poskytnutou v roce 2016 fakticky uhradí, bude činit 0,90 Kč (741 600 Kč děleno

824 000 bodů). Pokud by tento poskytovatel v průběhu roku předpokládal, že bude mít nárok na výslednou úhradu odpovídající součinu počtu vykázaných bodů a hodnoty bodu 1,03 Kč, byla by tato úvaha chybná.

Výše předběžné měsíční úhrady není určována podle aktuálně vykázané péče v daném měsíci. V segmentu ambulantních služeb je předběžná měsíční úhrada stanovována podle výsledné úhrady, kterou poskytovatel obdržel za referenční období, tj. nejčastěji za období dva roky zpět. Konkrétně pro rok 2016 je v segmentu ambulantní péče (ambulantní specialisté a gynekologie) úhradovou vyhláškou stanoveno, že zdravotní pojišťovny poskytnou v roce 2016 poskytovatelům předběžnou měsíční úhradu ve výši jedné dvanáctiny 103% objemu úhrady za rok 2014. Výše předběžné měsíční úhrady tedy má být stanovena zcela bez ohledu na to, jakou péči poskytovatel v daném měsíci vykázal. To může vést jak ke vzniku přeplatku na zálohových platbách, tak k tomu, že předběžná úhrada bude příliš nízká. Riziko vzniku přeplatku na předběžných úhradách snižují některé zdravotní pojišťovny tím, že do úhradových dodatků zakotvují, že poskytnou předběžnou měsíční úhradu ve výši, která bude odpovídat fakturované částce (hodnotě vykázané péče), maximálně však do výše jedné dvanáctiny 103% objemu úhrady za rok 2014. Ani v tomto případě však není vznik přeplatku na předběžných úhradách vyloučen, protože předběžná úhrada se v tomto případě řídí hodnotou aktuálně vykázané péče, tj. součinem počtu vykázaných bodů a hodnoty bodu

stanovené úhradovou vyhláškou (např. 1,03 Kč u AS), nebo sjednané v úhradovém dodatku (1,04 Kč). S touto hodnotou bodu však velmi pravděpodobně nebude péče ve výsledku uhrazena (viz výše).

Výše předběžné úhrady musí co nejvíce odpovídat výši výsledné úhrady, na kterou bude mít poskytovatel na základě konečného výúčtování nárok. Smyslem předběžných měsíčních úhrad je poskytnout smluvnímu poskytovateli zálohovou platbu, která co nejvíce odpovídá předpokládané výsledné úhradě tak, aby nedocházelo k neoprávněnému zadržování finančních prostředků buď na straně zdravotní pojišťovny, nebo na straně poskytovatele. Jedině takto nastavená předběžná úhrada je nastavena správně. Vzhledem k tomu, že je předběžná měsíční úhrada stanovena podle úhrady za referenční období, může se stát, že výše předběžné měsíční úhrady určená dle vyhlášky bude ve zřejmém nepoměru k aktuálně vykazovanému objemu péče. Poskytovatel je v takovém případě oprávněn žádat zdravotní pojišťovnu o navýšení (nebo snížení) předběžné měsíční úhrady tak, aby co nejvíce odpovídala předpokládané výši výsledné úhrady. Zdravotní pojišťovna by měla tomuto požadavku poskytovatele vyhovět.

Příklad:

Poskytovateli, který začal poskytovat zdravotní služby v roce 2014, je stanovena předběžná měsíční úhrada pro rok 2016 podle úhradové vyhlášky, tj. ve výši jedné dvanáctiny 103% objemu úhrady za rok 2014, konkrétně ve výši 53 192 Kč. Poskytovatel však v prvních třech měsících roku 2016 vykázal měsíčně péči v průměrné hodnotě 118 254 Kč. Byť nelze bez dalšího dovozovat, že poskytovatel bude mít nárok na výslednou úhradu odpovídající hodnotě aktuálně vykazované

péče, jak je shora uvedeno, je zde zřejmý nepoměr mezi objemem vykazované péče a stanovenou předběžnou měsíční úhradou. Poskytovatel může zdravotní pojišťovnu žádat o navýšení předběžné měsíční úhrady tak, aby se co nejvíce přiblížila předpokládané výsledné úhradě. Zdravotní pojišťovny dnes dokážou modelovat odhad výsledné úhrady z dosud vykázané péče již v průběhu roku a podle toho navýšení předběžné měsíční úhrady schvalují.

Samostatnou kapitolou je stanovení předběžné úhrady poskytovatelům, kteří v referenčním období neexistovali. Zdravotní pojišťovny v těchto případech stanoví výši předběžných úhrad podle srovnatelných poskytovatelů, byť úhradová vyhláška tento postup přímo nepředpokládá. I zde platí, že poskytovatel je oprávněn žádat úpravu předběžné měsíční úhrady, kterou určila zdravotní pojišťovna, pokud stanovená předběžná úhrada neodpovídá objemu vykazované péče, resp. předpokládané výši výsledné úhrady. Zde je však třeba upozornit na riziko vzniku přeplatku na předběžných úhradách. U poskytovatelů, kteří v referenčním období neexistovali, neposkytovali péči nebo neměli smlouvu se zdravotní pojišťovnou, tj. nemají své referenční údaje, mají být při výpočtu výsledné úhrady použity referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů (pro výpočet výsledné úhrady za rok 2016 se jedná o hodnotu průměrné úhrady na URČ vč. ZUM a ZULP za rok 2014). Hodnoty srovnatelných poskytovatelů, které pojišťovna pro výpočet použije, mohou být výrazně nižší než hodnoty, které nový poskytovatel aktuálně vykazuje. Zdravotní pojišťovna je povinna poskytovateli sdělit konkrétní referenční údaje, které pro výpočet úhrady použije. Zde je třeba upozornit, že „hodnoty srovnatelných poskytovatelů“ nejsou synonymem pro celostátní nebo regionální

průměr dané odbornosti. Musí se jednat o hodnoty poskytovatelů, kteří mají nasmlouváno a vykazují srovnatelné spektrum výkonů a ošetřují srovnatelnou klientelu. Jedině tak je porovnáváno porovnatelné.

Závěrem lze shrnout, že předběžná měsíční úhrada, kterou poskytovatel od zdravotní pojišťovny dostává, ve většině případů nevyjadřuje výši výsledné úhrady. Jedná se pouze o zálohovou platbu bez přímé souvztažnosti k výsledné úhradě. Dnes již existují mechanismy, které zabráňují vzniku velkých přeplatků na předběžných úhradách. Přesto by si měl každý poskytovatel kontrolovat, zda předběžná úhrada výrazně nepřekračuje hodnotu aktuálně vykazované péče, nebo není naopak významně nižší než aktuálně vykazovaná péče. Současně by měl každý poskytovatel již v průběhu roku vědět, jak je

jeho úhrada limitována, protože překročení úhradových limitů může být také jedním z důvodů vzniku přeplatku na zálohových platbách. **Pokud zdravotní pojišťovna v úhradovém dodatku uvede konkrétní výši předběžné měsíční úhrady, nejedná se o vyčíslení výsledné úhrady, která nemůže být překročena. Jedná se pouze o určení výše zálohové platby, která bude následně finančně vypořádána podle výsledku výpočtu výsledné úhrady, přičemž výsledkem finančního vypořádání může být jak povinnost zdravotní pojišťovny doplatit poskytovateli doplatek k předběžným úhradám, tak povinnost poskytovatele vrátit zdravotní pojišťovně přeplatek, který na předběžných úhradách vznikl.**

Mgr. MUDr. Dagmar Záleská,

právník-specialista,

Právní kancelář ČLK

Inzerce



Foto: Shutterstock

Pro našeho klienta odkoupíme Vaši soukromou ambulanci praktického lékaře pro dospělé, v níž budete mít možnost, v případě Vašeho zájmu, nadále působit za nadstandardního finančního ohodnocení. Nejlépe Praha 5, 6, 13, 17 a západní okraj Prahy.

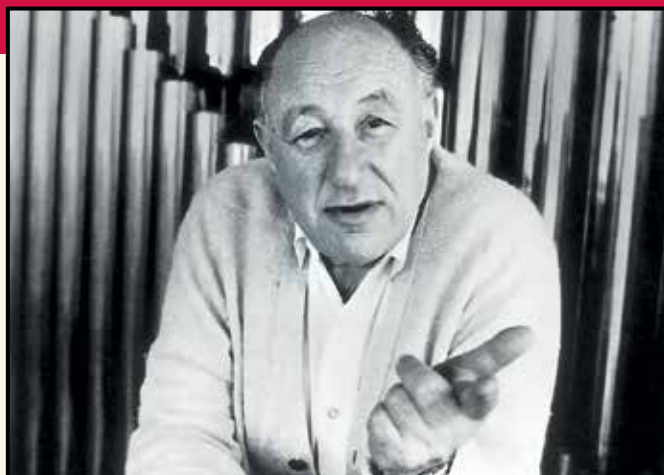
Kontakt:

marketa.foldesova@urbasekpartners.cz

☎ 604 772 570

Připravuje se film o MUDr. Františku Kriegelovi. Pomůžete svědectvím?

K 50. výročí srpnových událostí 1968 připravujeme hraný film **MUŽ, KTERÝ STÁL V CESTĚ**. Vypráví příběh lékaře a politika MUDr. Františka Kriegela, hrdiny pražského jara 1968, jenž byl v noci 21. srpna společně s pěti vedoucími představiteli strany a státu (Dubček, Černík, Smrkovský, Špaček a Šimon) zatčen a unesen do Moskvy. Jako jediný z 26 českých a slovenských politiků odmítl pod hrozbou likvidace podepsat moskevský kapitulací protokol, který znamenal souhlas s okupací Československa a otevření cesty k normalizaci.



V rámci rešerší hledáme očitě svědky – přátele, lékaře, sestry, nemocniční personál – z období, kdy MUDr. Kriegel působil v Thomayerově nemocnici (1964–1970).

Děkujeme za spolupráci.

Kontakt:

Ivan Fíla, režisér, scenárista
e-mail: ivan.fila@me.com

Pokračování případu žaloby na zdravotnickou záchranou službu

Dvoustrana v březnovém čísle časopisu *Tempus medicorum* věnovaná případu žaloby na zdravotnickou záchranou službu, jejíž lékař nařídil převoz novorozence do nemocnice po zcela nestandardním průběhu domácího porodu, mě vyvedla nejen z pocitu jarní únavy, ale takřka přímo z míry.

Pokud si kdokoli zvolí za svou cestu alternativní životní styl, nelze nic namítat v případě, že neomezuje většinovou populaci a umožňuje jí žít a pracovat podle platné legislativy. Pokud svým alternativním myšlením ohrožuje zdraví či životy, měl by být odkázán do patřičných mezí. Pokládám si otázku, zda ve sledovaném případě jsme či nejsme svědky alternativního výkladu práva.

Plně se ztotožňuji s právním výkladem ředitele právní kanceláře ČLK JUDr. J. Machem, který byl uveřejněn na výše uvedené dvoustraně časopisu *Tempus medicorum*. Ano, lékař záchrané služby postupoval plně

v díci zákona a nemohl jednat jinak. Je až neuvěřitelné, že tento fakt může být vůbec zpochybňován.

Průběh celého případu je pro všechny lékaře důležitým a alarmujícím svědectvím o způsobu fungování našeho soudnictví. Budou-li naše platné zákonné normy vykládány alternativním způsobem, pak zcela jistě může hrozit i to, že v následujících letech mohou být lékaři za své léčebné postupy vedené lege artis žalováni různými léčiteli a šarlatány odvolávajícími se na nejrůznější občanská práva bez ohledu na hazard se zdravím či životem svých klientů. Do léčebných procesů o to více zasáhnou nevědecké informace a podivné názory získané nemocnými anebo jejich blízkými z pochybných internetových zdrojů. Právní ochrana lékařů postupujících v duchu složeného lékařského slibu a v souladu se zákony bude, jak se nyní ukazuje, žádná.

Absurdní žaloba s ještě absurdnějším výrokem soudce si zaslouží reakci ze strany ČLK ve formě jednoznačně formulované-

ho vzkazu směrem ke zdravotnické i laické veřejnosti. Nelze připustit, aby lékař, který nad veškerou pochybnost plní své povinnosti v souladu s platnými zákony, se stal obětí právního diletantismu, navíc vydatně živěného neseriózním přístupem médií. Jeho smrt se stala tragickým vyvrcholením absurdní žaloby, která měla být v samotném počátku smetena jako zcela bezpředmětná a navíc, promiňte mi ten výraz – zcela hloupá.

Na průběh události nelze nereagovat. Proto navrhuji, aby ČLK zvážila možnosti důstojného ocenění zesnulého kolegy, lékaře, které by bylo uděleno in memoriam a které bude ráznou, hlasitou a výsostně morální odpovědí ČLK na tento politováníhodný soudní proces. Toto ocenění navrhuji udělit v každém případě, a to zcela bez ohledu na případně odsuzující výrok soudu.

Doc. MUDr. Miroslav Kala, CSc.,

Fakulta humanitních studií Univerzity Tomáše Bati
ve Zlíně

Hospic na Svatém Kopečku

Poznámka redakce:

Zemřelý lékař MUDr. Zodl obdržel na návrh Společnosti pro urgentní medicínu Zlatý záchranářský kříž in memoriam od bývalého prezidenta Václava Klause.

Co přísluší lékařské komoře?



První číslo časopisu České lékařské komory roku 2016 je skoro celé věnované ekonomickým otázkám. V úvodníku prezident komory vzpomíná výročí akce „Děkujeme, odcházíme“, tepe tehdejší stávkokaze a vyzývá k jednotě a dalšímu nátlaku na vládu. Následuje rozsáhlý článek o tom, jak máme v Česku malé platy, pak zase prezident (Kubek) zvedá varovně prst, že kvalita a dostupnost zdravotních služeb s těmito penězi klesne, kdosi dále lomí rukama nad stavem záchranné služby... A tak dále, a tak dále. Ne že by se to nečetlo dobře, jsou to věci zajímavé, navíc Milan Kubek hezky píše. Jen si říkám, jestli tohle všechno je vůbec záležitost lékařské komory.

Já bych si totiž lékařskou komoru představoval jako takový vážný a vážený spolek, stojící vysoko nad politickými stranami a jejich pŕtkami. Jako sdružení, které dbá, aby jeho členové byli opravdoví odborníci, aby

zachovávali etické zásady mezi sebou i navenek (srozumitelněji řečeno, aby se navzájem nepomlouvali, nedělali ostudu a nezneužívali svého postavení na úkor pacientů), zkrátka řečeno by se komora měla starat, aby lékaři byli elitou národa. Nebo alespoň aby to tak vypadalo. Představoval bych si ji jako jakéhosi laskavého otce, který své děti chrání, ale zároveň je i přísně vychovává a občas pohlavkuje, aby se dobře učily a nezlobily.

A dále soudím, že lékařská komora je sdružením lékařů pro lékaře, má se tedy starat o *lékaře*. Nikoli o *zdravotnictví*. My, lékaři sdružení v komoře, jsme totiž nikdy nikomu neslibili, že veřejné zdravotní služby budou dostupné, levné a současně kvalitní. My jsme neslibili, že do tolika a tolika minut bude u nemocného záchranka, my jsme neslibili, kolik maximálně kilometrů to bude mít občan do nejbližší nemocnice, a ani není naše starost, jestli v té nemocnici bude dost kvalifikovaných doktorů. To všechno jsou sliby politiků a je tedy *na nich*, aby si s tím dělali těžkou hlavu. Komora by měla ručit nejvýš tak za to, že pokud ten kvalifikovaný doktor ve špitále bude, bude to *dobrý* doktor.

Neříkám, že by zdravotníci neměli bojovat za lepší platy, ale silně pochybuji, že lékařská komora je k tomu vhodným lídrem. Už jen proto, že je-li sdružením *všech* lékařů, měla by mít na svém srdci zájmy *všem* lékařům společné. A upřímně řečeno, co je mně jako ambulantnímu specialistovi po tom, za kolik pracují kolegové ve státních nemocnicích, když

se jim to nelíbí, ať tam nepracují. Jim je totiž taky fuk, jaké limity *mně* nastaví pojišťovna a co mi nezaplátí. A nemám jim to za zlé, bylo by divné, kdyby jim to fuk nebylo. A to už vůbec nemluví třeba o estetických chirurgiích, jejichž uším musejí být rozsáhlé úvahy o financování zdravotnictví jen bzučením much. Jistě, ať lékaři i jiní zdravotníci bojují za své zájmy, stávkují a činí nátlak, ale od toho přece mají zdravotnické odbory a odborové kluby, různé ty spolky nemocničních lékařů, ambulantních lékařů, praktických lékařů a já nevím, koho všeho ještě, tedy subjekty se společnými zájmy *ekonomickými*. Ty ať je vedou do stávek a bojů o peníze. Lékařská komora od toho není, její členy totiž spojuje právě jen příslušnost ke stavu, rozhodně však ne ekonomický režim, jímž si vydělávají na živobytí.

A proto si jsem jistý, že čím více se komora vžívá do role jakýchsi lékařských odborů, tím více se od svého pravého poslání vzdaluje. Možná je to jen můj názor, ale soudím, že komoře škodí, když se staví do čela infantilních a trapných akcí typu „Děkujeme, odcházíme“, že jejímu image neprospívá, když její předák hřímá z tribuny slovníkem hodným románů Antonína Zápotockého, a ani to, že devadesát procent obsahu jejího časopisu je věnováno fňukání nad lékařskými platy.

Nelze se pak divit, když komora na něho působí nikoli jako respektované a vážené sdružení, ale jako poněkud obskurní spolek povykujících kverulantů, k němuž se našinec občas trochu stydí patřit.

MUDr. Alexandr Barták, Praha

Paní senátorko, i vy máte podíl na personální devastaci

Přečetl jsem si článek *Rumburská pohádka paní senátorky, doc. MUDr. M. Emmerové, CSc., v TM 3/2016 a rád bych reagoval.*

Vážená paní senátorko, vážená paní docentko, přečetl jsem si Váš dlouhý článek v TM 3 *Rumburská pohádka*, kde jsme se dověděli taky něco o francouzském velvyslanci, že jste z patosu k MDŽ oslavila svátek žen, že máte pro ně dárek, pak jste navázala na jednu sestřičku z Rumburka, paní Věru

Marešovou. Nebudu se rozepisovat o odborné stránce kauzy, která je nám jasná, ani o spoustě zkratk všech lékařů ve Vašem článku, když v médiích se o nich psalo plnými jmény... Přidám článek z Lidových novin ze dne 5. 3. 2016, kde se píše, že pracovní doba zdravotní sestry z Rumburka V. Marešové byla neúnosná, že měsíčně ji překračovala i o desítky hodin, že byla dlouhodobě přetěžována v rozsahu pracovní doby mimo rámec zákoníku práce a taky díky tomuto posudku obhajoby byla

zproštěna obžaloby. Pro zdravotníky taky známá věc.

Proč ale píšu, je to, že Vy, jako bývalá ministryně zdravotnictví, v politice od roku 1996, nyní místopředsdkyně Výboru pro zdravotnictví a sociální politiku Senátu Parlamentu ČR, senátorka za obvod Rokycany, máte taky podíl na personální devastaci v našem zdravotnictví. Rumburská pohádka asi skončila, ale česká pohádka má taky Vaším přispěním ještě pokračování.

MUDr. J. Repka, Praha

ZAMĚŠTNÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

NABÍDKA PRACOVNÍCH POZIC VE ZDRAVOTNICTVÍ

DUBEN 2016

DALŠÍ INZERÁTY NAJDETE NA WWW.ZAMESTNANI.VEZDRAVOTNICTVI.CZ



schopnosti; vstřícný přístup ke klientům, připravenost napřáhnout spolu s námi naši vizi „péče s úsměvem“; ochotu podílet se na chodu a prestiži nemocnice. ■ Nabízíme: plný pracovní úvazek (možno i částečný); samostatnou a odpovědnou práci s možností seberealizace; perspektivu uplatnění v malé, avšak úspěšné a ambiciózní nemocnici, a zároveň v dynamicky rostoucí skupině VAMED MEDITERRA; zajímavé finanční ohodnocení; týden dovolené navíc a stravování s příspěvkem zaměstnavatele; skvělou dostupnost z Prahy (25 minut). ■ V případě Vašeho zájmu zašlete prosím strukturovaný životopis a motivační dopis na personální oddělení společnosti, Bc. Martina Urieová, Tel: +420 315 637 337, mobil: +420 739 603 691, personalistka.ner@mediterr.cz

PULS, S.R.O. PRAHA GYNEKOLOŽKA

Gynekoložku přijmeme pro ord. v Praze 4 a 6. ■ Nabízíme: 1-2 ord. dny, rozšíření možné, špičkové vybavení, UZ GE E6 (certifikát na kód 63415 vítán, není podmínkou), indiv. prac. doba (VPP, MD, dých., OSVČ), nadstand. plat, výkon, odměny, možnost dalšího vzdělávání a vlastní klientely. ■ Kontakt: tel.606 393 938 gynekologie@zspuls.cz, www.zspuls.cz

IMMUNIA SPOL. S R.O. HLEDÁME LÉKAŘE/LÉKAŘKU DO ALERGOLOGICKÉ AMBUKLAGE V PRAZE

■ Požadujeme: VŠ lék. směru, nejlépe v oblasti alergologie a klinické imunologie, úvazek plný nebo částečný, nástup dle dohody. ■ V případě zájmu zašlete své životopisy na e-mail: zuskinoval@immunia.org

INTERNA CO. S.R.O. PŘIJMĚME LÉKAŘE

Nemocnice následně a rehabilitační péče v Praze 6 hledá do týmu lékaře na celý i částečný úvazek a dále lékaře do ústavních služeb. Vhodné i pro lékařky na rodičovské dovolené. ■ Nabízíme mimořádné smluvní mzdové podmínky, 5 týdnů dovolené, závodní stravování, dobrá dopravní dostupnost. Při HPP nabížíme náborový příspěvek 150.000 Kč. Nástup možný ihned. ■ Krátký životopis zašlete na zdenek.moravek@nemocnice-bubeneccz.cz, tel. +420 777 253 940

NEMOCNICE RUDOLFA A STEFANIE PŘIJMĚME LÉKAŘE SE SPECIALIZACÍ Z ENDOKRINOLOGIE

Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s. přijme lékaře se specializací z endokrinologie do zabitých ambulance. Pracovní poměr na plný nebo i částečný úvazek, HPP nebo dohoda. ■ Nabízíme výhodné mzdové podmínky, příspěvek na penzijní připojištění, závodní stravování, možnost zvýhodněného využití firemních jeseň, 5 dní dovolené navíc, 2 dny zdravotního volna, podporu vzdělávání a další zaměstnanecké benefity. ■ Kontakt: pam@hospital-bn.cz, tel. 317 756 554.

NEMOCNICE RUDOLFA A STEFANIE HLEDÁME STOMATOLOGA

Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s. přijme stomatologa do moderně vybavené zubní ambulance. Celková mzda 30 – 50 000 Kč. ■ Práce s přístroji: OPG – panoramatický RTG Gendex, digitální RTG Express, endomotor Endo IT profesionální od VDW, endomotor X. smart plus Densply – Maillefer, BeeFill 2 in 1 od VDW, elektroauter Servotome od Satelec, Cerec od Sirona. ■ Dále nabízíme příspěvek na penzijní připojištění, závodní stravování, možnost zvýhodněného

využití firemních jeseň, 5 dní dovolené navíc, 2 dny zdravotního volna, podporu vzdělávání a další zaměstnanecké benefity. Pozice je vhodná i pro absolventy. ■ Kontakt: pam@hospital-bn.cz, tel. 317 756 554.

PSYCHIATRICKÁ NEM. KOSMONOSY NABÍDKA LÉKAŘSKÝCH POZIC

PN Kosmonosy přijme: - lékaře absolventy se zájmem o obor psychiatrie - lékaře v přípravě k atestaci v oboru psychiatrie - lékaře se specializovanou způsobilostí s možností přezít funkční místa. Lékaře se spec. způsobilostí v oborech: - interní lékařství; praktické lékařství, geriatric; neurologie. ■ Nabízíme: Dobré finanční ohodnocení, podporu při specializačním vzdělávání, možnost kontinuačního vzdělávání-akreditované pracoviště. Možnost ubytování v areálu. Plný pracovní úvazek, možno i částečný. Samostatnou a odpovědnou práci s možností seberealizace, perspektivní uplatnění na vedoucích pozicích (podmínky pro osobní a profesionální rozvoj), zaměstnanecké benefity (příspěvek na stravování, příspěvek na penzijní připojištění). ■ Blízký info poskytne náměstky pro LP, prim. MUDr. Veronika Kotková, email: veronika.kotkova@pnkosmonosy.cz, 326 715 951.

MEDICENTRUM BEROUN S.R.O. NEUROLOG, OČNÍ LÉKAŘ

Nestátní ambulantní zařízení v Berouně hledá odborného lékaře na tu pozici: NEUROLOG, OČNÍ LÉKAŘ. ■ Nabízíme výhodné platové podmínky, práci v příjemném kolektivu, možnost dalšího vzdělávání. Dobré spojení do Prahy. ■ Kontakt: 602 674 840, 724 786 903, medicentrum@medicentrum.cz

MEDICENTRUM BEROUN S.R.O. PRAKTICKÝ LÉKAŘ, PEDIATR

Nestátní ambulantní zařízení v Berouně hledá odborného lékaře na tuto pozici: VŠEOBECNÝ LÉKAŘ, LÉKAŘ PRO DĚTI A DOROST. ■ Nabízíme výhodné platové podmínky, práci v příjemném kolektivu, možnost dalšího vzdělávání. Dobré spojení do Prahy. ■ Kontakt: 602 674 840, 724 786 903, medicentrum@medicentrum.cz

MEDICENTRUM BEROUN S.R.O. PRAKTICKÝ LÉKAŘ, PEDIATR

Nestátní ambulantní zařízení v Berouně hledá odborného lékaře na tuto pozici: VŠEOBECNÝ LÉKAŘ, LÉKAŘ PRO DĚTI A DOROST. ■ Nabízíme výhodné platové podmínky, práci v příjemném kolektivu, možnost dalšího vzdělávání. Dobré spojení do Prahy. ■ Kontakt: 602 674 840, 724 786 903, medicentrum@medicentrum.cz

GARC Kladno S. R. O. PŘIJMĚME LÉKAŘE/LÉKAŘKU

■ Náplň práce: práce lékaře na lůžkách následně péče a rehabilitace, možnost zapojení do práce v odborné ambulanci. ■ Požadavky: ukončený interní kmen, specializovaná způsobilost vítána, ale není podmínkou. ■ Datum nástupu: po dohodě. ■ Nabízíme: výsoké nadprůměrné finanční ohodnocení, pružnou pracovní dobu, dovolenou celkem 6 týdnů v roce, podporu při dalším vzdělávání (poskytnutí volna, úhrada kurzů, zajištění stáží), penzijní připojištění. Je možné domluvit kratší pracovní úvazek – minimum 0,5. ■ Kontakt: Prim. MUDr. Helena Pomaháčová, e-mail: pomahacova@garc.cz, tel: 312 256 530.

LÁZNĚ PODĚBRADY PŘIJMĚME VEDOUČÍHO LÉKAŘE DĚTSKÉ LÉČEBNY

Lázně Poděbrady, a.s. – dětská léčebna Dr. Filipa, ihned přijmou: vedoucího lékaře dětské léčebny (pediatra). ■ Požadujeme: příslušné vzdělání v oboru; licenci pro výkon funkce odborného zástupce; organizační schopnosti; flexibilitu. ■ Nabízíme: příjemné pracovní prostředí ve stabilní společnosti; zajímavou práci na úseku dětské léčebny; zajímavé mzdové podmínky a další benefity; možnost dalšího vzdělávání; městský byt k dispozici, popř. rodinný dům k pronájmu. ■ Životopis zašlete na adresu: Jiřího nám.39, Poděbrady 290 33, e-mail: pam@lazne-podebrady.cz ■ Informace na tel. 325 606 524

LÁZNĚ PODĚBRADY PŘIJMĚME LÉKAŘE INTERNUistu POPŘ. KARDIOLOGA

Lázně Poděbrady, a.s. – přední poskytovatel kardiorehabilitační péče, přijmou za účelem rozšíření poskytování péče: lékaře internistu (popř. kardiologa). ■ Požadujeme: příslušné vzdělání v oboru. ■ Nabízíme: příjemné pracovní prostředí ve stabilní společnosti; zajímavou práci na úseku časných rehabilitací; zajímavé mzdové podmínky a další benefity; možnost dalšího vzdělávání; městský byt k dispozici. ■ Životopis zašlete na e-mail: pam@lazne-podebrady.cz ■ Informace na tel. 325 606 524

RESTRIAL, S.R.O. – VÝBĚROVÉ ŘÍZENÍ NA POZICI LÉKAŘ

RESTRIAL, S.R.O. ZZ vyhláší výběrové řízení na pozici lékař pro odb. Praktické lékařství pro děti a dorost – Středočeský kraj. Nástup možný od ihned. ■ Požadujeme: VŠ – lékařské vzdělání s ukončeným společným interním základem nebo s atestací z pediatrie nebo PLDD; Minimálně 3 roky praxe; Aktivní znalost MS Office; Angličtina výhodou. ■ Nabízíme: Pracovní pozice s možností ukončení atestace ve zvoleném oboru v nejbližším možném termínu; Atraktivní platové ohodnocení, finanční bonusy, služební vozidlo; Přátelské pracovní prostředí; Nadstandardní vybavení ordinací; Dlouhodobá pracovní perspektiva. ■ Více Vám rádi sdělíme při osobním setkání. ■ Kontakt: Profesi životopis zašlete na emailovou adresu: lucie.kutinova@restrial.com

ALMEDA A.S. HLEDÁME LÉKAŘE VÍCE SPECIALIZACÍ

NEMOCNICE V NERATOVICÍCH, společnost ALMEDA, a.s., jež je součástí rostoucí skupiny VAMED MEDITERRA (síť zdravotnických zařízení s více než 2 000 zaměstnanci), přijme: Lékaře gynekologa; Lékaře neonatologa; Lékaře anesteziologa; Lékaře gastroenterologa ■ Požadujeme: odpovědnost, samostatnost, organizační a komunikační

NEMOCNICE PÍSEK, A.S. – RADIOLOG

Nemocnice Písek, a.s. přijme LÉKAŘE/LÉKAŘKU na radiodiagnostické oddělení. ■ Požadujeme: odb. zp. lékaře, zařazení do spec. vzděl. či ukončený základní kmen v daném oboru výhodou, spec. zp. v oboru vítána, bezúhonnost, aktivní přístup k práci. ■ Nabízíme: zajímavé finanční ohodnocení, práci na moderním akreditovaném pracovišti, možnost bezúplatného profesního růstu, přátelský kolektiv, zaměstnanecké benefity, zajištění ubytování. ■ Kontakt: MUDr. Hana Pašková, primářka odd., tel.: 382 772 390, e-mail: rtg@nemopisek.cz

FAKULTNÍ NEMOCNICE HRADEC KRÁLOVÉ LÉKAŘ/LÉKAŘKA

Ředitel Fakultní nemocnice Hradec Králové vypisuje výběrové řízení na místo: Lékař/lékařka Radiologická klinika. ■ Požadujeme: magisterské vysokoškolské vzdělání v oboru všeobecné lékařství. ■ Nabízíme příležitost i pro absolventy blízký info na: www.fhnk.cz (sekce kariéra)

PŘELOUČSKÁ POLIKLINIKA A.S. LÉKAŘ/LÉKAŘKA

Přeloučská poliklinika a.s. přijme do HPP pro dětské oddělení lékaře L2 nebo L3. Nástup 7/2016. ■ Požadujeme: ukončené VŠ vzdělání, restriční bezúhonnost, vstřícný přístup k pacientům. ■ Nabízíme: zájem stabilní společnosti, možnost profesního růstu, zajímavé finanční ohodnocení, výkonostní odměny a benefity. ■ Kontakt: info@prelouskapoliklinika.cz, tel: 467 002 839

NEMOCNICE PARDUBICKÉHO KRAJE, A.S. LÉKAŘE/LÉKAŘKY

Přijmeme na pracoviště v Pardubicích, v Chrudimě, ve Svitavách, v Litomyšli a v Ústí nad Orlicí lékaře/lékařky (i absolventy) pro různé obory. ■ Více informací: http://www.nempk.cz/kariera

PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE BRNO PŘIJMĚME INTERNISTU A NEUROLOGA

Psychiatrická nemocnice Brno, Húskova 2, 618 32 Brno přijme do pracovního poměru i na zkrácený úvazek lékaře internistu nebo neurologa s atestací. Nástup možný ihned. ■ Informace: osobní oddělení - stehlikova@pnbrno.cz nebo tel: 548 123 239 paní Stehliková

PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE BRNO PŘIJMĚME PSYCHIATRY

Psychiatrická nemocnice Brno, Húskova 2, 618 32 Brno přijme do pracovního poměru lékaře psychiatry, možno i absolventy se zájmem o psychiatrii. ■ Informace: osobní oddělení, stehlikova@pnbrno.cz, tel: 548 123 239

PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE BRNO PŘIJMĚME LÉKAŘE NA ZÁCHYTNÉ STANICE

Psychiatrická nemocnice Brno, Húskova 2, 618 32 Brno přijme do pracovního poměru lékaře s atestací v jakémkoli oboru na noční služby na záchytné stanice. Nástup možný ihned. ■ Informace: osobní oddělení, paní Stehliková, stehlikova@pnbrno.cz

SOUKROMÁ PRAXE V Kladně ■ PŘIJMĚME PSYCHIATRA

Hledám psychiatra do ordinace v Kladně, možno i před složením atestace. Nutné absolvování základního kmene. Možný zkrácený úvazek i plný. ■ Nabízíme zájem dobrého kolektivu, dobré platové ohodnocení, uhrazení povinných kurzů a psychoterapeutického výcviku při další spolupráci. ■ Kontakt: tel: 737 931 190, mail: Q.charvatova@seznam.cz

MOJE AMBULANCE A.S. ■ PRAKTICKÝ LÉKAŘ

MOJE AMBULANCE a.s. přijme praktického lékaře! Díky nárůstu klientů posilujeme pracovní týmy našich praktických lékařů po celé ČR. ■ Požadavky: ukončené vysokoškolské vzdělání (VPL), atestace výhodou (není podmínkou), výborné komunikační schopnosti, proklientský přístup. ■ Nabízíme: status zaměstnance, akreditované pracoviště po celé ČR, vzdělávání v rámci celozdravotního vzdělávání lékařů, 6-hodinová pracovní doba (2-směnný provoz), 5 týdnů dovolené, nadstandardní podmínky a benefity. ■ Prosíme o zaslání životopisu na e-mail: sekretariat@mojeambulance.cz, www.mojeambulance.cz/nabidka-zamestnani



NOVĚ NÁS NAJDETE NA FACEBOOKU – ZAMĚŠTNÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ,
KDE JSOU UVEŘEJNĚNY NEJEN PERSONÁLNÍ INZERÁTY, ALE I ZAJÍMAVÉ ČLÁNKY Z OBORU. STANTE SE NAŠIMI FANOUŠKY!

Vzdělávací kurzy České lékařské komory

Oddělení vzdělávání ČLK

Lékařská 2, 150 30 Praha 5
tel. 234 760 711, 234 760 710
fax 257 220 618
e-mail: vzdělavani@clkr.cz
seminar@clkr.cz

Příhlášky a bližší informace ke kurzům na www.lkr.cz

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

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

Pro účastníky je zajištěno občerstvení. Obvyklý začátek víkendových kurzů: 9.00 hod.

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

Účastnické poplatky:

viz informace na www.lkr.cz

UPOZORNĚNÍ: Případné změny jsou průběžně aktualizovány na www.lkr.cz

S21/16 Kurz z oboru nefrologie

Datum: 16. 4. 2016

Místo: Praha 4, Hotel ILF

Délka: 6 hodin

Koordinátor: Prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.

Prof. MUDr. Miroslav Merta, CSc.
• Glomerulonefritidy a tubulointerstiální nefritidy vyššího věku.

Doc. MUDr. Miroslava Horáčková, CSc.

• Nefroskleróza a hypertenze.

• Poruchy elektrolytů a vody u seniorů.

Prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.

• Obězita u nefrologických nemocných.

• Funkční vyšetření ledvin, dávkování léků.

43/16 Traumatologie – poranění břicha a retroperitonea

Datum: 16. 4. 2016

Místo: Praha 4, Hotel ILF

Délka: 7 hodin

Kredity: 6

Koordinátor: Doc. MUDr. František Vyhnaněk, CSc.

Doc. MUDr. František Vyhnaněk, CSc.

• Postup u poranění břicha.

Doc. MUDr. Leopold Pleva, CSc.

• Poranění břicha u polytraumatu (Damage control laparotomie).

Doc. MUDr. František Vyhnaněk, CSc.

• Poranění jater.

Doc. MUDr. Jiří Šiller, Ph.D.

• Poranění duodena a pankreatu.

Doc. MUDr. Karel Havlíček, CSc.

• Poranění sleziny.

Doc. MUDr. Robert Grill, Ph.D.

• Poranění uropeoického systému.

As. MUDr. Vitězslav Ducháč, Ph.D.

• Poranění tenkého, tlustého střeva a konečníku.

45/16 Spánková apnoe

Datum: 16. 4. 2016

Místo: Praha 4, Hotel ILF

Délka: 4 hodiny

Koordinátor: Prof. MUDr. Karel Šonka, DrSc., Neurologická klinika I. LF UK a VFN, Praha

Prof. MUDr. Karel Šonka, DrSc.

• Poruchy dýchání ve spánku – přehled.

Doc. MUDr. Ondřej Ludka, Ph.D.

• Kardiovaskulární a metabolické souvislosti a důsledky.

MUDr. Martin Kuchář

• ORL vyšetření a ORL léčba při obstrukční spánkové apnoe.

Doc. MUDr. Iva Přihodová, Ph.D.

• Poruchy dýchání u dětí.

Prim. MUDr. Jaroslav Kraus, MBA

• Ronchopatie (chrápání).

MUDr. Martin Pretl, CSc.

• Konzervativní léčba spánkové apnoe – co by měl o ní vědět každý lékař. Řízení motorových vozidel a nadměrná spavost.

Obstrukční spánková apnoe postihuje v míře, která zaslouží léčení, 2–4 % dospělé populace. Má přitom závažné kardiovaskulární a metabolické důsledky, zkracuje délku života, má vliv na kognitivní schopnosti a vede k nadměrné denní spavosti. Přitom to je léčitelné onemocnění a adekvátní léčba vede k ústupu symptomů a rizik zmíněných komorbidit a zvýšené mortality. Centrální spánková apnoe se vyskytuje u 40–60 % nemocných se srdečním selháním a zhoršuje prognózu u nemocného. Syndrom obezita–hypoventilace má narůstající prevalenci a významně zvyšuje mortalitu. Spánková apnoe, chrápání, syndrom obezita–hypoventilace a další poruchy dýchání ve spánku u dospělém a dětském věku budou na semináři probrány z hlediska příznaků, diagnostiky, patofyziologie a léčby (včetně chirurgické) zástupci různých odborností, které se na péči o tyto nemoci podílejí.

53/16 Lokální léčba dětských dermatóz

Datum: 13. 4. 2016, od 16.30 hod.

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 2 hodiny

Kredity: 2

Poplatek: 300 Kč

Přednášející: MUDr. Štěpánka Čapková

39/16 Krizové situace ve vaší ordinaci – jak jim předcházet

Datum: 16. 4. 2016

Místo: Olomouc, Hotel Flora

Délka: 4 hodiny

Kredity: 4

Poplatek: 510 Kč

Přednášející: Ing. Alena Pýchová

Každý zaměstnavatel je povinen na základě platné legislativy zajistit na svém pracovišti dostatečnou bezpečnost a ochranu zdraví při práci (BOZP) a požární ochranu (PO) všem svým zaměstnancům.

Protože jsou lékaři velmi často také zaměstnavateli, připravili jsme pro vás kurz, jehož cílem je seznámit lékaře–zaměstnavatele s jejich zákonnými povinnostmi vzhledem k BOZP a PO, školení zaměstnanců v této oblasti a vedení dokumentace. Kromě toho se seznámíte s tím, jaká další školení zaměstnanců jsou povinná, jak často musíte školení absolvovat a kdo vás může školit.

• Z jaké legislativy vyplývají povinnosti lékařů–zaměstnavatelů vzhledem k BOZP, PO a povinným školením zaměstnanců.

• Zajištění BOZP a PO v lékařských ordinacích.

• Dokumentace BOZP a PO.

• Seznam povinných školení.

• Jak často musí být jednotlivá školení realizována.

• Jak školení realizovat (e-learning vs. školení na míru).

• Kdo může být školitelem.

• Záznamy o školení.

• Diskuse.

Povinnosti a opatření bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP) a požární ochrany (PO) jsou stanoveny obecně závaznými právními předpisy. Velmi často jsou však podceňovány. Klíčovými předpoklady efektivní péče o BOZP a PO je prevence rizik, tj. prvotní a následně průběžná identifikace nebezpečí s vyhodnocením rizik a určení opatření pro jejich eliminaci nebo minimalizaci. Každý zaměstnavatel pak pro účely zajištění BOZP a PO zpracovává a vede příslušnou dokumentaci.

Kromě výše uvedeného zákoník práce také ukládá zaměstnavatelům pravidelně školit své zaměstnance. Rada firem nabízí školení, která dle právních předpisů neexistují a která nejsou ze zákona povinná. Často tedy zaměstnavatel provede školení nad rámec zákona, avšak požadavky zákona ve své podstatě nedodrží. Kromě splnění legislativních požadavků, které stanovují předepsané školení pro zaměstnance, se lékař–zaměstnavatel splněním těchto požadavků může vyvarovat případných finančních ztrát. Velké finanční riziko totiž představuje případné odškodňování pracovních úrazů zaměstnanců nebo krácení pojistného plnění pojistovny při mimořádných událostech, jako je právě pracovní úraz či požár.

10/16 Pediatrie – Dětská gastroenterologie

Datum: 16. 4. 2016

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 6 hodin

Odborný garant: Prim. MUDr. Pavel Frühauf, CSc.

Prim. MUDr. Pavel Frühauf, CSc.

• Kojenecké koliky.

MUDr. Nabi El-Lababidi

• GER.

• Zácpa.

Prim. MUDr. Pavel Frühauf, CSc.

• Intolerance sacharidů a lepků.

• Recidivující bolesti břicha.

• Autista v ordinaci dětského gastroenterologa.

44/16 Plicní hypertenze

Datum: 16. 4. 2016

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovna ČLK

Délka: 5 hodin

Odborný garant: Doc. MUDr. Pavel Jansa, Ph.D.

Plicní hypertenze není onemocnění samo o sobě, ale relativně často se vyskytující syndrom hemodynamicky charakterizovaný zvýšením středního tlaku v plicnici ≥ 25 mmHg. Vzniká jako důsledek mnoha onemocnění plic, srdce nebo v souvislosti s poruchami regulace dýchání a také při postižení plicních cév. Právě onemocnění srdce a plic jsou nejčastější příčinou plicní hypertenze. Její léčba za těchto okolností není specifická a spočívá v terapii základního onemocnění. V posledních dvou desetiletích bylo dosaženo významného pokroku v léčbě plicních hypertenzí způsobených primárně postižením plicních cév. Plicní arteriální hypertenze (PAH) je léčitelná farmaky, chronická tromboembolická plicní hypertenze (CTEPH), která je důsledkem perzistujících trombotických uzáverů plicních cév po plicní embolii, je léčitelná a často i vyléčitelná chirurgickou plicní endarterektomií.

40/16 Oftalmologická problematika v ordinaci PLDD

Datum: úterý 19. 4. 2015 od 16.00 hod.

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 2 hodiny

Koordinátor: MUDr. Anna Zobanová

Seminář bude průřezem nejčastějších oftalmologických problémů v pediatrické ambulanci od konjunktivitidy a zúžených kanálků až k očním příznakům závažných celkových onemocnění.

Nedílnou součástí bude i stručný nástin vývoje vidění u dětí a možnosti vyšetřování od nejtělejšího kojeneckého věku včetně doporučení vhodných vyšetřovacích pomůcek v ordinaci PLDD.

18/16 Škola zad

Datum: 23. 4. 2016

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 6 hodin

Koordinátor: MUDr. Sylva Gilbertová

MUDr. Sylva Gilbertová, CSc., MUDr. Dagmar Smilková

• Defínice a cíle školy zad (SZ).

• Typy SZ – základní, speciální, průmyslová SZ.

• Organizace SZ.

Program SZ:

• Téma praktická – nácvik správného držení těla, kompenzační cvičení, rozvíčka, výuka správných pohybových stereotypů v rámci pracovních a mimořádných činností, ulevové a relaxační polohy, pomůcky.

• Téma teoretická – příčiny bolesti zad, základy anatomie a funkce páteře, svalová dysbalance, životospráva a léčba bolesti zad, psychologické aspekty bolesti zad, základy ergonomie.

52/16 Neurochirurgie pro neurologii

Datum: 23. 4. 2016

Místo: Praha, ÚVN

Koordinátor: Prof. MUDr. Vladimír Beněš, DrSc.

Délka: 6 hodin

Doc. MUDr. David Netuka, Ph.D., prof. MUDr. Vladimír Beněš, DrSc.

• Extraaxiální nádory.

MUDr. Filip Kramář, Ph.D.

• Intraaxiální nádory.

MUDr. RNDr. Ondřej Bradáč, prof. MUDr. Vladimír Beněš, DrSc.

• Endarterektomie nebo stenting.

Prof. MUDr. Vladimír Beněš, DrSc., MUDr. RNDr. Ondřej Bradáč

• Aneurysmata.

MUDr. Petr Vaněk

• Degenerativní onemocnění páteře.

MUDr. Milan Mohapl, Ph.D., pplk. MUDr. Václav Masopust

• Funkční neurochirurgie.

Během kurzu budou posluchači seznámeni formou přednášek a diskusi se současnými možnostmi oboru, indikačními kritérii, typem operativy, a zejména s výsledky, které neurochirurgie může dnes nabídnout. Kurz je určen ambulantním i nemocničním neurologům, vhodný je však i pro praktiky.

23/16 Resuscitace novorozence s praktickým nácvikem dovedností

Datum: 28. 4. 2016

Místo: Praha 4, ÚPM

Délka: 4 hodiny

Kapacita: 12 míst

Poplatek: 1200 Kč

Koordinátor: Doc. MUDr. Zbyněk Straňák, CSc., MBA

Kurz je zaměřen především na zvládnutí a dostatečně prověřené praktických dovedností při resuscitaci novorozence. Je určen jen pro malou skupinu posluchačů tak, aby k nácviku dovedností bylo dostatečné množství času a každý účastník měl možnost si své praktické dovednosti ověřit. Součástí kurzu je i jeden závěrečný test, při jehož úspěšném absolvování získá posluchač certifikát o tom, že ovládá základní dovednosti týkající se zajištění novorozence na porodním sále, jednak možnost návštěvy na odd. RES a JIP v perinatologickém centru s diskusí o zajímavých případech. Kurz bude veden formou workshopu.

106/15 Vzácná onemocnění a molekulární genetická diagnostika: základní přehled pro praktické lékaře

Datum: 30. 4. 2016

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovna ČLK

Délka: 6 hodin

Koordinátor: Prof. MUDr. Milan Macek, DrSc., UBLG UK 2. LF a FN Motol

Prof. MUDr. Milan Macek, DrSc.

• Vzácná onemocnění: přehled, doporučení a časná diagnostika.

Prim. MUDr. Markéta Havlovicová

• Poruchy autistického spektra a vývojové opožďování.

MUDr. Alice Křesová, Ph.D.

• Vzácná dědičná kardiovaskulární onemocnění a současné možnosti kardiogenetické diagnostiky.

MUDr. Alena Puchmajerová

• Vzácné hereditární nádorové syndromy.

MUDr. Radka Pourová

• Základy klinické syndromologie aneb co ještě je a co již není norma.

MUDr. Pavel Tesner

• Neinvazivní prenatalní screening v těhotenství.

48/16 Intenzivní péče – varia

Datum: 30. 4. 2016

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 8 hodin

Koordinátor: MUDr. Jiří Valenta

MUDr. MgA. Kateřina Rusinová, MUDr. Matouš Schmidt

• Dárci s nebijícím srdcem – novela transplantačního zákona a problém stanovení smrti.

MUDr. MgA. Kateřina Rusinová

• Management terminálních stavů na ICU – etická boje za život, základy ergonomie.

MUDr. Michal Otáhal

• Základy umělé plicní ventilace.

• Ventilace u ARDS.

• Ventilace u obstrukčních plicních chorob.

MUDr. Zdeněk Stach

• Mimořádné eliminační metody u akutních intoxikací.

• Herpátem indukované trombocytopenie na ICU.

MUDr. Helena Brodská, Ph.D.

• Laboratorní monitoring v systémovém zánetu.

57/16 Současný stav diskuse o eutanazii: etické a právní perspektivy

Datum: 7. 5. 2016

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 8 hodin

Koordinátor: Prof. PhDr. Helena Haškovcová, CSc.

Přednášející: Adam Černý a Adam Doležal, vědečtí pracovníci Ústavu státu a práva AV ČR

Eutanazie nepřestává vzbuzovat silné kontroverze a zdá se, že napětí mezi oběma tábory – zastánci a odpůrci eutanazie – se nepodaří zmírnit. V rámci tohoto kurzu si představíme současný stav diskuse: Polemiku ohledně definice eutanazie a vymezení jejích druhů, nejčastější argumenty ve prospěch a neprospěch eutanazie. Vzhledem k aktuálnosti této diskuse se budeme podrobně věnovat rozlišení mezi pasivní eutanazií a rozhodováním na konci života (ukončení/nezahájení život udržující léčby). Účastníci kurzu získají přehled o současných diskusích a utříbí si svůj názor na eutanazii.

Klíčovou právní otázkou je, zda by měla být za určitých podmínek v rámci legislativního rámce umožněna beztržnost eutanazie, případně asistované sebevraždy. Pokud připustíme beztržnost eutanazie, pak se nabízí další otázka: Jakou její formu umožníme? Jen pasivní, nebo i aktivní, za předpokladu, že bude dobrovolná a vyžádána? Nebo připustíme jen formu asistované sebevraždy? A jaké podmínky nastavíme pro beztržnost? Může např. žádat o aktivní vyžádanou eutanazii i nezletilý? Empirická zkoumání výsledků průzkumů z jednotlivých zemí, které „legalizovaly“ eutanazii, mohou nabídnout řadu zajímavých poznatků.

David Černý
• Základní terminologické vymezení eutanazie, její formy. Pasivní versus aktivní eutanazie.

Adam Doležal
• Eutanazie v právním systému ČR.

David Černý
• Hlavní argumenty ve prospěch a neprospěch eutanazie.

Adam Doležal
• Eutanazie v Belgii a Holandsku.

68/16 Kontroly SÚKL a jak se na ně připravit

Datum: 7. 5. 2016
Místo: Praha, Kongresové centrum Nemocnice Na Homolce

Délka: 4 hodiny

Kredity: 4

Poplatek: 500 Kč

Na základě pravomocí daných zákonem č. 378/2007 Sb., o léčivech, a zákonem č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích, Státní ústav pro kontrolu léčiv kontroluje zacházení s léčivými přípravky a zdravotnickými prostředky při poskytování zdravotní péče. Cílem tohoto kurzu je seznámit lékaře provozující privátní praxi s tím, jaké povinnosti z obou uvedených zákonů vyplývají, jak tyto povinnosti splnit a jak se připravit na případnou kontrolu SÚKL.

Ing. Alena Pýchová
Z jaké legislativy vyplývají povinnosti lékařů v souvislosti s používáním léčivých přípravků a zdravotnických prostředků.
• Co to konkrétně pro lékaře znamená, tj. „co vlastně dělat“.
• příjem léčivých přípravků, používání, evidence, kontrola dodržení teploty uchovávání léčivých přípravků atd.,
• dokumentace zdravotnických prostředků, servis, školení zaměstnanců atd.
• Co je to řízená dokumentace a jak se řízená dokumentace tvoří.
• Právní moc SÚKL.
• Na co se připravit při nahlášení kontroly SÚKL.
• Příklady z praxe.

73/16 Komunikace náročné situace v jednání lékaře s pacienty

Datum: 7. 5. 2016
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovna
Délka: 4 hodiny
Lektoři: Doc. JUDr. Mgr. Joza Spurný, Ph.D., PhDr. Mgr. Ivana Běhalová

Anotace:

Forma kurzu je určena pro ty, kteří potřebují supervizi a nebojí se otevřeně hovořit o svých vlastních zkušenostech (s náročnou komunikační situací, např. odmítání léčby ze strany pacienta, agrese, sdělování nepříjemné zprávy apod.) s ostatními kolegy. Dále je kurz koncipován pro ty, kteří chtějí svou odbornou úroveň neustále zvyšovat – přejít si být odborníky nejen na svou lékařskou specializaci, ale také v oblasti psychologické, v mezilidské komunikaci. Nácvik modelových situací a skupinová analýza, diskuse je efektivní forma vycvičení v dovednostech komunikace lékař-pacient. Bálintovská skupina pak umožňuje lépe porozumět dění ve vztahové rovině mezi lékařem a pacientem. (Bálint nehodnotí správnost léčby z medicínského hlediska)

Program:

- 1) Zahájení kurzu, organizační záležitosti.
- 2) Komunikačně náročné situace – přednášková část.
- 3) Teoretický úvod k Bálintovské skupině
- 4) Bálint v praxi – kazuistické příspěvky a vlastní případy frekventantů.

5) Nácvik zvládnání KNS v modelových situacích.

6) Závěrečné shrnutí, diskuse, zpětná vazba.

62/16 Infekční lékařství

Datum: 14. 5. 2016
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 8 hodin

Koordinátor: Doc. MUDr. Václav Dostál, CSc.

- Doc. MUDr. Václav Dostál, CSc.
• Úvod do problematiky infekčních nemocí.
• Základy diagnostiky infekčních nemocí.
Prof. MUDr. Jiri Benes, DrSc.
• Antibiotická terapie, globální hrozba nárůstu rezistence bakterií.

Doc. MUDr. Hanuš Rozsypal, CSc.
• Antivirová terapie.
MUDr. Jiřina Hobstová
• Diferenciální diagnostika horečnatých stavů.

Doc. MUDr. Lenka Krbková, CSc.
• Lymeská borrelióza.

Doc. MUDr. Petr Smejkal
• Antiparazitární terapie.

66/16 Odpolední seminář Resuscitace dospělého (nejen) pro pediatry

Datum: středa 18. května 2016, 16.30–18.00 hod.
Přednášející: Prim. MUDr. Jaroslava Ščamburová, ÚPMD

Max. počet účastníků: 12

Každý lékař se může kdykoli dostat do situace, kdy musí poskytnout neodkladnou první pomoc, ať už v metru, na horách nebo třeba v budově polikliniky, kde pracuje. Seminář je zaměřen na praktické zvládnutí a trénink modelových situací, kde si každý účastník může osobně vyzkoušet své dovednosti a zvýšit tak svoji připravenost pro poskytnutí pomoci při náhlé zástavě oběhu. Modelové situace zahrnují resuscitaci bez pomůcek i s nimi, použití běžného typu defibrilátoru např. v obchodním centru, resuscitace v jednom i více zachránčích atd.

41/16 Komunikace s kolegy zdravotníky může být radost i „noční můra“

Datum: 21. 5. 2016
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovna ČLK

Délka: 4 hodiny

Koordinátor: Bc. Ing. Zuzana Hekelová

Program je věnován všem rovinám komunikace ve zdravotnictví a také specifickým zdravotnického oboru v kontextu pracovní komunikace. Dlouhodobě napjatá komunikace negativně ovlivňuje atmosféru na pracovišti a energii potřebnou k optimálnímu pracovnímu výkonu. Odstranění problematických aspektů v komunikaci s kolegy zdravotníky může významně zlepšit životní pocit a uchránit od stresu. Budou zmíněny i konkrétní rady pro různé komunikační zátěžové situace.
Kurz je určen všem lékařům, kteří si uvědomují význam komunikace s kolegy pro kvalitní pracovní výkon a spokojenost.

42/16 Lékař sám sobě

Datum: 21. 5. 2016
Místo: Brno

Délka: 4 hodiny

Koordinátor: Mgr. Daniel Müller, ředitel Centra funkčního pohybu
Seminář nelékaře, pohybového terapeuta Mgr. Daniela Müllera, se zabývá praktickými radami pro každodenní práci lékaře jak v profesním, tak v soukromém životě z hlediska pohybového aparátu. Zahrnuje rady pro správné sezení, stání, úpravu pracovního prostoru a nabízí řešení nesprávných pohybových stereotypů. Seminář je doplněn cvičebními hodinami s praktickými ukázkami, jak předcházet bolestem hlavy či zad, jak řešit např. haluxy či předcházet inkontinenci. Součástí semináře je i doporučení vhodných pomůcek pro cvičení.

Cvičební úbor s sebou.

69/16 Kontroly SÚKL a jak se na ně připravit

Datum: 21. 5. 2016
Místo: Brno, Vinařská 6, NCO NZO
Délka: 4 hodiny
Kredity: 4
Poplatek: 500 Kč
Podrobnosti viz kurz 68/16

72/16 Předoperační vyšetření a příprava pacientů

Datum: 21. 5. 2016
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 8 hodin
Koordinátor: MUDr. Jan Bruthans, CSc., FESC
MUDr. Jan Bruthans, CSc., FESC
• Zásady a postupy předoperační přípravy.
MUDr. Jan Bruthans jun., Ph.D.

• Anesteziologické postupy.

MUDr. Jan Bruthans, CSc., FESC
• Vyšetření a příprava kardiologického pacienta.
Prof. MUDr. Martina Vašáková, Ph.D., as. MUDr. Jan Chlumský, Ph.D.
• Vyšetření a příprava pneumologického pacienta.
Prim. MUDr. Eva Kotrlíková
• Vyšetření a příprava metabolicky kompromitovaného pacienta.

70/16 Resuscitace novorozence s praktickým nácvikem dovedností

Datum: čtvrtek 26. 5. 2016
Místo: Praha 4-Podolí, ÚPMD
Délka: 4 hodiny
Kapacita: 12 míst
Poplatek: 1200 Kč

Koordinátor: Doc. MUDr. Zbyněk Straňák, CSc., MBA
Kurz je zaměřen především na zvládnutí a dostatečné procvičení praktických dovedností při resuscitaci novorozence. Je určen jen pro malou skupinu posluchačů tak, aby k nácviku dovedností bylo dostatečné množství času a každý účastník měl možnost si své praktické dovednosti ověřit. Součástí kurzu je i zkušební test, při jehož úspěšném absolvování získá posluchač certifikát o tom, že ovládá základní dovednosti týkající se zajištění novorozence na porodním sále, jednak možnost návštěvy na odd. RES a JIP v perinatologickém centru s diskusí o zajímavých případech. Kurz bude veden formou workshopu.

24/16 Neodkladná resuscitace a urgentní stavy

Datum: 28. 5. 2016
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub a Oválná pracovna ČLK
Délka: 6 hodin
Odborný garant: MUDr. Dana Hlaváčková
Lektoři: RZP a. s.
Účastnický poplatek: 800 Kč

Teoretická část

- První pomoc v řetězu přežití. (20 min)
- Změny v postupech resuscitace (aktuální doporučení pro resuscitaci, ERC 2010).
- Organizace poskytování první pomoci (PP), zajištění bezpečnosti, systém neodkladné zdravotní péče.
- Základní neodkladná resuscitace. (45 min)
- Základní neodkladná resuscitace dospělých a dětí s použitím automatického externího defibrilátoru (AED).
- První pomoc při jiných stavech bezprostředního ohrožení života. (45 min)
- Odstranění cizího tělesa při obstrukci dýchacích cest u dospělého a dítěte, PP při bezvědomí, PP při masivním krvácení.
- Rozšířená neodkladná resuscitace. (45 min)
- Rozšířená neodkladná resuscitace v ambulanci s použitím pomůcek resuscitačního setu.
- Defibrilace – použití standardního (manuálního) defibrilátoru a AED.
- Použití dýchacího samorozpínaného vaku kyslíkové léčba.
- Možnosti zajištění průchodnosti dýchacích cest – použití vdechovacího supraglottických pomůcek (laryngeální masky, laryngeálního tubusu), tracheální intubace.
- Zabezpečení cévního vstupu, farmakoterapie při KPR.
- Specifické postupy KPR. (45 min)
- KPR těhotné ženy, novorozence, KPR při náhodné hypotermii, anafylaxie.

Praktická část

- KPR dospělých použitím AED, zajištění ventilace dýchacím vakem (figuriny s napojením na PC – kontrola kvality a efektivity KPR).
- KPR dětí (kojenec, předškolák), zajištění ventilace dýchacím vakem.
- Nácvik odstranění cizího tělesa při obstrukci z dýchacích cest dospělých a dětí.
- Nácvik udržení a zabezpečení průchodnosti dýchacích cest pomůčkami u dospělých a kojenců manévro a pomůčkami.
- Nácvik zabezpečení i. v. periferního vstupu.
- Rozšířená neodkladná resuscitace dospělých s použitím pomůcek resuscitačního setu v ambulanci.
- Každý účastník získá 36stránkový výukový materiál „Neodkladná resuscitace a urgentní stavy“ a set na zabezpečení i. v. přístupu (i. v. kanyly, ster. krytí, tampony, škrtidlo, text. náplast).

25/16 Dětská noha v ordinaci PLDD (opakování)

Datum: 28. 5. 2016
Místo: Praha, Konferenční centrum Nemocnice Na Homolce
Délka: 6 hodin
Koordinátor: Doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc., MUDr. Alena Klapalová za Hamzovu odbornou lékařskou poradu dětí a dospělých Luže-Košumberk

Doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc.

- Úvod, vývojev hledisko dětské nohy.
- Prim. MUDr. František Brom
- Historie problému.
- Vady dětské nohy vrozené a vady získané.
- Chirurgická terapie z pohledu ortopeda, konzervativní terapie z pohledu ortopeda.
- Celkový pohled ortopeda na problémy s dětskou nohou.

Prim. MUDr. Lenka Šuglová
• Dětská noha a vliv na posturu.

- Základní podiatrické vyšetřovací metody (+ praktická ukázka na podoskopu a podografu).
 - Možnosti RHB terapie dětí u vybraných diagnóz se zaměřením na posilu nohy.
 - Principy správného obouvání dětí.
- Ing. Michaela Benešová, ortolík-protetik
• Specifika platná pro dětské obouvání.
• Velikost obuvi a délka chodidla u dítěte.
• Vyšetření dětské nohy na tenzometrické desce.
• Příklady dětských ortopedických vložek.

30/16 Jak být o krok vpřed před pocitem vyčerpání a nedostatku času

Datum: 4. 6. 2016
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovna
Délka: 5 hodin

Koordinátor: Ing. Zuzana Hekelová

Jednou z cest, jak při práci ve zdravotnictví uspět a nevyhořet, je umění optimálně nakládat se svým časem (v práci i v soukromí) a v práci rovněž optimálně delegovat. Ve využití času máme všichni rezervy (lékaře nevynímaje) a malé zlepšení může mít velký efekt. Třežba se to nezdá, i při práci lékaře je mnoho možností pro účelné delegování. Program doplní modelové situace z zdravotnické praxe.

Kurz je určen lékařům ve vedoucí pozici i všem ostatním, kteří na sobě chtějí v této oblasti pracovat.

67/16 Kurz – Role CT vyšetření v každodenní praxi ambulantního specialisty

Datum: 4. 6. 2016
Místo: Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5
Délka: 5 hodin

Přednášející: MUDr. Martin Horák, Nemocnice na Homolce
Kurz je určen především pro ambulantní specialisty a je zaměřen na problematiku CT vyšetření v každodenní praxi. Bude se zabývat jak možnostmi a technikami CT vyšetření, jeho limity, přípravou pacientů k vyšetření, tak bude zaměřen především na nejzávažnější patologické stavy, kde je CT přínosem v diagnostickém postupu. Nedílnou součástí bude i přednáška o intervenčních metodách pomoci CT.

74/16 Limity a možnosti spolupráce lékařů a farmaceutického průmyslu

Termín: sobota 11. června 2016
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Garant: Prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovicová, CSc., MUDr. Marcela Cerná

Koordinátor a přednášející: Mgr. Jakub Dvořáček

- Délka:** 4 hodiny
- Protikorupční opatření – regulace a samoregulace:
 - Farmaceutický průmysl – podpora kongresů a účasti individuálních lékařů na kongresech.
 - Přednášky, kazuistiky, NIS, advisory board – pravidla spolupráce, co je legální, nemusí být ještě etické.
 - Dary a podbízky – od odborné literatury po iPad?
 - Informace a komunikace mezi lékaři a farmaceutickým průmyslem – dovolená reklama, či nedovolené ovlivňování úsudku lékaře.
 - Interní pravidla farmaceutických společností a kodexy průmyslových asociací:
 - Evropská (EFPIA) a národní (AIFP) úroveň samoregulace a dohledu.
 - Transparentní spolupráce průmyslu a lékařů – vše veřejně versus právo na ochranu soukromí.
 - Možnosti spolupráce s patientskými organizacemi.
 - Interakce mezi farmaceutickým průmyslem a lékaři v podmínkách každodenní praxe:
 - Systém schvalování a hodnocení možné spolupráce v jednotlivých farmaceutických společnostech.
 - Oddělení Compliance – interní dohled a dozor nad marketingovými a propagačními aktivitami společnosti.

60/16 Dětská dermatologie

Datum: 18. 6. 2016
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 4 hodiny
Koordinátor: MUDr. Pavel Konrád, dětská kožní ordinace Lasermed
MUDr. Pavel Konrád
• Scabies a vši.
• Atopický ekzém s jeho aktuální terapií.
• Seboroičká dermatitida u kojenců.
• Plenková dermatitida.

gickou ambulancí s endoskopickou sekcí na poliklinice v Krnově. Rozsáhlá klientela, dlouholetá praxe. Smlouvy se všemi zdravotními pojišťovnami. Cena dohodou. Kontakt: 602 962 843, 724 259 838

Prodám zavedenou privátní **interní** ambulanci na poliklinice v Krnově. Cena dohodou. Kontakt: 737 559 153

Prodám dobře zavedenou **gynekologickou** ordinaci s.r.o. v Hradci Králové. Kontakt: 602 364 234

Nabízím k převzetí praxi **všeobecného praktického lékaře** v okrese Domažlice. Jde o formu s.r.o., zaregistrováno je 1800 pacientů, ubytování, ev. byt k dispozici. Důvodem je odchod do důchodu. Kontakt: 737 889 789

Prodám levně elektrické gynekologické křeslo v dobrém stavu. Kolposkop KLP 21 zdarma. Kontakt: Dr. Karel Buchta, Chelčického 12, 702 00 Ostrava 1, tel. 603 215 575

Prodám velkou zavedenou praxi **PLDD** 15 km od Plzně. Kontakt: 602 165 752

Prodám nábytek z ordinace **PLDD** - vyš. lehátko, kartoteka, psací stůl, lékárna, přebalovací pult s mírou pro kojenice, stůl na koj. váhu, skříň na administrativu. Vše zachovalé, plně funkční. Cena za vše 29 tis. Kč. Kontakt: 774 291 802

PRONÁJEM

Nabízím k pronájmu venkovní garážové stání v Lékařské ulici, pod nemocnicí Homolka, v Praze 5. Kontakt: 602 481 671

Pronájem ordinace 18,66 m² + podíl na spl. prost. Nuselská pol. P-4. Kontakt: 234 091 130, stredova@jmhealth.cz

Zavedená poliklinika v Praze 9, poskytující komplexní služby včetně lékařských, nabízí pronájem 1-2 místností, 24 a 8 m². MHD a parkoviště u polikliniky, bezbariérový přístup. Kontakt: 773 492 543

Nabízím k prodeji nebo nájmu 1/4 vily v ulici Jiráskova, č. p. 9, Sokolov, t. č. lékařská ordinace cca 66 m² a sociální zázemí ve druhém poschodí (pokojik, kuchyňka, sprcha, WC, skladové prostory). Možnost využití od července 2016. Kontakt: 603 955 218

Pronajmu prostor cca 90 m² se soc. přísl. v 1. patře domu. Vhodné pro ordinaci, RHC apod. V domě jsou v provozu 2 ordinace praktických lékařů. 15 km od Prahy. Kontakt: 312 698 249

Pronajmu NP 100 m², 2x ordinace, recepce + čekárna, 3x WC, sprcha, kuchyňka, kolaudované jako ZZ v novém komplexu v blízkosti FN Olomouc. V budově jsou další specializované ambulance a centra, výborná dopravní obslužnost, parkování. Volné ihned. Kontakt: 606 846 077

Pronajmu zařízenou ordinaci ve Smiřicích a Třebouchovicích pod Orebem (okr. HK) na 1-3 dny týdně dle dohody. Vhodné pro nechirurgické obory. Kontakt: 737 312 599

Pronajmu ordinaci **rehabilitačního** lékaře, Jeremenkova 106, Praha 4, a rehabilitační telocvičnu. Kontakt: kacinetzova@gmail.com

Pronajmu ordinaci v centru Olomouce, 3 místnosti, 2x WC, kuchyňská linka. Perfektní stav. 75 m², 1. patro s výtahem. Cena dohodou. Volné od 1.5.2016. Kontakt: 734 509 922

Pronájem ordinace. Nabízím výhodný pronájem nové zrekonstruované ordinace v centru Prahy na Královských Vinohradech pro angiology, ev. specialistu jiného oboru. Nízká cena, luxusní prostora + možnost pronájmu duplexního ultrazvuku. Kontakt: Dr. Ing. Šmídová, 606 837 375

Pronájem ordinace 42,43 + podíl na spol. prost., ideál. pro ambulanci ortopedie, RTG na patře. Nuselská pol., Praha 4, od 5/2016. Kontakt: 234 091 140, stredova@medistylpharma.cz

Pronájem ordinace 13,47 m² + podíl na spol. prost. Nuselská pol. Praha 4. Kontakt: 234 091 140, stredova@medistylpharma.cz

SLUŽBY

Příprava na kontroly SÚKL, interní audit, řízená dokumentace, kategorizace prací, bezpečnost práce a pož. ochrana pro lékaře (dokumentace určená zákonem).

Celá ČR. AD MEDICA, 730 803 412, www.admedica.cz

Účetnictví, personalistika a mzdy pro zdravotníky, daňové poradenství, zpracování a odesílání dávek. Ekonomické a technické řízení ambulancí. Celá ČR. AD MEDICA, 602 735 314, www.admedica.cz

Realizace prodejí a oceňování prací (fyzické i právnické osoby), transformace na s. r. o. Odborné poradenství a daňová optimalizace při prodeji praxí a přechodech úvazků. Celá ČR. AD MEDICA, 775 679 982, www.admedica.cz

Hledáme **zdravotníka** na dětské soustředění baletu ND. Termíny 9.-16.7. a 17.-24.7. Zajímavé finanční ohodnocení. Kontakt: gyn.por.amb@email.cz

Vydáme oprávnění k poskyt. ZS, povědeme Vaše účetnictví a mzdy. Kontakt: registracenz.cz, 608 915 794, ucetnictvizz@seznam.cz

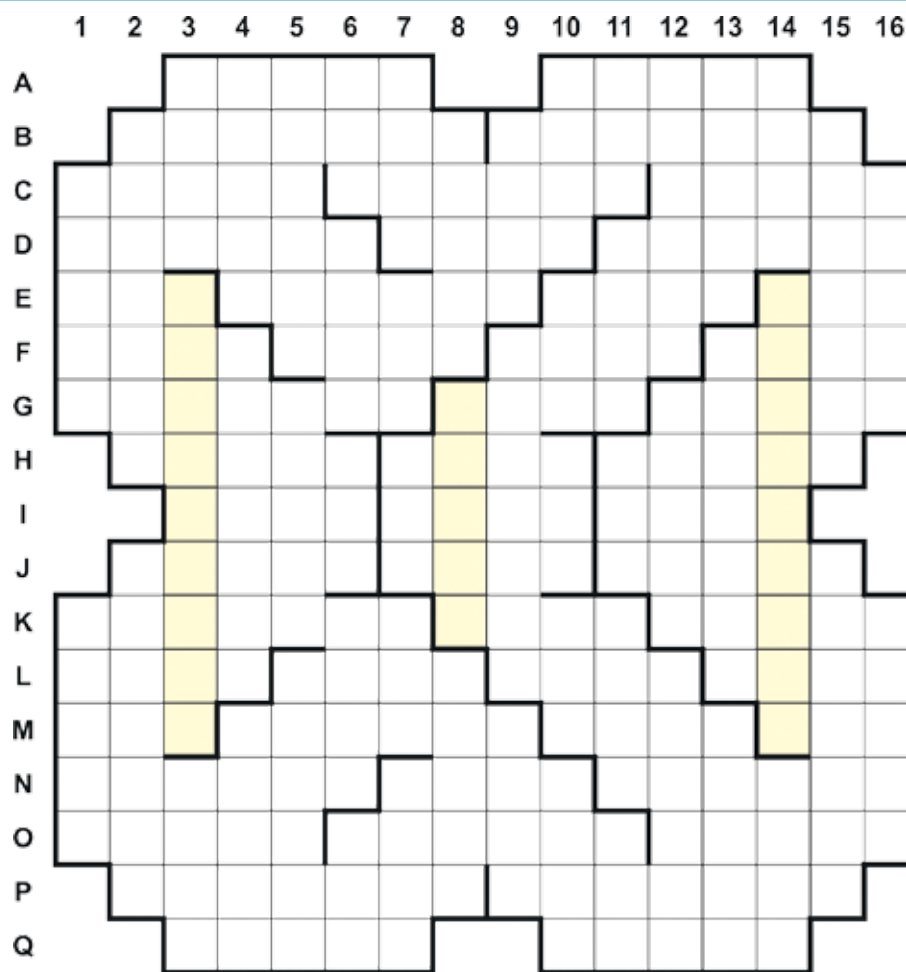
Profi zdravotní židle nakupujte přímo na www.zidleodvyrobce.cz

SEZNÁMENÍ

Lékař 180/76/48 mladšího vzhledu se rád seznámí s nezadanou lékařkou z ČB a okolí. Děkuji. Kontakt: seznanenise@centrum.cz

Lékař se rád seznámí se štihlou ženou z jižní Moravy kolem 40 let. Kontakt: 773 224 192

KŘÍŽOVKA O CENY



Ze všech možných štěstí, které může člověk získat, není největší ... (dokončení citátu Johna Drydena je v tajence).

VODOROVNĚ: **A.** Vodič v ochranném plášti; velký ořech. – **B.** Bývalý německý admirál; velmi překvapit. – **C.** Listy pepřovníku žvýkané jako stimulant; ukazatel směru s průřezovaným světlem; bavič. – **D.** Hliníková fólie; antická hra v kostky; síť k lovu ptáků. – **E.** Druh dubu; nejlepší výkon sportovce; ženské jméno; noha (zastarale). – **F.** Vojenské vozatajstvo (řídce); finta; nástroj žence; nevyrazně. – **G.** Rošták; vyžděšení; dluh. – **H.** Takřka; drb; slovensky „kuželka“. – **I.** Prořezání větví stromů; sklady; nepatrná částka. – **J.** České město; obilnina; kovbojská slavnost. – **K.** Mající hrany; část molekuly; hudební styl. – **L.** Drobní; nealkoholický nápoj; korálový ostrov; alkan. – **M.** Řeka ve Francii; selhání organismu; napadení; jméno spisovatele Levina. – **N.** Nabuřelý řeč; styl hudby; druh květenství. – **O.** Značka koupelové pěny; zápasník s býky; rozrývaný pluhem. – **P.** Zábavná hra se zpěvy a tanci; povrchy sportovních závodišť. – **Q.** Plátěná přístřeší; močály.

SVISLE: **1.** Anglický filozof; masa. – **2.** Indonéský ostrov; velmi chladno. – **3.** Přísný mravokárce; **1. díl tajenky;** sídlo v Rumunsku. – **4.** Či; demolic; vyměšovat exkrementy. – **5.** Přítěž; typ nákladního auta Praga (slangově); zdar (nářečně). – **6.** Městský znak; britský šlechtic; zkratka organizace zahraničního obchodu; neuzpevněné usazeniny vzniklé činností ledovce; tenhle. – **7.** Seříkové fialový; kina; který člověk; řecké písmeno; jednotky intenzity světlení. – **8.** Svalovec; **2. díl tajenky;** podpěra. – **9.** Hlemýžď; račí nůžkovité ústrojí; sočolská slavnost. – **10.** Americký keč; SPZ Domažlic; cestovní doklad; jméno spisovatele Pavla; mořský korýš. – **11.** Žlutohnědé barvivo; sedmá velmoc; docela; heslo; zkratka nemocničního oddělení. – **12.** Vyzývavá žena; dokončení bodu v šermu; skoupost. – **13.** Značka limonád; nápěv; osychat na povrchu. – **14.** Opuštěná; **3. díl tajenky;** silné provazy. – **15.** Nadpis; dechové hudební nástroje. – **16.** Důstojnický čekatel; odlišný.

Pomůcka: foty, obuz, Oze, Reps, tily.

Křížovka o ceny

V tajence křížovky v Tempus medicorum 3/2016 se skrývá citát Thomase Sydenhama:

Každý chirurgický zákrok je sázka do loterie. Čím složitější operaci chirurg provádí, tím větší je riziko, že se z operace nakonec stane pitva.

Staropražské pověsti a legendy vyhrává deset vylosovaných luštitelů: **Miluše Bittnerová**, Přerov; **Hana Brůhová**, Plzeň; **Jiřina Knillová**, Jihlava; **Ladislav Kob-**

lížek, Havlíčkův Brod; **prim. Ladislav Markl**, Červený Kostelec; **Jana Olšarová**, Tránovice; **Miloš Rund**, Jablonec n. N.; **Jan Šudřich**, Beroun; **Markéta Volfová**, České Budějovice; **Petr Zápařka**, Ostrava.

Na správné řešení tajenky z čísla 4/2016 čekáme na adrese recepce@clkcr.cz do 4. května 2016.

Holdné štěstí!

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



Lékařská komora varuje:

Bezpečnost zdravotní péče již nedokážeme garantovat!

České zdravotnictví je v krizi. Nedostatek lékařů a zdravotních sester způsobuje pokles dostupnosti, kvality a bohužel i bezpečnosti zdravotních služeb. I přes veškerá naše varování české zdravotnictví zůstává katastrofálně podfinancované. Politici problémy neřeší, ale zametají pod koberec. Porušování platných zákonů je na denním pořádku. Dříve kvalitní české zdravotnictví se dnes rozpadá.

Omlouváme se, ale ani při obětavé práci tisíců lékařů a zdravotních sester již nedokážeme naše pacienty před důsledky této krize uchránit.

Víte, že...

1. **Výdaje na zdravotnictví v ČR patří k nejnižším v celé Evropě?**
2. **S nedostatkem financí úzce souvisí prohlubující se nedostatek kvalifikovaných zdravotníků?**
3. **Každý čtvrtý pracující lékař je již starší šedesáti let?**
4. **Řada nemocnic je závislá na práci cizinců a kvůli nedostatku personálu jsou v nich zavírána například interní nebo dětská oddělení?**
5. **Mnoho pacientů, zejména dětí, nemůže sehnat praktického lékaře?**
6. **Čekací doby na vaše plánovaná vyšetření a operace se zbytečně prodlužují kvůli nedostatečným úhradám od zdravotních pojišťoven?**
7. **V nemocnicích je plošně porušován a cíleně obcházen zákoník práce?**
8. **Přepracovaní zdravotníci častěji chybují?**
9. **Lékařská komora již zaznamenala ve zdravotnických zařízeních případy nelegálního zaměstnávání cizinců se spornou kvalifikací?**
10. **Politici dlouhodobě odmítají tyto problémy českého zdravotnictví řešit?**

Česká lékařská komora není spokojena s prací ministerstva zdravotnictví, avšak za kvalitu zdravotnictví zodpovídá celá vláda. Lékařská komora nechce rozpadu českého zdravotnictví nečinně přihlížet, a proto volá v zájmu pacientů k zodpovědnosti premiéra Sobotku a jeho prostřednictvím celou vládu včetně ministra financí Babiše, který rozhoduje o penězích.

Zdravotnictví volá o pomoc a Česká lékařská komora vyzývá vládu ČR, ať připraví plán na jeho záchranu. Tento plán musí obsahovat opatření realizovatelná ještě do konce funkčního období současné vlády. Na přípravě a prosazování tohoto plánu je komora připravena se spolupodílet.

Pomozte nám i Vy, ještě není pozdě! Jde přece o zdraví nás všech!

Zachraňme společně naše zdravotnictví!

