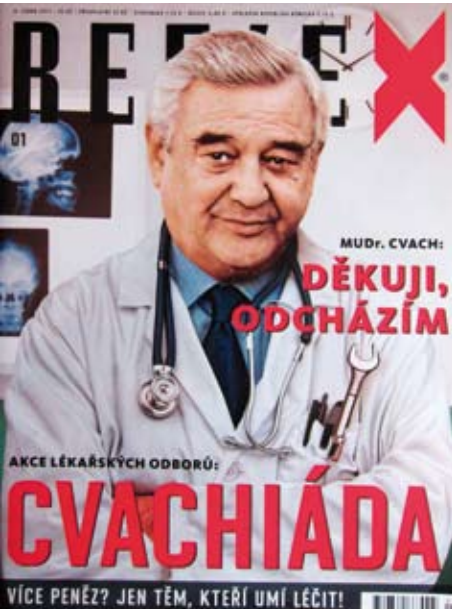




TEMPUS MEDICORUM

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY



Lékařská mafie

Zákulisí exodu doktorů • Co bude dál



DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Mají nemocnice na zvýšení platů, nebo ne?

Lékaři i pacienti společně proti zhoršování dostupnosti, kvality a bezpečnosti zdravotní péče

Nemocnice plošně porušují zákoník práce

Ján Lešták, mecenáš Iuventus Medica

Komora nelékařů – další nápad, jak oslabit lékařskou komoru

Zkvalitnění seznamu lékařů na webu ČLK

Polská lékařská komora bojuje s vládou

Úskalí zákona o zdravotních službách

Děkujeme,
odcházíme!
ROK POTÉ





„Děkujeme, odcházíme“ rok poté

Od podepsání memoranda, kterým skončil dosud největší protest lékařů v České republice, uplynul již více než rok, tedy doba dostatečně dlouhá,

abychom mohli průběh a výsledky akce „Děkujeme, odcházíme“ hodnotit věcně a bez zbytečných emocí. Jako vodítko nám může posloužit „13 důvodů exodu“, které formuloval Lékařský odborový klub již před volbami na jaře 2010:

1. *České zdravotnictví je dlouhodobě podfinancované – podíl HDP osciluje kolem 7 %, zatímco obvyklý průměr v EU je 10 %. Ze sledovaných zemí OECD jsou za námi pouze Polsko, Mexiko a Korea.*

K lepšímu se nezměnilo nic, výdaje na zdravotnictví stagnují a jejich podíl na celkovém HDP nepatrně vzrostl pouze díky zastavení růstu naší ekonomiky.

2. *Nízká platba státu za státního pojištěnce, která neodpovídá objemu financí za péči, kterou tyto „státní“ pacienti zkonzumují. Neexistence systému komerčního připojištění.*

Valorizaci platby za tzv. státní pojištěnce ministr Heger ani nenavrhl. Stát díky tomu již třetím rokem po sobě platí za děti, důchodce a nezaměstnané pouhých 723 Kč/měsíc. Komerční připojištění neexistuje, neboť není nač se připojišťovat. Žádnou nadstandardní péči stát nevyčlenil. Právě naopak, pojišťovny připlácejí i na to, co si dříve pacienti platili sami (plastové fixace, očkování, oční čočky).

3. *Velké rezervy ve vnitřním chodu zdravotnictví – největší položkou je chaos v lékové politice, kudy utíkají miliardy.*

Zákon o cenách a úhradách léků a zdravotnických materiálů ministerstvo nepřipravuje a ani znalci se neshodnou, jestli byl ředitel SÚKL Beneš odvolán proto, že pan ministr Heger pochopil, že nic nedělá, nebo proto, že předseda správní rady VZP Šnajdr dostal strach, že by mohl konečně začít něco dělat.

4. *Podivné hospodaření v nemocnicích – předražené zakázky (stavění, nákup přístrojů a léků apod.). Platy zdravotníků jsou jedinou položkou, za niž nelze získat provizi.*

O korupci ve zdravotnictví se mluví, mluví, mluví..., ale nikdo ze zkorumpovaných manažerů ve skutečnosti nebyl potrestán. Naopak řada velmi podezřelých smluv zůstává, tak jako v případě IKEM, tajná.

5. *Nízké platy lékařů, které neodpovídají náročnosti povolání, potřebnému vzdělání a prestiži.*

Nemocniční lékaři si vybojovali historicky nejvyšší zvýšení svých platů. To je dobrá zpráva. Horší je to, že poté, co akutní hrozba hromadných výpovědí odezněla, další slíbený postupný nárůst platů se už nekoná.

6. *Zcela destruovaný systém vzdělávání, který vede k odchodu mladých lékařů do ciziny.*

Několik drobných změn spíše kosmetického rázu se podařilo. Zatímco představitelé mladých lékařů projevují částečnou spokojenost, mladí lékaři dávají svůj názor najevo tím, že jich stále více odchází do ciziny hned po promoci. Po převodu organizace specializačního vzdělávání na jednotlivé lékařské fakulty se chaos ještě stupňuje.

7. *Odchody lékařů do ciziny kvůli lepším pracovním podmínkám. Lékaři, kteří zůstávají, jsou zatěžováni vyšší odpovědností, než odpovídá jejich*

kvalifikaci, a vyšším počtem přesčasové práce.

Exodus lékařů se sice podařilo zbrzdít, nikoli však zastavit, a až doktoři zjistí, že je vláda podvedla, budou prchat o to více a radostněji.

8. *Nedodržování zákoníku práce vede k přetěžování lékařů a následně i k možným chybám lékařů, které je vystavují postihu.*

Problém trvá.

9. *V roce 2013 přestane platit výjimka u evropské směrnice o přesčasové práci, která bude klást ještě větší nároky na personální vybavení nemocnic.*

Ministr Heger vymyslel pseudořešení, kdy podle jeho personální vyhlášky bude stačit v nemocnicích ještě menší počet personálu než v současnosti. Kvalita a bezpečnost zdravotní péče se tím samozřejmě zhorší.

10. *Kvůli personálnímu nedostatku, špatné organizaci a neracionálnímu nakládání s finančními prostředky dochází ke zhoršování péče o pacienty, za něž nechtějí lékaři přebírat odpovědnost.*

Personálně zdevastované nemocnice představují riziko nejenom pro pacienty, ale i pro lékaře, kteří by se nechali dotlačit k tomu, aby poskytovali péči non lege artis způsobem v nevyhovujících podmínkách.

11. *Nesplněné sliby politiků – od roku 1989 jsou lékaři přesvědčováni, že nejprve se musí změnit systém a pak dojde k napravení jejich platů. Doposud se tak nestalo.*

A také nestane...

12. *Politické strany vedou o zdravotnictví ideologickou válku, přičemž ke změnám je třeba dohoda politiků napříč spektrem, jak je patrné v cizině.*

Neexistuje diskuse ani mezi vládou a opozicí, ale ani mezi politickou reprezentací a představiteli zdravotníků a pacientů.

13. *Zdravotnictví je resortem, kde se vystřídal nejvíce ministrů, koncepcí a rozdílných pohledů. Stále jsou nějaké volby, ať již řádné, či předčasné, takže lékaři nemají záruku, že se potřebné změny uskuteční.*

Ani pan ministr Heger potřebné změny v resortu neprosazuje, o to větší projevuje názorovou plastičnost a přilnavost k ministerskému křeslu.

Na základě tohoto stručného výčtu by se mohlo zdát, že akce „Děkujeme, odcházíme“ neskončila příliš úspěšně. Opak je však pravdou. Kdyby totiž této protestní akce nebylo, vláda by snížila platy nejenom lékařům, ale všem zdravotníkům. Ostatně již v září 2010 byl tento návrh na stole a pan ministr Heger proti němu nijak neprotestoval. Doktoři se mohli na vlastní kůži přesvědčit, že po dobrém jim sice nikdo nic nedá, ale také o tom, že v jednotě je síla. Inu, s politiky se jedná dobře, ale s politiky, kteří jsou pod tlakem, se jedná mnohem lépe. Pouhých dvaadvacet procent nemocničních lékařů dokázalo vybojovat historicky nejvyšší zvýšení platů pro sebe i své kolegy. Pokud by se do protestu aktivně zapojilo více lékařů, mohlo být zvýšení platů jistě ještě vyšší. A to, že trojkoaliční vláda a ministr Heger přestanou plnit své závazky hned poté, co bude alespoň z jejich pohledu akutní hrozba hromadného odchodu lékařů zažehnána, to se sice dalo očekávat, ale lékaři přece nemohli trvale zůstatvat ve výpovědích. V případě dalších podobných protestů se však budeme muset při jednání s touto vládou řídit arabským příslovím: „Podvede-li tě někdo, hanba mu. Podvede-li tě však podruhé, pak hanba tobě.“

Milan Kubek

OBSAH

DĚKUJEME, ODCHÁZÍME 3-7

Co se v nemocnicích změnilo za rok od podpisu memoranda

ÚHRADOVÁ VYHLÁŠKA 2012 8

Kdo může za to, že nejsou peníze na platy?

NOVÁ LEGISLATIVA 9

Lékaři i pacienti společně proti zhoršování zdravotní péče

IUVENTUS MEDICA 10

Proč přispívá pouze doktor Lešták?

ZÁKONÍK PRÁCE 11

Kontrola potvrdila porušování zákoníku práce v nemocnicích

UNIVERZITNÍ NEMOCNICE 12

Jaký bude zákon o univerzitních nemocnicích?

KOJENEČKA A DĚTSKÁ ZAŘÍZENÍ 13

Vědecká rada proti zrušení kojenečkových ústavů a dětských domovů

KOMORA NELÉKAŘŮ 14-15

Další nápad, jak oslabit lékařskou komoru

PŘÍLOHA FI

Současné možnosti léčby osteoporózy – 2. část
Prokázány a často nevědomý vliv malých dárek
Statiny a riziko nově vzniklého diabetu

REGISTR ČLK 18-19

Zkvalitnění seznamu lékařů na webu ČLK

ZAHRAŇIČÍ 20-21

Polská lékařská komora bojuje s vládou

PRÁVNÍ PORADNA 22-24

Úskalí nového zákona o zdravotních službách
Metodický pokyn k „přeregistracím“

SERVIS 28-31

Vzdělávací kurzy ČLK
Inzerce
Křížovka

MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

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

Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek

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

Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová

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

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

Ředitel divize Medical Services: MUDr. Martin Hofman,
www.medical-services.cz

Art Director: Petr Honzátko

Grafická úprava, sazba: Bc. Karolína Hejná

Inzerce: inzerce-tempus@clkc.cz

Vedoucí distribuce:

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

Tisk: EUROPRINT a. s.

Uzávěrka čísla 2: 7. 3. 2012 • Vyšlo: 12. 3. 2012

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

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

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

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

Příspěvky se nemusí shodovat se stanoviskem redakce.

Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.

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

Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání

inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu,

IČO, DIČ, telefon, e-mail.

Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.



Fotoarchiv CLK

Lékaři rok poté

Uplynul rok od konce největšího vystoupení lékařů v novodobé historii České republiky. Dne 17. 2. 2011 podepsali ministr zdravotnictví Leoš Heger a předseda Lékařského odborového klubu Martin Engel Memorandum o úpravě poměrů ve zdravotnictví. Do hromadného odchodu lékařů z nemocnic tehdy chybělo jen několik dní.

Stojí za to si připomenout, co vedlo téměř čtyři tisíce nemocničních lékařů k tak radikální formě protestu. Na začátku akce bylo zveřejněno třináct důvodů k exodu. Z nich byly tři oblasti zásadní:

1. Dlouhodobé nedostatečné personální zajištění nemocnic, které nutí lékaře odpracovat měsíčně až 150 hodin práce přesčas.
2. Nízké základní platy lékařů, které je činí ekonomicky závislými na přesčasové práci.
3. Katastrofální stav postgraduálního vzdělávání, který v souběhu s nízkými platy vyhání absolventy lékařských fakult do zahraničí či mimo obor.

První krok proběhl rychle

Jaká je situace po roce?

Postgraduální vzdělávání doznalo změn k lepšímu. Úpravou vyhlášky bylo dosaženo toho, že již je možné absolvovat specializační přípravu ve všech oborech, aspoň po stránce formální. Pravda je, že toto byl snadný úkol, protože jakákoli změna hrůzy, kterou po sobě v této problematice zanechalo duo Jurásková a Hellerová z ministerstva zdravotnictví, musela vést ke zlepšení. Nevyřešený ale stále zůstává problém financování postgraduálního

vzdělávání a hlavně přetrvává zruďná praxe zaměstnávání absolventů na formálně zkrácené úvazky. Je hanbou ministra, že se tak děje převážně v jím přímo řízených nemocnicích. Ani alarmující zjištění úřadu práce nepřimělo ministra k zajištění nápravy.

V oblasti platů proběhl první domluvený krok rychle, transparentně a ve většině nemocnic i bez problémů. Prostředky byly zajištěny jasným způsobem a navýšení mezd a platů dostalo i (aspoň v příspěvkových organizacích) legislativní podklad. Konečný stav má být dosažen k 1. 1. 2013, tedy za deset měsíců.

Rok 2012 byl chápán jako přechodné období, kdy má být postupně zlepšována situace v oblasti mezd a pracovní doby, aby 1. ledna nenastal šok. Ještě na podzim ministr veřejně tvrdil, že plnění memoranda je pro něj prioritou číslo jedna. Současná realita je taková, že přechodný krok byl plněn jen v menší části nemocnic – pouze přímo spadajících pod ministerstvo, a to velmi neprůhledně, nejednotně, ne ve všech a zdaleka ne v dohodnuté výši. Plnění svých závazků ve většině nemocnic přehodil ministr na někoho jiného, když navíc předtím úhradovou vyhláškou vytvořil podmínky, kdy jsou závazky nesplnitelné.

Přesčasová práce? Katastrofa!

Co se týče přesčasové práce, zde je situace katastrofální. Cílem akce „Děkujeme, odcházíme“ bylo vytvořit takové podmínky, aby čeští lékaři přestali odcházet z českých nemocnic. Rok po skončení akce se změny dějí jenom k horšímu. Množství přesčasové práce spíše lehce narůstá v důsledku snižování se počtu lékařů v nemocnicích. Pouze

se zlepšují metody, jak tuto práci zamaskovat, aby při kontrole byla nedohledatelná. Před rokem jsme si představovali, že počty nemocničního personálu budou během let 2011 a 2012 postupně narůstat. Místo toho ministerstvo připravilo vyhlášku, která ve stručnosti tvrdí, že nemocnice mohou fungovat i bez lékařů a sester.

A důsledek?

V roce 2009 odešlo do zahraničí 272 českých lékařů, kteří zde provozovali praxi (odcházejí vlastně pouze nemocniční lékaři). V roce 2010 to bylo 557 lékařů, tedy dvakrát tolik! V roce 2011 pak dalších 501 lékařů.

Mnohem horší je ale situace u absolventů. V roce 2009 odešlo 64 absolventů lékařských fakult rovnou do zahraničí. V roce 2010 to bylo 135 absolventů a v roce 2011 již alarmujících 172 absolventů! To je již téměř každý pátý.

Je tedy zřejmé, že čeští lékaři, zvláště ti mladí, nevěří, že jim české zdravotnictví může poskytnout dobré podmínky pro výkon jejich povolání. A zdá se, že změny, které ministerstvo připravuje, povedou spíše k další deziluzi mezi zdravotníky.

Dá se tato situace nějak zvrátit?

Za prvé to znamená změnit přístup, který má k problému současné vedení ministerstva a vláda jako celek. Především je nutné plnit závazky, které byly podepsány. Bez důvěry nelze dosáhnout spolupráce a bez spolupráce není řešení.

Za druhé je třeba začít chápat zdravotnictví jako princip veřejné služby, která má dobře fungovat k zajištění potřeb občanů a ne k zajištění profitu pro neprůhledné finanční skupiny.

Za třetí je třeba konečně přiznat, že základem fungujícího zdravotnictví nejsou budovy či přístroje, ale kvalifikovaní zdravotníci. Prioritou musí být zajištění dobrých pracovních podmínek pro lékaře, zdravotní sestry a ostatní zdravotnické profese. Vyškolení plně kvalifikovaného lékaře trvá minimálně deset let, kvalifikované sestry asi pět let, v některých oborech i déle.

A za čtvrté si vláda musí uvědomit, že zdravotnictví nepotřebuje revoluci v systému, navíc směřovanou ke stavu, který se již jinde ve světě ukázal jako slepá ulice. Není třeba vymýšlet stále něco nového, stačí se inspirovat v zemích, které jsou nám kulturně blízké a kde již tyto problémy řešili. Stačí se podívat za naši jižní hranici nebo do Skandinávie.

Miloš Voleman, místopředseda LOK-SČL ČR



Foto archiv ČLK

FN Plzeň: Rozporuplné dojmy

Koncem února 2011 skončila protestní akce lékařů „Děkujeme, odcházíme“. Byl to konec období, které bylo pro všechny lékaře – a zejména pro nemocniční lékaře ve výpovědi – velice napjaté a stresující, kladoucí velké nároky na jejich integritu. Pro některé lékaře akce nakonec znamenala změnu pracovního místa. Z pohledu lékařů ve výpovědi ve FN Plzeň to byla doba neustálých změn, při které byli zataženi do nejistých vod politické hry a vystaveni nutnosti rychle reagovat na mnohdy protichůdná sdělení.

Na konci listopadu 2010 nebylo vůbec jasné, jakou bude mít ve FN Plzeň akce podporu. Teprve po první z mnoha schůzek s lékaři – na Neurologické klinice – pro mne vyplynula potřeba osobně obejít většinu oddělení a předložit lékařům svůj pohled na situaci, své argumenty pro a proti. V prvním týdnu prosince jsem tedy obešel většinu větších oddělení a poskytl jsem kolegům detailnější informace a nástin budoucího vývoje. Vzhledem ke zkrácenému povědomí, které kolegové mnohdy měli, byla myslím taková informační schůzka pro mnohé velmi poučná. Z těchto setkání jsem si udělal poměrně

přesnou představu o tom, jaká je ve FN Plzeň lokální podpora akce „Děkujeme, odcházíme“. Zároveň jsem také obeslal přednosty klinik s žádostí o vyjádření podpory.

První skupinou lékařů, kteří vyjádřili jasně svou vůli k účasti, byli neurologové. Nejsilnější odhodlání k podání výpovědi s velkou podporou drtivé většiny kolegů bylo jasně pozorovatelné na Gynekologicko-porodnické klinice. Další oddělení následovala, byť zastoupená někdy jen jednotlivci, o to větší však byla jejich odvaha. Po mnoha předběžných schůzkách byly výpovědi většiny zúčastněných hromadně podepsány na společném setkání dne 16. 12. 2010 v posluchárně plzeňské lékařské fakulty. Z FN Plzeň se k akci nakonec připojilo 70 lékařů.

Vývoj dalších týdnů nemá smysl podrobně rozepisovat, protože byl koneckonců obdobný jako v jiných nemocnicích. Je však potřeba na tomto místě poděkovat za podporu akademickému senátu LF UK v Plzni a jeho předsedovi prof. Filipovskému.

Jedinou situací, která si zaslouží zmínku, bylo jednání lékařů ve výpovědi a lékařů v LOK FN Plzeň, které si vyžádala v úterý 7. 2. 2011 ředitelka FN Plzeň svou nabídkou. Tou dobou byla celorepubliková situace velice napjatá a nervozita kulminovala. V takové

situaci naše ředitelka slíbila plošné navýšení pro všechny lékaře ve FN Plzeň, korespondující s požadavky akce „Děkujeme, odcházíme“. Podmínkou bylo, aby lékaři ve výpovědní lhůtě své výpovědi okamžitě stáhli, jinak nikdo nedostane nic. Naštěstí se podařilo ustát tlak zainteresovaných kolegů, udržet jednotu a vydat společné prohlášení, ve kterém jsme na tuto nabídku nepřistoupili. Alespoň podle zpětné vazby od kolegů v jiných nemocnicích jsme tímto jednáním získali vysoký morální kredit, dostáli jsme dohodě o solidaritě a dodali potřebnou vzpruhu znejistěné jednotě.

Koncem měsíce února tak mohla být po ministerském podpisu memoranda akce „Děkujeme, odcházíme“ v Západočeském kraji kultivovaně ukončena. Ve FN Plzeň konkrétně 22. 2. 2011 dopoledne proběhlo setkání s paní ředitelkou, která akceptovala a svým podpisem stvrdila stažení výpovědi u všech osob, které o to měly zájem, a to i přestože předem vyjadřovala o některých jednotlivcích (mne nevyjímaje) své pochybnosti.

S odstupem jednoho roku je moje hodnocení akce „Děkujeme, odcházíme“ však přece jen poněkud rozporuplné. Kromě jednoznačných změn, které byly tlakem lékařů vynuceny (zajištění korupci omezujících elektronických aukcí, posun v kauze Krajská zdravotní, faktické provedení změn v postgraduálním vzdělávání a konečně i zvýšení mezd lékařům), byla mediálně celá akce redukována jen na finanční hledisko, a tak je nadále nazírána i dnes. To mne velmi mrzí, protože já (ač mne možná mnozí nazvou idealistou) jsem se svým podpisem pod výpověď k akci připojil proto, že jsem cítil potřebu radikálních změn, které české zdravotnictví potřebuje. Bohužel, tyto změny nebyly zdaleka v takové šíři provedeny a jsou potřeba i nadále.

Z tohoto hlediska tedy musím hodnotit akci „Děkujeme, odcházíme“ jen jako částečný úspěch, navíc akce některým šedým aktérům z politických řad umožnila získat politické body a vliv a vytvořit rámec pro své plány, které jsou naprosto v rozporu s původními cíli. Jaký mají mít zamýšlený dopad výpovědi smluv s nemocnicemi ze strany pojišťoven, které ovlivní přelom roku 2012/13, a kdo je autorem tohoto nápadu? Jaký je reálný smysl aktuální úhradové vyhlášky, která velmi kreativně redefinovala koncepty úmyslného zmatení a planého slibu? Komu prospěje trvajících neúcta k práci sester znemožněním podmínek pro její slíbené ohodnocení? Partikulární zájmy trvaj.

Jiří Náhlovský

LOK-SČL Plzeňský kraj

IKEM: Navýšení peněz formou odměn?

Místní organizace LOK IKEM vznikla na konci listopadu 2010 jako výraz podpory celostátní akce „Děkujeme, odcházíme“ a v současné době má 34 členů. Výpověď před rokem podalo 20 lékařů, z největší části z Kliniky transplantční chirurgie.

Po ukončení akce nebyl přijat zpátky předseda MUDr. Bafrnec, který s velkým entuziasmem místní organizaci zakládal. Jeho pracovní smlouva na dobu určitou skončila již v lednu 2011, takže se nejednalo o přímé porušení memoranda. K opačné situaci ale došlo v případě dalších dvou chirurgů, které vedení IKEM také v první fázi odmítlo přijmout zpět a jejichž pracovní smlouva byla obnovena až po protestní podpisové akci zaměstnanců a po medializaci celého případu. Čtyři z lékařů ve výpovědi v krátkém časovém horizontu po ukončení akce odešli pracovat do zahraničí.

Od listopadu 2010 je omezené volné vkládání příspěvků do nemocničního intranetového hlasatele a je uzavřené diskusní fórum. O možnosti, že by mohlo být znovu otevřeno, se začíná hovořit až nyní.

Vybojované navýšení platů v březnu 2011 proběhlo hladce na rozdíl od současné situace, kdy máme bohužel pouze nezávazný příslib vedení nemocnice, že částka 6,25 % bude vyplácena dvakrát ročně formou pololetní odměny.

K pozitivním změnám v postavení lékařů došlo v minulém roce i v oblasti pracovních podmínek. Na některých klinikách byly narovnané platby za odvedenou přesčasovou práci, byla zkrácena délka služeb a snížen počet přesčasových hodin, který byl u některých lékařů opravdu enormní.

V současné době vedení IKEM hledá cesty, jak snížit osobní náklady, takže je otázka, zda budou pracovní podmínky sloužících lékařů dále zlepšovány, nebo ne.

Problematická jsou i jednání o nové Kolektivní smlouvě, která probíhají od začátku roku 2012. Cílem místní organizace LOK je zachovat rozsah výhod pro zaměstnance včetně proplácení členského příspěvku do lékařské komory, prosadit další podporu specializačního vzdělávání, zlepšovat pracovní podmínky lékařů v souladu se zákoníkem práce a zakotvit zvýšení platu o 6,25 % měsíčně přímo v Kolektivní smlouvě.

Petr Wohl, MO LOK-SČL IKEM Praha



Foto archiv CLK

Havlíčkův Brod: Druhý krok zatím neučiněn

V nemocnici Havlíčkův Brod podepsalo v rámci akce „Děkujeme, odcházíme“ připravenost k výpovědi 80 lékařů. Konečný počet výpovědí byl 72 lékařů, což bylo 70 % lékařů z plného úvazku.

Stoprocentní jednota byla na oddělení dětském, ORL, ARO, patologie, na dialýze, hematologii, kožní ambulanci. Nadpoloviční nebo chod omezující byl počet výpovědí na interním oddělení, urologii, chirurgii, rtg oddělení, ortopedii, infekčním a očním oddělení. Zastoupení bylo i z biochemie a TRN. V hektických dnech, kdy se blížilo datum 1. 3. 2011, byla situace lékařů stejně těžká jako v celé republice. Především obava z politické nevěle a strach o naše pacienty trápily naše lékaře. Ale došlo ke stažení jen jediné výpovědi. Velice si vážím všech lékařů, kteří svou

jednotou upozornili na problémy našeho zdravotnictví. Pokud by postupně odcházeli všichni odborníci do ambulancí či do zahraničí, došlo by k redukci péče a propouštění nelékařského personálu. Vážím si i ředitele naší nemocnice a hejtmana Kraje Vysočina za objektivní přístup v této pro ně nelehké době.

Po ukončení akce „Děkujeme, odcházíme“ došlo k naplnění prvního kroku memoranda ve všech nemocnicích kraje. V současné době (únor 2012), kdy nedošlo zatím ke splnění druhého kroku memoranda, panuje v nemocnici mezi lékaři i sestrami zklamání z neplnění slibů daných ministerstvem.

Zároveň jsme znepokojeni neomezenou mocí pojišťoven při vytváření sítí zdravotních pojišťoven bez odborné diskuse. Je to nejspíše nejdůležitější krok v tomto roce, kdy došlo k hromadnému vypovězení smluv zdravotnickým zařízením. A o jejich znovu-

podepsání a rozsahu nasmlouvané péče bude rozhodovat jen pojišťovna. Neprobíhá zde žádná celospolečenská diskuse ani jednání v rámci krajů.

Zároveň v současné době zatím ředitelé nemocnic nevědí, jak zajistí fungování nemocnic v nepřetržitém provozu a zároveň dodržování zákoníku práce platného pro lékaře od 1. 1. 2013. Dle krajských představitelů je to záležitost LOK a ředitelů nemocnic. Tento a příští rok bude velice klíčový pro další stav našeho zdravotnictví, proto je nutné i nadále zachovat jednotu lékařů.

Šárka Drinková, LOK-SČL Vysočina

Souhrn Kraje Vysočina za rok 2011/12

1. Došlo ke změně ve vedení LOK-SČL v nemocnicích Nové Město na Moravě a Pelhřimov.
2. V Havlíčkově Brodě došlo ke změně ředitele. Od roku 2012 tam působí Mgr. David Rezniceňko.
3. K prvnímu kroku navýšení dle memoranda došlo bez problémů ve všech nemocnicích.
4. K druhému kroku navýšení v roce 2012 nedošlo v žádné z našich nemocnic.
5. Došlo k částečné výměně členů LOK-SČL, ale počet členů se nesnížil.

Kyjov: Skončil kontroverzní ředitel

Po měsících vyhrocené situace a atmosféry strachu odešel z vedení Nemocnice Kyjov kontroverzní ředitel ing. Pejchl, proti kterému se zvedla vlna odporu nejen v řadách zaměstnanců nemocnice, ale také u veřejnosti a představitelů místní samosprávy. Došlo k tolik potřebnému zklidnění situace. Do dalšího období se díváme s nadějí na dobrou spolupráci s novým vedením.

Co tomu předcházelo?

Stejně jako v celé ČR byla situace v kyjovské nemocnici v úvodu loňského roku napjatá v souvislosti s akcí „Děkujeme, odcházíme“. S ukončením akce by se mohlo zdát, že se situace zklidní, ale rok 2011 se ukázal jako jedno z nejdramatičtějších období, které nemocnice dosud zažila. Důvodem bylo působení kontroverzního ředitele ing. Josefa Pejchla, který tuto funkci zastával přibližně 14 měsíců od 11/2010 do 31. 1. 2012. Na toto období a výsledky jeho působení zde lze nahlížet z více prolínajících se rovin – odborné, ekonomické, etické, politické či mediální.

Již na jaře 2011 ing. Pejchl přišel s tvrzením, že se nemocnice nachází v ekonomické krizi – snad největší, v jaké kdy byla. Toto sdělení bylo pro mnohé překvapující i vzhledem k tomu, že pár měsíců předtím byla kyjovská nemocnice krajským zdravotním radním hodnocena jako hospodářsky bezproblémová. Když byl ředitel zastupitelstvem města Kyjova požádán o poskytnutí podkladů svých tvrzení k bližšímu prostudování, odmítl to s tím, že se jedná o majetek nemocnice. Následně se rozpoutala mediální kampaň, na kterou byla ředitelem najata soukromá agentura (placená ovšem z peněz nemocnice), kdy byla šířena řada kontroverzních tvrzení, na která nyní navazuje řada trestních oznámení pro pomluvu. Tato tvrzení jsou samozřejmě zcela absurdní a bylo to pochopitelně okamžitě prokázáno.

Po stránce odborné se, dle našeho názoru, jasně ukázalo, jak je nešťastné, pokud nemocnici řídí člověk nemající žádné odpovídající vzdělání v oboru zdravotnictví.

Výsledkem zcela nekompetentních zásahů ing. Pejchla do chodu nemocnice byla řada velmi problematických a absurdních situací – např. měsíce trvající výpadky v zajištění neurologických služeb, kdy během některých dnů nebyl během služby neurolog vůbec k dispozici(!), nebo nařízení, že sloužící internista kromě svých povinností na interním oddělení bude navíc zajišťovat ohledání zemřelých na území celého okresu Hodonín. Jiným, pro zdravotníky nepochopitelným a hygieniky naštěstí závčas zamítnutým nápadem byla snaha ing. Pejchla o sestěhování ORL, očního a gynekologicko-porodního oddělení do společných prostor.

Jedním z největších problémů ing. Pejchla byla neschopnost komunikace. Dobře to ilustruje epizoda, kdy na shromáždění občanů, vedení nemocnice a zástupců města Kyjova byl ing. Pejchl vyzván, aby se vyjádřil ke kritice svého jednání a obhájil své kroky v nemocnici. Ing. Pejchl tehdy místo toho, aby situaci ozřejmil, ze shromáždění zbaběle utekl.

Během svého působení ve funkci ředitele nedokázal komunikovat s primářským sborem, zcela obcházel odborné názory lékařů, jedině, čím se řídil, byly názory Mgr. Havlíkové, kterou udělal v nemocnici ombudsmanem, hlavní sestrou a náměstkem řízení kvality v jedné osobě. To pozvolna vedlo k rozdělení vedení a zbytku nemocnice, nemocnice nemohla fungovat. Při jednáních s naší odborovou organizací se několikrát domluvil na změnách, které následně popřel, a udělal změny (po domluvě s Mgr. Havlíkovou), které sváděl na členy naší odborové organizace. Cílem tohoto jednání bylo vytvoření rozporů na pracovištích mezi primáři a lékaři, potažmo i dalším personálem. Opakovaně jsme zjistili, že nám ředitel lže. Jinak věci prezentoval na primářské schůzi, jinak během jednání s jednotlivými odborovými organizacemi a jinak nemocnici prezentoval na kraji. Na tuto situaci jsme upozornili krajské představitelky prostřednictvím několika peticí (petice primářů, zaměstnanců, na to navázala petice občanů za odvolání ředitele – podepsalo 7300 lidí z okresu Hodonín). Ne-

klid a strach v nemocnici vedl k založení občanského sdružení – Občané za Nemocnici Kyjov.

Je třeba zmínit způsob, jakým ing. Pejchl, dle našeho názoru, propojil likvidaci svých odpůrců s tichou privatizací. Například integrovanou psychiatrickou ambulanci zrušil pro údajnou ztrátovost, jemu nepohodlné zaměstnance vyhodil a bez jakéhokoli výběrového řízení předal psychiatrickou péči do rukou soukromého subjektu, který ovšem nezajišťoval ani zdaleka péči v potřebném rozsahu jako předtím. Ing. Pejchl nikdy neovšem nezajišťoval ani zdaleka péči v potřebném rozsahu jako předtím. Ing. Pejchl nikdy neovšem nezajišťoval ani zdaleka péči v potřebném rozsahu jako předtím. Ing. Pejchl nikdy neovšem nezajišťoval ani zdaleka péči v potřebném rozsahu jako předtím. Ing. Pejchl nikdy neovšem nezajišťoval ani zdaleka péči v potřebném rozsahu jako předtím.

Ing. Pejchl se snažil vyvolat dojem, že nepopulárními kroky nemocnici ekonomicky stabilizoval. Toto je dle našeho názoru jeho další lež. Opakovaně byl vyzván, aby tvrzení o ozdravení ekonomiky dokázal a poskytl informace o hospodaření nemocnice. Ing. Pejchl nikdy svým oponentům žádné adekvátní informace o finančních záležitostech nemocnice neposkytl. Domníváme se, že kdyby tak učinil, ukázalo by se, že tvrzení o jeho schopnostech zdatného manažera jsou lži.

Výsledkem takového vedení nemocnice byla permanentní krize, kdy lékaři byli nuceni si akci „Děkujeme, odcházíme“ mnohokrát zopakovat – např. na interním oddělení se při různých výše uvedených zničujících nápadech ing. Pejchla hromadná výpověď za poslední rok podávala celkem pětkrát. Krize vyvrcholila v lednu 2012 akcí „Neděkujeme, odejděte“, kdy stovky lidí demonstrovaly přímo pod okny ředitelny a pět desítek lékařů celé nemocnice podalo hromadnou výpověď dohod o zajištění ÚPS s požadavkem na okamžitý odchod tehdejšího vedení (ředitele ing. Pejchla a Mgr. Havlíkové).

Závěrem jedna špatná a jedna dobrá zpráva:

Ta špatná – v jednom ze svých prohlášení ing. Pejchl sám přiznal, že do Kyjova přišel dělat, cituji, „černou práci“. Zdá se, že tento úkol plnil ing. Pejchl v naší nemocnici více než svědomitě. Ta dobrá – v řadách zdravotníků, občanů, starostů, v občanských a odborových organizacích se našla řada lidí, kteří se spojili, aby bojovali proti tomu, co považují za špatné, a jejich snažení bylo úspěšné.

L. Rousek

MO LOK-SČL Nemocnice Kyjov



Foto: Michaela Feuerslová

Že by amnézie?

Jaké by byly platy lékařů, nebýt akce „Děkujeme, odcházíme“

Heger: Platy lékařů bych zvýšil i bez akce „Děkujeme, odcházíme“

Pane ministře, Lékařský odborový klub veřejně vyhodnotí plnění loňského memoranda o platech v jednotlivých nemocnicích. Už teď je jasné, že kritice neujdete. V minulosti jste ale asi nebyl zvyklý na to, že o vás někdo veřejně prohlašoval, že lžete. Jak se vám s tím v současnosti žije?

Leoš Heger, ministr zdravotnictví (TOP09):

Já musím říct, že to, že jsem byl označen za lháře a že bych měl odstoupit, mě samozřejmě netěší, je to paradoxní, a když jsem vstupoval do vlády, tak jsem si opravdu myslel, že lékaři musí dostat přidáno a že si to zaslouží. A asi bych to dělal i bez té akce „Děkujeme, odcházíme“. No, pak jsme všichni byli šťastni, že se to podařilo nějak dohodnout, takovým kompromisem celkem vyrovnaným. A v loňském roce jsme ty platy opravdu navýšili pořádně. No, a letos to je taková nešťastná situace všeho dohromady. Reforma se podařila, ale že by jí lékaři moc pomohli... Spíš ji kritizují, kde můžou. Takže řada věcí se tím zdržela. Samozřejmě hospodářská situace taky příliš systému veřejného zdravotního pojištění neprospívá, takže jsme

museli trochu tlumit a místo 10 procent jsme letos nabídli 6. ČRo – Rádio Česko 27. 2. 2012

**Připomenutí, jak to bylo před akcí „Děkujeme, odcházíme“ doopravdy
Platové škrty dopadnou nejvíc na lékaře**

Ministr práce a sociálních věcí Jaromír Drábek (TOP 09) přitvrdil. Do vlády poslal svoji novelu zákoníku práce a návrh nařízení vlády, které výrazně promění odměňování lidí placených z veřejných rozpočtů.

Ministr práce se rozhodl pro tvrdší reformu platů. **Jde přitom o tvrdší z původně navržených dvou verzí. Ta je navíc v některých ohledech ještě radikálnější, než původně plánoval.** Platová tabulka má nově platit jen jedna. **Na to nejvíc doplatí zdravotníci,** kteří měli doposud svoji speciální vyšší tabulku. V původním návrhu se počítalo se čtyřmi: zvláště pro učitele, úředníky, zdravotníky a všechny ostatní. Pokud začne od ledna platit jen jedna, klesnou lékařům základní platy o 2800 až 13 000 korun měsíčně. Zdravotním sestrám o 2200 až 10 200 korun. Drábekův návrh má již nyní mnoho odpůrců. Dají se čekat i protesty v ulicích. „Tohle je poslední hřebíček do rakve českého zdravotnictví. Je to vzkaz, aby si lékaři vymohli

důstojné platy silou, nebo emigrovali,“ řekl prezident ČLK Milan Kubek. Kategoricky proti jsou i největší odborové centrály v zemi. Podle ministerstva práce a sociálních věcí však snížení tarifních platů neznámá automatický pokles výdělků. „Nemůžeme souhlasit s tím, že znatelně poklesne plat. Jde jen o tarifní složku platu. Ta má být doplněna příplatky,“ řekla tisková mluvčí ministerstva Viktorie Plívová. Pokud ale ministr financí v rozpočtu prostředky na platy snižuje z letošních 134 miliard na 127,7 miliardy, zákonitě musí někomu plat klesnout, pokud se nemají peníze ušetřit jen propouštěním. Drábekovým návrhem není příliš nadšený premiér Petr Nečas (ODS). „Budeme o dané záležitosti jednat na vládě s koaličními partnery. A také se sociálními partnery,“ řekl HN Nečas. Již dříve se přitom vyjádřil, že by byl spíše pro kombinaci plošného snížení platů o deset procent a propuštění. S návrhem, který Drábek na vládu poslal, v připomínkovém řízení souhlasili jen jeho straničtí kolegové – ministr financí Miroslav Kalousek, ministr zahraničí Karel Schwarzenberg. Přidal se jen ministr pro místní rozvoj Kamil Jankovský z Věcí veřejných. **Ten, jehož resortu se konečný návrh z Drábekovy dílny dotýká nejvýrazněji – ministr zdravotnictví Leoš Heger (TOP 09) – proti návrhu neprotestoval. „Já bych už to netlačil nikam dál,“ řekl HN Heger. S ministrem Drábekem už o platech zdravotníků zvláště jednat nebude.** Jeho kolega, ministr školství Josef Dobeš, si přitom s Drábekem vyjednal poměrně zásadní výjimku. Díky povinnému osobnímu ohodnocení bude zřejmě moci splnit svůj slib, že kantorům v příštím roce neklesnou platy. To se o zdravotnících říci nedá. Podle České lékařské komory (ČLK) Drábekův návrh trestá hlavně zkušené lékaře. **13 080** – Až o tolik korun se lékařům s nejdelší praxí sníží tarifní plat. Původně to mělo být maximálně o 12 290 korun měsíčně. **10 290** – Až o tolik korun se sníží tarifní plat zdravotním sestrám s nejdelší praxí. Původně to mělo být maximálně o 9650 korun měsíčně.

Hana Škodová, Hospodářské noviny, 2. 9. 2010

Poznámka

Každý si může v duchu zkusit sám odpovědět na otázku, jaké by byly dnes platy nemocničních lékařů, kdyby nebylo akce „Děkujeme, odcházíme“...

Milan Kubek

Mají nemocnice na zvýšení platů, nebo ne?



O d nového roku jsme svědky dohadování mezi ministerstvem zdravotnictví a nemocnicemi na téma „kdo může za to, že peníze na platy nejsou“. Ministerstvo (osamocené) tvrdí, že z jeho strany je všechno v pořádku a že problém je v neschopnosti managementů nemocnic, vedení nemocnic pak tvrdí (s ním i mnozí další), že úhrady pro rok 2012 žádné prostředky pro zvýšení platů nepřinesou.

Spor se snad podaří rozřešit nezávislým posouzením, které přislíbil premiér Nečas. Co ale říká o úhradách nemocnicům ta stále omílaná úhradová vyhláška? A hlavně – kolik je pravdy na tvrzení ministerstva, že úhrady nemocnicům se zvýší a že „peníze půjdou za pacientem“, tedy že úspěšné nemocnice s hodně pacienty dostanou zapláceno lépe?

Chaos, chaos, chaos...

První zásadní problém tkví v tom, že úhrady nejsou podle jednoho principu. Pacienti jsou rozděleni do čtyř skupin, pro každou je jiný princip úhrady. Při osmi zdravotních pojišťovnách musí nemocnice sledovat a plnit 32 (!) kritérií, aby dosáhla maximální úhrady. Přitom u řady pacientů nelze dopředu určit, do které kategorie bude spadat, a tudíž jak bude jeho péče hrazena.

Balíčkové ceny – cesta, jak některou nemocnici finančně podpořit a jinou poškodit

První skupinu tvoří tzv. individuálně smluvně sjednaná složka úhrady, známá jako balíčky. V roce 2012 sem spadají kloubní náhrady, artroskopie, kardiostimulátory a kardiovertery, oční čočky, operace karpálních tunelů, laparoskopické cholecystektomie a laparoskopické hernioplastiky a gynekologické kyretáže. Tuto péči si nasmlouvává nemocnice přímo s pojišťovnou. Pojišťovna tedy de facto určí nemocnici cenu a počet výkonů, které je ochotna proplatit. Jde o řízenou péči v tom nejlepším slova smyslu. Pacienti mají smůlu. Pokud přijmete po vyčerpání limitu stanoveného pojišťovnou, pak už vám nemocnice v roce 2012 péči neposkytne (pokud to neudělá z čistého altruismu a na svoje náklady).

Kolik pojišťovny opravdu zaplatí, není jasné. Je to předmětem dodatků ke smlouvám, a ty bývají uzavřeny často až po polovině roku.

Zde tedy princip peníze za pacientem neplatí. Zda nebude tato péče pro nemocnice dokonce ztrátová, to se nyní v žádném případě rozhodnout nedá. Vše záleží zcela na libovůli pojišťovny – některá nemocnice tak může dostat za operaci žlučníku 10 000 Kč, jiná klidně 100 000 Kč.

DRG – již poněkud vousatá novinka

Druhá – a největší – skupina péče je hrazena podle tzv. případového paušálu. To je to slavné DRG. Nejde o žádnou novinku, jak tvrdí ministerstvo, část péče již byla takto hrazena v letech 2009 i 2010, až teprve reformátor ministr Heger tuto možnost v roce 2011 zrušil.

Zjednodušeně se tento způsob úhrady dá popsat tak, že každý pacient je na základě svých diagnóz a provedených výkonů zařazen do tzv. DRG skupiny. Těchto skupin je asi 660. Každá skupina má svoji hodnotu vyjádřenou číslem, které stoupá s náročností příslušných pacientů (např. zánět slepého střeva řešený appendektomií má hodnotu 0,8552, dlouhodobá ventilace trvající více než 43 dní s náročným výkonem, velkou operací, má hodnotu 64,5454). Součet hodnot u všech pacientů pak stanoví tzv. case mix. A teprve ten je základem pro výši platby.

Kde je zakopán pes

A zde je zakopán pes. **Case mix se na peníze převede vynásobením tzv. základní sazbou. Celostátní hodnota základní sazby je 29 500 Kč. Pro nemocnice ale platí sazby individuální. Zatímco některé fakultní nemocnice a některé protežované nemocnice mají tuto sazbu i více než 50 000 Kč, pak malé okresní ani ne 20 000 Kč. Za stejnou péči pak taková nemocnice dostane ani ne polovinu toho, co nemocnice fakultní.**

Podraz a lež

Druhý podraz je v počtu pacientů, který pojišťovna proplatí. Nemocnice dostane zapláceno maximálně 105 % péče oproti roku 2010, vyjádřeno v hodnotě case mixu, musí ale ošetřit 103 % pacientů. Pokud ale ošetří pacientů více, pak už jí úhrada nevzrůstá. Naopak, při poklesu počtu pacientů nebo hodnoty onoho case mixu se jí platba krátí bez omezení.

Tvrzení ministerstva, že malé nemocnice jsou proti fakultním zvýhodněné a že nemocnice budou finančně profitovat při výrazném zvýšení počtu pacientů, jsou čistá lež. Například v roce 2010 byl úhradový systém mnohem spravedlivější.

Kdo šetřil, bude potrestán, kdo plýtval, bude moci plýtvat i nadále

Do třetí úhradové skupiny patří traumatologie, hematologie, onkologie, transplantáční medicína, léčba HIV a některé oblasti psychiatrie. Zde se platí výkonově, tedy podle počtu bodů a spotřebovaného materiálu. Hodnota bodu je však rovněž individuální, když vychází z historických nákladů. Platí tedy, že nemocnice, která dokázala léčit úsporně, je za to trestána nízkou hodnotou bodu a dostane zapláceno málo. Naopak nemocnice, která v minulosti plýtvala, bude mít hodnotu bodu vysokou a bude moci plýtvat i nadále. Ostatně obdobnou nespravedlností trpí i soukromí lékaři – ambulantní specialisté. Počet bodů je limitovaný, při překročení limitu klesá hodnota bodu na polovinu. A celková úhrada v tomto segmentu může být maximálně 103 % roku 2010. Tedy opět tvrdá limitace, preferování drahých nemocnic a zcela bezohledné neproplácení péče při překročení limitu. Přitom se jedná o péči, kterou nelze u pacientů odkládat.

Za pacientem nejdu peníze, ale ztráta

Čtvrtou skupinu tvoří pacienti léčení se ve specializovaných centrech. Zde jde o úhradu tzv. centrových léků. Vyhláška je jednoznačná. Připouští se nárůst počtu pacientů na 110 % počtu v roce 2010. Úhrada na pacienta ale klesá na 98 % roku 2010. K tomu stoupla o 4 procentní body sazba DPH. Pokud tedy nedojde ke snížení ceny léků (a to zřejmě nedojde), pak každý pacient bude pro nemocnici znamenat oproti roku 2010 ztrátu ve výši 5,6 %, oproti roku 2011 to bude ztráta ještě vyšší. U centrové péče tedy neplatí, že by za pacientem šly peníze, za pacientem jde ztráta.

Prokorupční úhradová vyhláška ministra Hegera nevytváří prostor na vládou slíbené zvýšení platů

Z uvedeného vyplývá, že úhradová vyhláška nevytváří prostor pro zvýšení příjmu nemocnic, a to ani v tom případě, že budou ošetřovat více pacientů. Ministerstvo v této oblasti zcela bezostyšně dezinformuje veřejnost. Samozřejmě budou i nemocnice, které budou mít peněz dost. Korupční ustanovení vyhlášky, podle kterého se pojišťovna a zdravotnické zařízení mohou „dohodnout jinak“, stále zůstává platné.

Miloš Voleman, místopředseda LOK-SČL
člen představenstva ČLK



Foto: Michal Šojka

Pacienti a lékaři nesouhlasí s omezováním dostupnosti, kvality a bezpečnosti zdravotní péče

Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, Česká lékařská komora, Svaz pacientů ČR společně protestují proti záměru Ministerstva zdravotnictví ČR snížit dostupnost, kvalitu a bezpečnost zdravotní péče garantované občanům na základě veřejného zdravotního pojištění a upozorňují, že některé přijímané zákony i podzákoné právní normy jsou podle jejich názoru v rozporu s Ústavou ČR.

Zhoršení dostupnosti zdravotní péče

NRZP ČR, ČLK a Svaz pacientů ČR nesouhlasí s návrhem nařízení vlády, které umožní redukci současné sítě zdravotnických zařízení v některých oborech a regionech až o 90 %, tedy na pouhých 10 % současného stavu. ČLK trvá na

svém odborně podloženém stanovisku, že návrh omezující práva občanů – klientů veřejných zdravotních pojišťoven nezaručuje poskytování lékařské péče způsobem *lege artis*.

NRZP ČR, ČLK a Svaz pacientů ČR nesouhlasí rovněž s navrženými lhůtami časové dostupnosti plánované zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, neboť tyto lhůty jsou většinou mnohem delší než v současnosti.

Zhoršení kvality a bezpečnosti zdravotní péče

NRZP ČR, ČLK a Svaz pacientů ČR nesouhlasí s návrhem vyhlášky Ministerstva

zdravotnictví ČR upravující minimální požadavky na personální zabezpečení zdravotních služeb. Plánované drastické snížení počtu kvalifikovaného personálu v nemocnicích sice umožní snížení osobních nákladů, avšak za cenu ohrožení zdraví a bezpečnosti pacientů.

ČLK nesouhlasí s tím, aby mohli samostatně zajišťovat ústavní pohotovostní službu čerství absolventi lékařských fakult bez potřebné praxe a specializace. ČLK nesouhlasí s tím, aby lékaři mohli zajišťovat péči také v jiných oborech, než které odpovídají jejich kvalifikaci. Návrh Ministerstva zdravotnictví ČR je popřením smyslu specializačního vzdělávání lékařů a je v rozporu se zvyklostmi ostatních států EU.

Absence demokratické diskuse se zástupci občanů

NRZP ČR, ČLK a Svaz pacientů ČR upozorňují, že Ministerstvo zdravotnictví ČR ve svých návrzích nadřazuje ekonomické zájmy zdravotních pojišťoven nad zájmy občanů, které by mělo hájit.

NRZP ČR, ČLK a Svaz pacientů ČR zároveň protestují proti způsobu, jakým Ministerstvo zdravotnictví ČR právní normy připravuje. Návrhy zákonů, vyhlášek a nařízení ministerstvo s představiteli pacientů a zdravotníků, tedy s těmi, koho se tyto právní normy nejvíce týkají, buď vůbec nekonzultuje, anebo stanovuje úmyslně pro vypracování připomínek lhůty tak krátké, že prakticky vylučují kvalifikovanou diskusi a přípravu oponentních návrhů. Připomínky zaslané k připravovaným právním normám pak často nebývají vypořádány vůbec nebo jsou pouze plošně bez jednání odmítnuty.

NRZP ČR, ČLK a Svaz pacientů ČR vyzývají ministra zdravotnictví, aby obnovil standardní demokratickou diskusi o připravovaných změnách v resortu zdravotnictví a aby přestal ignorovat názory občanů-pacientů i lékařů.

Václav Krása,

předseda Národní rady osob se zdravotním postižením ČR

Milan Kubek,

prezident České lékařské komory

Luboš Olejář,

prezident Svazu pacientů ČR

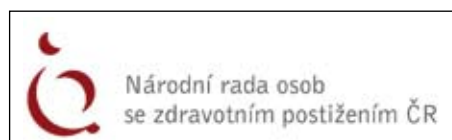




Foto: archiv J. Leštáka

čínal jsem sám s jednou sestrou. Dnes má pracoviště přes 60 zaměstnanců v různých odbornostech. Daleko větší radost než z oftalmologie, což je můj obor, mám z vybudování Ambulantního centra pro choroby hlavy a krku, dnes Kliniky JL. Pracoviště vzniklo pro deficit podobného ambulantního zařízení. Já jsem se vždy považoval za krizového manažera, proto i problémy, se kterými se denně potýkám, mi dávají sílu jít dál. Pokud se vyskytne nějaký problém, snažím se ho rychle vyřešit. Já si nestěžuji. Jsem rád, že mnoho věcí, které jsem ve zdravotnictví předvídal, se naplňují.

Michal Sojka

Proč jen Ján Lešták?

MUDr. Ján Lešták, CSc., je majitelem Oční kliniky JL v Praze, která i letos přispěla do fondu Iuventus Medica na vzdělávání mladých lékařů.

Pane doktore, jste jediný lékař, který věnoval peníze do fondu Iuventus Medica na podporu vzdělávání mladých kolegů. Proč jste se rozhodl přispět a co říkáte tomu, že jste jediný? Na podporu vzdělávání mladých lékařů jsem přispěl již podruhé. Peníze poskytla Oční kli-

nika JL s. r. o., které jsem majitel. Celý život nedělám nic jiného, než pomáhám ostatním. Ale o lékařích to platí globálně. Před rokem mi pomohl jeden známý i přesto, že nemusel. Udělal mi tím velkou radost. Najednou jsem si uvědomil, že vlastně denně pomáhám podobným způsobem mnoha lidem, a to i cizím. Přenesenou radost si člověk ani neuvědomí. Chci tím říct, že lidé ocení pomoc v době, kdy ji nejvíce potřebují. Začínající lékař je v době po promoci v největší finanční nouzi. Věřím, že i on, až složí atestaci a bude na tom finančně lépe než v začátcích, si uvědomí vhodnost

pomoci mladším. Na otázku, proč jsem jediný, ať si každý lékař odpoví sám.

Máte velmi úspěšné soukromé zdravotnické zařízení. Řekněte nám o něm několik slov. S jakými problémy se nyní potýkáte? Co naopak považujete za úspěch?

Po odchodu z Ústřední vojenské nemocnice v Praze v roce 1995 jsem vstoupil do soukromé zdravotnické sféry. Za-



Foto: archiv J. Leštáka

IUVENTUS MEDICA 2011

Projekt Nadace Charty 77 na podporu specializačního a celoživotního vzdělávání mladých lékařů

Projekt inicioval prezident ČLK Milan Kubek.

Cíle projektu:

- podpora mladých lékařů, pro které je povinné vzdělávání stále více ekonomicky náročné,
- kultivace spolupráce mezi farmaceutickými firmami a lékaři.

V roce 2009 rozdělil fond mezi 167 lékařů částku 1 076 609 Kč.

V roce 2010 fond rozdělil mezi 300 mladých lékařů částku 1 919 802 Kč.

Ve třetím roce činnosti se na účtu fondu podařilo shromáždit částku 1 133 000 Kč.

Poté, co farmaceutické firmy přestaly vzdělávání mladých lékařů podporovat, zůstal jediným dárce mimo Českou lékařskou komoru a její okresní sdružení, z nichž největší částkou 300 000 Kč přispělo OS Praha 2, MUDr. Ján Lešták, jehož oční klinika přispěla již podruhé částkou 200 000 Kč.

Žádosti mladých lékařů o finanční příspěvek byly přijímány od 21. do 28. listopadu 2011, kdy počet žadatelů dosáhl čísla 356. Od 15. 12. 2011 začal fond vyplácet první příspěvky nejrychlejšími žadatelům. Do konce ledna byla zatím mezi 92 žadatelů rozdělena částka 600 000 Kč. Dalších 70 žadatelů bylo fondem vyzváno k předložení dokladů potřebných k přiznání finanční podpory.

Michal Sojka

Nemocnice plošně porušují zákoník práce

Až nyní vyšel najevo skutečný rozsah toho, jak velké nemocnice zcela ignorují zákony při zaměstnávání lékařů. Léta zažitá praktiky, o kterých se všeobecně vědělo, se přesto přecházely velkým mlčením a ředitele nemocnic nikdo neutil, aby dali věci do pořádku.

Na jaře roku 2011 proběhla kontrola Státního úřadu inspekce práce v pěti fakulturních nemocnicích, které patří mezi největší v zemi. Výsledky této kontroly byly značně alarmující, a pokud by se do celé záležitosti opakovaně nevlozilo sdružení Mladí lékaři, zřejmě by se nikdy skutečný rozsah zjištění ani nedostal na veřejnost. To se stalo až nyní, kdy Státní úřad inspekce práce na základě žádosti zveřejnil podrobné výsledky kontroly.

Z nich je vidět, že ve všech kontrolovaných nemocnicích byly zjištěny zásadní nedostatky při zaměstnávání lékařů. Rekordmanem v tomto ohledu je zřejmě Všeobecná fakulturní nemocnice, která porušila hned sedm různých ustanovení zákoníku práce včetně toho nejdůležitějšího. Je těžko

uvěřitelné, že v tomto zařízení nesouhlasily ani údaje o počtu odpracovaných hodin ve výkazu práce s těmi uvedenými na výplatní pásce. Státní úřad tak konstatuje, že tito lékaři jednoduše nedostali za svoji práci zaplacení! Těžko tedy nalézt závažnější porušení zákoníku práce, a to navíc v zařízení, kde je 24 hodin denně a 7 dní v týdnu poskytována péče na světové úrovni za velkého nasazení všech zdravotníků pracujících pod velkým tlakem. Ostatně, ředitelka nemocnice Mgr. Jurásková nikdy neprojevovala pochopení pro požadavky lékařů na zlepšení pracovních podmínek.

Ve srovnání s těmito zjištěními se zdají pochybení v ostatních nemocnicích jako malicherná, ale zdání možná klame. V ostatních nemocnicích je totiž zřejmě situace totožná, ale zde zvolili ředitelé bezpečnější postup. Ten spočíval v tom, že nemocnice jednoduše nevedly evidenci pracovní doby a případně zpětně upravovaly výkazy práce a pracovní smlouvy, aby znemožnily kontrolu, což se jim do určité míry povedlo. Kontrolaři měli tímto značně ztíženou úlohu a nemohli zjistit reálný stav věcí, zvláště za situace, kdy sami kontrolovaní lékaři byli

pod tlakem svých nadřízených a nenašli často odvahu po pravdě vypovídat. Pokud by však inspektoři měli zájem, určitě by našli jiné cesty, jak zjistit, že lékaři zaměstnaní na 0,1 úvazku pobývají nedobrovolně na pracovišti denně více než osm hodin.

Státní úřad nařídil nemocnicím nápravná opatření spočívající primárně v pravdivé evidenci pracovní doby, která by měla usnadnit další kontroly. Přesto je alarmující, že i přes tak zásadní pochybení jako v případě Všeobecné fakulturní nemocnice nebyla zatím udělena žádná sankce. Ptáme se tedy, jaká jiná pochybení by měla být sankcionována – budeme snad čekat na to, až lékaři budou mít stejné podmínky, jako mají čínští dělníci v některých proslulých asijských továrnách?

Občanské sdružení Mladí lékaři opět upozorňuje na to, že příčinou rostoucího exodu lékařů do zahraničí nejsou pouze finanční podmínky, ale také soustavné porušování zákoníku práce, který jako by v Česku pro lékaře vůbec neplatil. Pokud stát není schopen vynutit si dodržování práva v jím řízených organizacích, nelze se divit, že lékařský stav bude mít stále menší pochopení pro jeho potřeby...

Mladí lékaři, o. s.

www.mladilekari.com



Univerzitní nemocnice – jaké budou?

Ministerstvo zdravotnictví ČR zaslalo 30. 1. 2012 ČLK k připomínce věcný záměr zákona o univerzitních nemocnicích, v němž uvádí v zásadě tři možné varianty dalšího postupu, přičemž preferuje vytvoření univerzitních nemocnic zvláštním zákonem jako právnických osob „sui generis“.

Představenstvo ČLK se návrhem Ministerstva zdravotnictví ČR zabývalo na svém zasedání dne 11. 2. 2012 a přijalo následující stanovisko:

Česká lékařská komora zásadně odmítá možnost

vytvořit ze současných fakultních nemocnic akciové společnosti a zlikvidovat tak v ČR veřejné zdravotnictví. Obdobný pokus byl nedávno na Slovensku důvodem úspěšné protestní akce lékařů. Kladně hodnotíme skutečnost, že tato varianta je, jak alespoň doufáme, také z pohledu Ministerstva zdravotnictví ČR definitivně vyloučena.

Věcný záměr předložený nám dne 30. 1. 2012 Ministerstvem zdravotnictví ČR uvádí tři základní možné varianty řešení:

- Variantu první, tedy zachování současné právní úpravy, považujeme za možnou.
- Varianta druhá, využití některé z existujících právních forem,

je jistě možná a pro ČLK přijatelná za předpokladu, že bude zvolena vhodná právní forma, kterou je podle názoru ČLK tzv. ústav, jak je upraven v návrhu nového občanského zákoníku, ovšem s tím, že by obligatorně členem správní rady měl být i zástupce České lékařské komory jako nezávislý garant dohledu nad odborností a zástupce odborů reprezentující ve správní radě zájmy zaměstnanců.

• Varianta třetí, právnická osoba „sui generis“, je rovněž variantou přijatelnou tak, jak je v obecném nástinu ve věcném záměru zákona o univerzitních nemocnicích specifikována. I v tomto případě však považujeme za nezbytné, aby obligatorně byl členem správní rady zástupce České lékařské komory jako nezávislý garant odbornosti a zástupce odborů reprezentující ve správní radě zájmy zaměstnanců.

Česká lékařská komora oficiálně požádala Ministerstvo zdravotnictví ČR o členství pro svého zástupce v pracovní skupině, která se na ministerstvu projektem transformace stávajících fakultních nemocnic zabývá.

Milan Kubek

FRÝDEK-MÍSTEK ZNOVU NEMOCNICÍ 21. STOLETÍ

Certifikát **Nemocnice 21. století**, kterým Česká lékařská komora hodnotí optimální počet a kvalifikaci lékařů v nemocnicích, má platnost dva roky. Nemocnice ve Frýdku-Místku byla první nemocnicí, která jej před dvěma lety obdržela, takže se blíží konec

platnosti certifikátu. Vedení nemocnice proto požádalo o opětovnou kontrolu personálního vybavení lékaři. Vzhledem ke kladnému výsledku může frýdecko-místecká nemocnice používat titul Nemocnice 21. století na další dva roky. Gratulujeme. (ms)



Foto: foto archiv ČLK

Využijte bohatství českých lázní

Naordnujte pacientům tradiční léčbu s dlouhodobým účinkem

SVAZ LÉČEBNÝCH LÁZNÍ ČESKÉ REPUBLIKY

- Léčebné lázeňství je jedním ze segmentů zdravotní péče hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění
- I v roce 2012 zůstává v nezměněné podobě v platnosti tzv. indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost
- Předepisování lázní se NEZAPOČÍTÁVA do sledovaných regulačních omezení vyžadované praktických lékařů
- Elektronický návrh na lázeňskou péči najdete spolu s ostatními potřebnými informacemi na www.lecebnelazne.cz

Inzerce AIZ 1003279 ▼



Foto: Michal Sojka

Nerušte to, co funguje, když nemáte seriózní alternativu!

Stanovisko Vědecké rady ČLK k plánovanému zrušení kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do 3 let, včetně jejich plánovaného přesunu z gescie Ministerstva zdravotnictví ČR do gescie Ministerstva práce a sociálních věcí ČR: VR ČLK s výrazným znepokojením přijala zprávy o plánovaném zákazu přijímání dětí do 3 let do ústavní péče od 1. 1. 2014 (tedy o zrušení uvedených zařízení) i o návrhu přesunu působnosti v této oblasti z Ministerstva zdravotnictví ČR na Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) ČR. Jako lékaři samozřejmě podporujeme snahy MPSV zaměřit se na podporu rodiny a umožnit co největšímu počtu dětí vyrůstat v rodině, popř. v náhradní rodinné péči. Kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do 3 let, případně dětská centra, jsou však odbornými zdravotnickými zařízeními a nelze je obratem změnit na zařízení sociálněprávní ochrany, tedy např. na zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Tím by došlo k výraznému zhoršení lékařské a ošetrovatelské péče, neboť zařízení sociálněprávní ochrany nejsou – na rozdíl od zařízení zdravotnických – vybavena lékaři, klinickými psychology, fyzioterapeuty a dalšími odborníky z řad ošetrujícího zdravotnického personálu. **V zařízeních jsou často umístěny děti**

s různými typy postižení, vyžadujícími lékařskou a ošetrovatelskou péči. Tyto děti není snadné a často ani možné předat do

náhradní rodinné péče. Budou pak ze sociálních důvodů zůstat hospitalizovány na dětských odděleních, tedy na lůžkách akutní péče. **Celý projekt, zvaný „transformace péče“, přitom dosud vůbec není připraven, a je tudíž v nejbližších měsících a letech nereálný.** Získat a připravit stovky pěstounských rodin během dvou let je i podle zahraničních zkušeností zcela nemyslitelné. Systém kvalitní profesionální pěstounské péče se v zemích, kde funguje, budoval řádově 10–15 let. Jen pouhá příprava kvalitních pěstounů trvá v některých zemích až 3 roky (Norsko). Domníváme se proto, **že rušení stávajících zařízení by mělo následovat až po vybudování nového systému, jinak hrozí, že část dětí zůstane bez patřičné odborné péče,** část dokonce „na ulici“. Pokud bude systém profesionální pěstounské péče kvalitní a funkční, dojde logicky k postupnému zániku zmíněných zařízení i bez násilného zásahu státu. Žádáme proto, aby plánovaná transformace byla realizována tak, aby v případě ohrožených dětí nedošlo k rychlému a zásadnímu zhoršení péče. V tomto smyslu rovněž podporujeme Společné prohlášení odborných pediatrických společností ze dne 20. září 2011. Stanovisko VR ČLK na ochranu dětí z kojeneckých ústavů a dětských domovů bylo schváleno členy VR ČLK dne 2. 2. 2012.

Zdeněk Mrozek, předseda VR ČLK

KOJENCI A KMOTŘI

Většina kojeneckých center nebo ústavů v České republice je umístěna ve starých honosných vilách po prvorepublikových boháčích.

Například Dětské centrum v Praze 4 (patřící pod Fakultní Thomayerovu nemocnici) se nachází v nádherném novosecesním zámečku, v zahradě o rozloze 6 hektarů. Jde původně o soukromé sanatorium pro nervově choré dr. Šimsy, které kdysi stát odkoupil pro nemocnici a útlek spolku Čs. ochrany matek a dětí (zahájila svoji činnost již v roce 1922). Nynější zaměstnanci říkají, že cena areálu dosahuje až dvou miliard korun. Představa, že v připravované reformě kojeneckých ústavů ministra Drábka (TOP 09) nejde o prospěch dětí, ale o zájem developerů či různých kmotrů (termín podle knihy Maria Puzza, a ne podle vztahu k dětem), by v jiné zemi byla absurdní. U nás je bohužel často první myšlenkou, která člověka napadne.

Posuďte sami.

V návrhu (konceptu) nového územního plánu Prahy, který připravila už minulá, mnohými označovaná jako kmotrovská, koalice ODS-ČSSD, je totiž na stránce 80 v bodě E/19 – Krč

– Pod Víšňovkou doslova napsáno: Zrušení provozu areálu kojeneckého ústavu. Koncept územního plánu se připravuje již od roku 2009 (volně přístupný na www.uppraha.cz), a proto se nabízí řada otázek. Jak někdo věděl při přípravě plánu, co bude zamýšlet ministr Drábek? Nebo kdo Praze na vládní úrovni odsouhlasil změnu územního plánu u pozemku a budov, které vlastní stát? Který úředník nebo ministr? Proč ministerstvo práce a sociálních věcí tak spěchá s reformou kojeneckých ústavů, když většina odborníků tento postup zpochybňuje? Nebo jde o souhru náhod a změna územního plánu nesouvisí primárně s reformou ústavů, ale

se záměrem převést Bulovku a Thomayerku pod Prahu a následně je buď privatizovat, nebo pronajmout?

Dokážu si totiž představit, že nový majitel či provozovatel areál buď jako zbytečný prodá, aby si zajistil zisk, nebo si ze zámečku udělá honosné sídlo. Po změně koalice na pražském magistrátu se nechal slyšet nový radní Hudeček z TOP 09, že návrh územního plánu Prahy předělá, protože nová, údajně nekmotrovská, koalice chce udělat revizi podivných rozhodnutí svých předchůdců. Bude se změna týkat i tohoto lukrativního areálu? Nebo po poradě s ministrem Drábkem ze stejné strany záměr zrušit kojenecké centrum ponechá? A co vlastně nová koalice zamýšlí s oběma velkými nemocnicemi?

Bude zájímavé sledovat další osud miliardového areálu, který nyní slouží dětem. Zjednodušeně řečeno: vyhrájí kmotři, nebo kojenci? **Michal Sojka**



Ilustrace: foto archiv ČTK

Komora nelékařů – další nápad, jak oslabit lékařskou komoru

Bývalá ministryně zdravotnictví, současná ředitelka VFN a předsedkyně České asociace sester (ČAS), Mgr. Jurásková (ODS) prosazuje zřízení tzv. „Komory nelékařů“. Jakkoli můžeme mít pochybnosti o reálnosti a smysluplnosti tohoto projektu, Česká lékařská komora jako zákonem zřízená profesní samospráva lékařů by neměla mít žádný důvod snažit se do procesu vzniku společné organizace či přímo profesní samosprávy ostatních pracovníků ve zdravotnictví zasahovat. Záleží čistě na příslušnících těchto „nelékařských“ zdravotnických povolání, jaký způsob zvolí k prosazování svých vlastních společných zájmů.

Z veřejných vystoupení paní Juráskové i z dalších neoficiálních zdrojů však vyplývá, že existuje plán na zřízení této tzv. „Komory nelékařů“ prostřednictvím novely zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře (ČLK), České stomatologické komoře (ČSK) a České lékárnické komoře (ČLeK). Zákon má být změněn tak, že dosud povinné členství by nahradila pouhá registrace. Registrační poplatky by přitom měly být tak nízké, aby ČLK nedostatek peněz znemožnil efektivní obranu profesních zájmů lékařů. Nelze asi očekávat, že by komora nelékařů vedená ředitelkou fakultní nemocnice a vrcholnou političkou vládní strany nějak razantně hájila zájmy svých členů. Pokud by tedy došlo k novele zákona č. 220/1991 Sb., o zdravotnických komorách, byla by s největší pravděpodobností

tato změna spojená s omezením kompetencí našich profesních samospráv.

Tandem Šnajdr–Jurásková v realizaci svého plánu na likvidaci lékařské komory a zároveň na získání plné kontroly nad penězi, které musí zdravotní sestry a ostatní zdravotníci vydávat za své povinné celoživotní vzdělávání, pokročil již dost daleko. Byl již dokonce ustaven přípravný výbor sdružující 26 zdravotnických organizací, přičemž jiné obdobné organizace, které vyjádřily pochybnosti o smysluplnosti projektu, byly z přípravy vyloučeny. Vzhledem k tomu, že ani předsedkyně ČAS paní Jurásková, ani nikdo jiný z přípravného výboru neuznal za vhodné jednat s ČLK či s představiteli komory lékařníků a stomatologů, domluvili se prezidenti těchto tří existujících zdravotnických komor na společné schůzce 30. 1. 2012 na společném postupu.

Prezident ČLK požádal prezidenty evropských lékařských komor o informace, zda v jejich zemi existuje nějaká obdobná komora nelékařů. Z odpovědí vyplývá, že ani v těch zemích, kde existují komory zdravotnických pracovníků, většinou nejde o jednu organizaci, ale o několik komor sdružujících zdravotníky vykonávající stejné povolání.

Dne 6. 2. 2012 se sešli prezidenti ČLK, ČLeK a ČSK s představiteli zdravotnických organizací, aby s nimi diskutovali o funkcích profesních samospráv. Většina organizací podporujících plán Mgr. Juráskové na jednání nepřišla.

Prezidenti ČLK, ČLeK a ČSK přijali poté společné stanovisko k plánu na zřízení tzv. „Komory nelékařů“.

Stanovisko představitelů profesních komor působících ve zdravotnictví k plánu na ustanovení tzv. „Komory nelékařů“ zákonem:

Česká lékařská komora, Česká stomatologická komora a Česká lékárnická komora nemohou a ani nechtějí omezovat právo ostatních zdravotnických pracovníků svobodně se sdružovat k prosazování svých vlastních profesních i ekonomických zájmů. Upozorňují však na skutečnost, že zákonem ustanovené profesní samosprávy, které v zájmu veřejnosti regulují výkon tzv. svobodných povolání, vykonávají mnohem širší okruh činností, než kterými se mohou zabývat jednotlivá občanská sdružení zastupující vybrané zdravotnické profese.

Mezi základní funkce profesní samosprávy náleží:

- **Vedení registru** osob vykonávajících dané svobodné povolání

- **Garance řádné kvalifikace a osvědčování splnění podmínek** pro výkon svobodného povolání, specializovaných činností a vedoucích funkcí, posuzování personálního zabezpečení pro výkon činností
- Organizace a odborná garance **celoživotního vzdělávání**
- **Profesní dozor a disciplinární pravomoc** vůči všem, kteří vykonávají dané svobodné povolání
- **Obhajoba profesních zájmů** osob vykonávajících svobodné povolání, aby je mohly po odborné stránce vykonávat co nejlépe.

Záleží na samotných zdravotnících, aby posoudili užitečnost a životaschopnost uvažované komory sdružující desítky různých zdravotnických profesí. Takto různorodá profesní komora nemá v Evropě obdoby, a proto takto široce pojatý model tzv. „Komory

nelékařů“ od počátku vzbuzuje oprávněně pochybnosti o své funkčnosti.

Vzhledem k naprosté odlišnosti lékařů, stomatologů a lékárníků od profesí, jejichž příslušníci o vzniku této komory společně jednají, však nemůžeme souhlasit s tím, aby tzv. „Komora nelékařů“ vznikla podle zákona č. 220/1991 Sb., v platném znění, tedy podle zákona, jímž jsou zřizovány naše profesní komory. Zároveň odmítáme jakékoli legislativní změny, které by ohrozily řádné fungování našich profesních samospráv.

V souvislosti s vyhlášenými Mgr. Juráskové konstatujeme, že v rámci EU není obvyklá existence profesních samospráv, které by regulovaly výkon jiných než tzv. svobodných povolání. Stejně tak není

obvyklé, aby jedna samosprávná organizace sdružovala příslušníky zcela odlišných profesí tak, jak by tomu mělo být v případě tzv. „Komory nelékařů“. Dále je nutné na pravou míru uvést tvrzení, že by se prý po schválení zákona o zdravotních službách měla zásadním způsobem měnit náplň činnosti našich komor. Činnost profesních samospráv působících ve zdravotnictví se ve skutečnosti nezmění ani poté, co nabude účinnosti zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, a to včetně zřízení registrů zdravotnických pracovníků. Zákon o zdravotních službách nezavádá žádný důvod ke změnám a omezením současného plně funkčního modelu profesních samospráv.

MUDr. Pavel Chrz, Česká stomatologická komora

PharmDr. Lubomír Chudoba, Česká lékárnická komora

MUDr. Milan Kubek, Česká lékařská komora

Komora nelékařů a hledání důvodu

Komora nelékařů je problematický nápad. Společný jmenovatel tak rozdílných profesí se zdá být příliš nízký. Úvahy o vzniku komory nelékařských pracovníků ve zdravotnictví mohou stěžejně něčemu uškodit, nicméně v současné fázi je v debatě stále mnohem víc nezodpovězených otázek než pádných podpůrných argumentů.

Největším problémem je, že chybí jasná odpověď už na tu nejzákladnější otázku – proč?

Exministrně zdravotnictví a šéfka České asociace sester Dana Jurásková, jejíž organizace se postavila do čela tažení za vznik nové komory, hovoří o tom, že v současné době nelze komunikovat se třiceti různými organizacemi sdružujícími nelékaře od porodních asistentek přes sestry a fyzioterapeuty po laboranty. Podle ní by nelékařské profese měly mít jednotnou platformu, která by mohla fungovat například jako připomínkové místo v legislativním procesu. Jenže právě v roztržitosti a různorodosti nelékařských zdravotnických profesí se zdá být hlavní slabé místo plánované komory.

Nejmenší společný jmenovatel

Jestliže podle Juráskové není možné komunikovat s jednotlivými zástupci profesí, proč má bývalá ministryně pocit, že vznik komory tuto komunikační bariéru odstraní? Má-li komora sdružovat pracovníky v tak odlišných profesích, bude muset své fungování postavit na jakémsi nejmenším společném jmenovateli. A v případě nelékařů reálně hrozí, že tento jmenovatel bude skutečně velmi nízký.

Debatu může snadno skončit u toho, že jediným problémem, na němž se všichni nelékařští pracovníci shodnou jako na společném, bude nedostatečné finanční ohodnocení jejich práce především v zaměstnaneckých poměrech v nemocnicích. Pokud by se nová komora jala bojovat primárně proti tomuto problému, bude už od kolébky dublovat činnost existujících odborových organizací. To se jako důvod vzniku nové zdravotnické profesní komory nezdá dostatečné. Ostatně, pokud by si nelékaři chtěli vzít za vzor třeba relativně úspěšný boj za lepší finanční ohodnocení lékařů, pak by měli vidět, že i v tomto boji hrála prim odborová organizace. Profesní komora jí poskytovala možná až příliš bezvýhradnou a jistě užitečnou podporu, ale hlavní břímě nákladů, protestních akcí a složitých jednání,

leželo na bedrech Lékařského odborového klubu. Připočteme-li k tomu fakt, že sama Jurásková, ředitelka Všeobecné fakultní nemocnice a členka ODS, by jen stěžejně chtěla stát u zrodu jakýchsi alternativních odborů, můžeme boj o finance jako primární cíl nové komory v zásadě vyloučit.

Debatu o kompetencích

Jako druhý společný problém nelékařských profesí se může jevit dlouhodobě probíhající a pro budoucnost zdravotnictví hodně důležitá debata o kompetencích zdravotnických pracovníků. I v rámci snahy o uvolnění kapacity lékařů se zcela legitimně mluví o potřebě rozšíření kompetencí kvalifikovaných nelékařů. Jenže ani u tohoto problému se vznik nové komory nejeví jako optimální řešení.

Těžko totiž hledat nějaký společný a plošný způsob rozšiřování pracovní náplně nelékařů. Širší kompetence zdravotní sestry znamenají něco úplně jiného než širší kompetence ošetrovatele či ošetrovatelky, případně porodní asistentky. I kompetenční boj by tedy měl vést spíše jednotlivá profesní sdružení ve svých oborech. Z jejich spolupráce v nové profesní komoře žádná velká přidaná hodnota nekouká.

Debatu o komoře nelékařů je zatím v plenkách a třeba v jejím průběhu vyplují na povrch nějaké závažné důvody pro její zřízení. Nicméně v současné fázi se zdá, že české zdravotnictví by akutně potřebovalo jiné věci než novou profesní komoru.

Martin Čaban

www.ZDN.cz, 30.1.2012

Obsah

Současné možnosti léčby osteoporózy – 2. část	1
Prokázaný a často nevědomý vliv malých dávků	3
Statiny a riziko nově vzniklého diabetu	4

SOUČASNÉ MOŽNOSTI LÉČBY OSTEOPORÓZY

2. část

Parathormon

Teriparatid (1-34 PTH) se naváže na receptory osteoblastů (typu G-proteinů) a tím je aktivuje, podporuje jejich diferenciaci a oddaluje apoptózu. Usnadňuje transdukcii signální cesty prostřednictvím aktivace Cbfa-1, Wnt a IGF-1 a 2 a PPAR- γ (peroxisome proliferator-activated receptor).

Zatímco dosavadní přípravky limitovaly jen odbourávání kostí, nový preparát má podpůrné růstové schopnosti, jeho „restaurační“ účinek je však vázán na málo obvyklý způsob aplikace. Preparát teriparatid představuje fragment PTH připravený genovou manipulací bakterie *Escherichia coli*. V současné době jsou známy dvě formy PTH – fragment 1-34 a 1-84. Větší zkušenosti jsou s 1,34 N-terminální sekvencí AMK (teriparatid), která se aplikuje pomocí 3ml pera obsahujícího 20 μg účinné látky pro jednotlivou aplikaci. Pero obsahuje léčivo na dobu 28 dnů.

Vlastní studie FPT (Fracture Prevention Trial) s 1-34 N-terminálním (teriparatidem) PTH byla provedena u 1637 postmenopauzálních žen s předchozí zlomeninou obratle, které byly randomizovány do tří skupin, z nichž 2 dostávaly denně 20 nebo 40 μg 1-34 PTH nebo placebo.

Nejdůležitějším výstupem studie byla redukce jedné a více obratlových zlomenin o 65 a 69 % podle dávky 20 nebo 40 μg 1-34 PTH. Průkaz poklesu o 35 a 40 % u nevertebrálních zlomenin byl rovněž podán u dávky 20 a 40 μg ve srovnání s placebem. Incidence zlomenin kyčle nebyla zpracována, protože vzhledem k frekvenci jejich výskytu neměla studie statickou sílu prokázat jejich pokles^{28/}.

Parathormon 1-84 má jen limitované množství studií, např. ve II. fázi bylo podáváno buď placebo, nebo 50, 75 či 100 μg 1-84 PTH po dobu 12 měsíců. Byl prokázán nárůst BMD v bederní páteři v závislosti na délce podávání a dávce, přičemž dávce 100 μg 1-84 PTH, kde průměrný počet zlomenin byl více než 2, jejich incidence ve III. fázi při dávce 100 μg 1-84 PTH činila pouze 19 %. Přes tuto skutečnost 1-84 PTH snížil incidenci nových vertebrálních zlomenin o 69 a 63 %.

První randomizovanou placebem kontrolovanou studií s PTH u mužů provedl Kurland na 23 mužích s idiopatickou osteoporózou, léčených 40 μg denně nebo placebem. U mužů léčených 40 μg teriparatidu denně se BMD v bederní páteři zvýšila o 13,5 %. V kyčli bylo dosaženo signifikantního, ale mnohem menšího a pomalejšího nárůstu BMD ve srovnání s bederní páteří.

Podobně multicentrická randomizovaná dvojitě zaslepená studie TOP (Treatment of Osteoporosis with Parathyroid Hormone) zahrnující 2532 postmenopauzálních žen s osteoporózou, které byly léčeny buď dávkou 100 μg 1-84 PTH nebo placebem, doložila signifikantní redukci vertebrálních zlomenin (primární cíl studie) u všech pacientek. Ze získaných dat není průkazná redukce nevertebrálních zlomenin ani redukce zlomenin v oblasti kyčle^{29/}.

Denosumab

Denosumab (AMG 162) je protilátka RANKL (Receptor activator of nuclear factor kappa-B ligand), která se váže na RANKL obdobným způsobem jako OPG (osteoprotegerin). Oproti OPG má však AMG 162 delší biologický poločas. V mezinárodní randomizované klinické studii byl denosumab podáván 412 postmenopauzálním ženám v tříměsíčních intervalech v dávkách 6, 14 nebo 30 mg nebo v šestiměsíčních intervalech v dávkách 14, 60 nebo 100 mg subkutánně po dobu 12 měsíců. Byl prokázán jeho signifikantní vliv na snížení kostní resorpce a zvýšení denzity kostního minerálu.

Snížení rizika osteoporotických zlomenin bylo ověřeno ve velké randomizované placebem kontrolované klinické studii nazvané FREEDOM (Fracture REDuction Evaluation of Denosumab in Osteoporosis Every 6 Months), která sledovala 7868 žen ve věku 60–90 let s průměrnou BMD v bederní páteři nebo v proximálním femuru s T-skóre v rozmezí –2,5 až –4,0. Po třech letech byla incidence nových radiograficky zjištěných zlomenin obratlů u žen léčených denosumabem 2,3 % a v kontrolní skupině 7,2 %. Léčba tedy snižovala relativní riziko zlomeniny obratle o 68 % (RR 0,32; 95% CI 0,26-0,41; $p < 0,001$). Kumulativní incidence zlomenin v oblasti kyčle byla 0,7 % v léčené skupině a 1,2 % u kontrol (40% snížení relativního rizika zlomeniny; $p < 0,04$). Kumulativní incidence neobratlových zlomenin byla 6,5 % v léčené skupině a 8,0 % u kontrol (20% snížení relativního rizika zlomeniny; $p < 0,01$). Mezi léčenou a kontrolní skupinou nebyly zaznamenány významné rozdíly v incidenci nežádoucích účinků, závažných nežádoucích účinků, v přerušeni léčby pro nežádoucí účinky, riziku nádorového onemocnění, infekcí, kardiovaskulárních komplikací, v době hojení zlomenin ani ve výskytu hypokalcémie. Studie byla následně prodloužena na 5 let, kde obě skupiny byly léčeny 60 mg denosumabu a pro velmi slibné výsledky i s ohledem na dlouhodobou bezpečnost byla tato studie prodloužena na 10 let a stále probíhá^{30/}.

Dále byla provedena komparativní otevřená studie se 70 mg ALN podávanými 1krát týdně. U AMG 162 bylo prokázáno zvýšení kostního minerálu v páteři od 3,0 do 6,7 % ve srovnání se 4,6 % u ALN a ztrátou 0,8 % u placeba, v kyčli došlo k nárůstu od 1,9 do 3,6 % ve srovnání s 2,1 % u ALN a 0,6 % u placeba.

Důležité bylo zjištění, že AMG 162 dokáže signifikantně zvýšit kostní denzitu i v místech s převahou kortikální kosti. Vliv dlouhodobého podávání AMG 162 na BMD a na riziko zlomenin je v současné době prověřován klinickými studiemi u postmenopauzálních pacientek i pacientek s onkologickým onemocněním nebo revmatoidní artritidou.

Závěr

V současné době máme k dispozici dvě zcela odlišné skupiny léků lišících se mechanismem účinku, a to léky antiresorpční, které zvyšují mineralizaci skeletu bez výraznějšího zvýšení objemu vyšetřované kosti, a léky osteoanabolické, které dokáží nejen zvýšit objem měřené kosti, ale zlepšit konektivitu již přerušovaných kostních trámců. Nezbytnou součástí každé léčby je vápník a vitamin D, který na rozdíl od osteoanabolické léčby i léčby antiresorpční pokud je indikován, vykazuje ve všech životních periodách, tzn. od předčasného narození do pozdního stáří pozitivní efekt na lidský skelet.

Literatura:

1. NIH Consensus Development Panel on Osteoporosis Prevention, Diagnosis and Therapy. Osteoporosis prevention, diagnosis and therapy. JAMA 2001, 285: 785-795.
2. Bliuc D, Nguyen ND, Milch VE et al. Mortality risk associated with low-trauma osteoporotic fracture and subsequent fracture in men and women. JAMA. 2009, 301: 513-521.
3. Kanis JA, McCloskey EV, Johansson H et al. National Osteoporosis Guideline Group. Case finding for the management of osteoporosis with FRAX – assessment and intervention thresholds for the UK. Osteoporos Int. 2008, 19: 1395-1408.
4. Vyskočil V. Osteoporóza a ostatní nejčastější metabolická onemocnění skeletu. Galén, 2009: 138-139.
5. Recker R, Hinders S, Davies KM et al. Correcting calcium nutritional deficiency prevents spine fractures in elderly women. J Bone Miner Res 1996, 11: 1961–1966.
6. Lips P, Graafmans WC, Ooms ME, Bezemer PD. Vitamin D supplementation and fracture incidence in elderly persons. A randomized, placebo-controlled clinical trial. Ann Intern Med 1996, 124: 400-406.
7. Chapuy MC, Arlot ME, Duboeuf F et al. Vitamin D₃ and calcium to prevent hip fractures in elderly women. N Eng J Med. 1992, 327: 1637-1642.
8. Ott S. Bisphosphonates. Osteoporosis and bone physiology. <http://courses.washington.edu/bonephys/refs/bisrefs.html>
9. Fajt T, Vokrouhlická J, Vrablík M, Jeníček J. Současné postavení hormonální substituční terapie. Čas Lék Čes. 2004, 143: 447–452.
10. Design of the Women's Health Initiative Clinical Trial and observational Study. Controlled Clinical Trials. 1998, 19: 61-109.
11. Ettinger B, Black DM, Mitlak BH et al. Reduction of vertebral fracture risk in postmenopausal women with osteoporosis treated with raloxifene: results from a 3-year randomized clinical trial. Multiple Outcomes of Raloxifene Evaluation (MORE) Investigators. JAMA. 1999; 282: 637-645.
12. Siris ES, Harris ST, Eastell R et al. Skeletal Effects of Raloxifene After 8 Years: Results from the Continuing Outcomes Relevant to Evista (CORE) Study. J Bone Miner Res. 2005, 20: 1514-1524.
13. Black DM, Thompson DE, Bauer DC et al. Fracture Intervention Trial. Fracture risk reduction with alendronate in women with osteoporosis: the Fracture Intervention Trial. FIT Research Group. J Clin Endocrinol Metab. 2000, 85: 4118-4124.
14. Emkey R, Reid I, Mulloy A et al. Ten year efficacy and safety of alendronate in the treatment of osteoporosis in postmenopausal women. J Bone Miner Res. 2002, 17: 139.
15. Harris ST, Watts NB, Genant HK et al. Effects of risendronate treatment on vertebral and nonvertebral fractures in women with postmenopausal osteoporosis: a randomized controlled trial. Vertebral Efficacy With Risendronate Therapy (VERT) Study Group. JAMA. 1999, 282: 1344-1352.
16. McClung MR, Geusens P, Miller PD et al. Hip Intervention Program Study Group. Effect of risendronate on the risk of hip fracture in elderly women. Hip Intervention Program Study Group. N Engl J Med. 2001, 344: 333-340.
17. Chesnut Ch, Ettinger MP, Miller PD et al. Ibandronate produces significant, similar antifracture efficacy in North American and European women: new clinical findings from BONE. Curr Med Res Opin 2005, 21: 391-401.
18. Reginster JY, Adami S, Lakatos P et al. Efficacy and tolerability of once-monthly oral ibandronate in postmenopausal osteoporosis: 2 year results from the MOBILE study. Ann Rheum Dis. 2006, 65: 654-661.
19. Eisman JA, Civitelli R, Adami S et al. Efficacy and tolerability of intravenous ibandronate injections in postmenopausal osteoporosis: 2-year results from the DIVA study. J Rheumatol. 2008, 35: 488-497.
20. Harris ST, Reginster JY, Harley C et al. Risk of fracture in women treated with monthly oral ibandronate or weekly bisphosphonates: the eValuation of Ibandronate Efficacy (VIBE) database fracture study. Bone. 2009, 44: 758-765.
21. Moos R, Caspar CB, Thürlimann B et al. Renal safety profiles of ibandronate 6mg infused over 15 and 60min: a randomized, open-label study. Ann Oncol. 2008, 19: 1266-1270.
22. Black DM, Delmas PD, Eastell R, et al. HORIZONT Pivotal Fracture Trial. Once-yearly zoledronic acid for treatment of postmenopausal osteoporosis. N Eng J Med 2007, 356: 1809-1822.
23. Amling M, Kurth A. Ibandronate: a review of its vertebral and nonvertebral antifracture efficacy. Womens Health (Lond Engl). 2009 Sep;5(5):467-73.
24. Chesnut CH 3rd, Silverman S, Andriano K, Genant H, Gimona A et al. A randomized trial of nasal spray salmon calcitonin in postmenopausal women with established osteoporosis: the prevent recurrence of osteoporotic fractures study. PROOF Study Groericanup. Amer J of Med 2000, 109: 267-276.
25. Reginster JY, Meunier CPJ. Strontium ranelate phase 2 dose-ranging studies: PREVOS and STRATOS studies. Osteop Int. 2003, 14: S56–S65.
26. Reginster JY, Seeman E, De Vernejoul MC et al. Strontium Ranelate Reduces the Risk of Nonvertebral Fractures in Postmenopausal Women with Osteoporosis: Treatment of Peripheral Osteoporosis (TROPOS) Study. J. Clin. Endocrinol. Metab. 2005, 90: 2816-2822.
27. Reginster JY, Felsenberg D, Boonen S et al. Effects of long-term strontium ranelate treatment on the risk of nonvertebral and vertebral fractures in postmenopausal osteoporosis. Arthritis & Rheumatism. 2008, 58: 1687-1695.
28. Neer RM, Arnaud CD, Zanchetta JR et al. Effect of parathyroid hormone (1-34) on fractures and bone mineral density in postmenopausal women with osteoporosis. N Eng J Med 2001, 344: 1434-1441.
29. Bogado CE, Zanchetta, JR, Mango A et al. Effects of Parathyroid Hormone 1-84 on Cortical and Trabecular Bone at the Hip as Assessed by QCT: Results at 18 months from the TOP Study. J Bone Miner Res 2005, 20: S22.
30. Cummings SR, Martin JS, McClung MR et al. Denosumab for Prevention of Fractures in Postmenopausal Women with Osteoporosis for the FREEDOM Trial NEJM N Engl J Med 2009, 361: 818-820.

PROKÁZANÝ A ČASTO NEVĚDOMÝ VLIV MALÝCH DÁRKŮ

Zkrácený překlad článku z časopisu *Prescrire International*, No 122, Vol 20, December 2011, 303

Mnohé studie prokázaly, že i malé dárky ovlivňují příjemce. Dárky fungují jako marketingový nástroj, který zneužívá psychologické a sociologické odpovědi, dobře známé ze sociálních věd. Ty také popisují, proč malé dárky mohou mít větší vliv než ty velké. Je to zvláště proto, že tento vliv je nevědomý. Mnoho lidí si myslí, že malé korporátní dárky neovlivňují příjemce, a proto nemají žádný vliv na zdravotní péči. Mnoho zdravotníků se brání – nikdo si přece nemůže myslet, že je ovlivní malými dárky.

Opravdu malé dárky nemají vliv na příjemce? Tak proč jich farmaceutické společnosti rozdávají tolik? Následující článek shrnuje základní odpovědi na tyto otázky nalezené v literatuře.

Manipulace zneužívající psychologickou odpověď

Marketing využívá techniky založené na znalostech získaných a studovaných sociálními vědami.

Zdvořilost a oplácení. Sociologické, psychologické a antropologické studie ukázaly, že dárky hrají zásadní roli v lidských vztazích ve všech společnostech a je tomu tak od nepaměti. Ve své knize *Dárek* francouzský antropolog Marcel Mauss shrnul lidské sociální vztahy jako „dávání, přijímání, dávání na oplátku“.

Přijetí dárku vyvolává v příjemci vděčnost nebo alespoň zdvořilost, která snižuje kritické schopnosti příjemce. Přijetí dárku také vyvolává pocit, že je nutné jej něčím oplátnit – je obvykle považováno za nezdvořilé nebo nevděčné se nějak neodvděčit, když přijmeme dárek. Jakmile přijmeme první dárek, může se z toho snadno stát zvyk. Je prokázáno, že je obtížné změnit jednou nastavenou laťku v zájmu zachování „konzistentního“ chování.

Přátelské vztahy a noha ve dveřích. Darování umožní dárci kontakt s obdarovaným a tak vytvořením zdánlivého ovzduší blízkosti a důvěry vytvářet vztah s příjemcem.

Tím dárci vsouvá nohu do dveří. Nejdříve je žádána pouze malá laskavost, která je obvykle akceptována. Po té následuje žádost o větší laskavost a člověk cítí, že není schopen ji odmítnout. Tato technika je dobře známá farmaceutickým a jiným reprezentantům: první požadovaná laskavost je obvykle jen pár minut vašeho času. Je to jednoduché, a ten kdo souhlasí s první laskavostí, bude později svolnější k další větší laskavosti.

Nevědomý vliv malých dáreků

Přijímání malých dáreků není ve společnosti vnímáno negativně, protože se předpokládá, že za ně nebude oplátkou nic očekáváno. Skutečnost, že se malé dárky staly běžnými a akceptovanými, je činí zvláště účinnými, což je důvod, proč je farmaceutické společnosti v takové míře nabízejí zdravotníkům a utrácejí za ně tolik peněz.

Nevědomý vliv spíše než korupce. Přijímání malých dáreků není obvykle považováno za korupci (na rozdíl od darů značné hodnoty), protože nic nenaznačuje, že se oplátkou něco očekává. Malé dárky fungují, protože vytvářejí

psychologické odpovědi popsané výše (tj. pocit přátelství nebo vděčnosti k dárci), ale také proto, že si příjemce ani neuvědomuje, že k tomu dochází.

Vlastní ovlivnění. Konflikt zájmů přímo ovlivňuje volbu, ale také ovlivňuje způsob, jakým jednotlivci hodnotí informace, na nichž později zakládají svůj výběr, když mají zájem na výhodách. Sociologové ukázali, jak pracuje ovlivnění sloužící vlastním zájmům: když jsou lidé vystaveni situaci, ve které si musí vybrat, co je fér a co není, spontánně vybírají to, co je v jejich vlastním zájmu, i kdyby to bylo nefér. Studie také prokázaly, že toto ovlivnění je nevědomé. Když byl tento fenomén účastníkům vysvětlen, nedokázali i nadále trvat na svém původním výběru. Právě tento nevědomý prvek ovlivňující konflikt zájmů, je důvodem, proč zdravotníci v různých studiích udávali, že oni ovlivnění farmaceutickým průmyslem nejsou, zatímco jejich kolegové ano.

Nevědomý vliv expozice logům

Velikost dárku není v žádném vztahu s jeho potenciálním vlivem. I pouhá expozice firemním názvům je účinná, především pokud je opakovaná.

Nevědomý, ale pozorovatelný vliv. Randomizovaná studie se 161 mediky 4. ročníku byla provedena ve Spojených státech – na Pensylvánské univerzitě, kde jsou jakékoli dárky od farmaceutických firem zakázány a na Miamské univerzitě, kde jsou dovoleny. Cílem studie bylo ukázat možný vliv vizuální expozice reklamním předmětům. Studie porovnávala chování studentů vystavených logu originálního atorvastatinu (Lipitor) s kontrolní skupinou neexponovaných studentů. Po expozici (nebo neexponování) reklamním předmětům bylo hodnoceno, jestli studenti dávají přednost Lipitoru nebo simvastatinu (Zocor).

Studenti jsou méně ovlivněni po předchozím varování před marketingovými technikami. Studenti Miamské university, kteří byli exponováni reklamním logům, měli příznivější mínění o Lipitoru než o přípravku Zocor. Přednost Lipitoru dávalo ještě o polovinu více exponovaných studentů Pensylvánské university. Autoři studie vysvětlují výraznější odezvu pensylvánských studentů možnou získanou „otřelostí“ studentů miamských, kteří byli uvyklí na přesvědčovací marketingové praktiky. Podle autorů jde o jev známý v sociologii. Jde o získanou schopnost, kdy jedinci znají přesvědčovací techniky a rozhodnou se dosáhnout svých cílů nezávisle na ovlivňování, kterého jsou předmětem.

Je třeba výchova, čelící nedostatečným opatřením

Zdravotničtí pracovníci jsou nedostatečně chráněni před prokázaným vlivem malých dáreků.

Tolerance malých dáreků a menších finančních vazeb je škodlivá. Malé dárky „zanedbatelné hodnoty“, které jsou obecně avšak chybně považovány za neškodné, nejsou zakázány evropskou legislativou nebo americkými zásadami správné praxe.

Dvě kategorie finančních vazeb by měly být odhaleny: „větší“ vazby, u kterých se předpokládá, že jsou schopné ovlivnit účastníky, a „menší“ vazby zanedbatelné hodnoty, u kterých se předpokládá, že jsou příliš malé na to, aby měly nějaký vliv. Konflikt zájmu je považován za „menší“, pokud je jeho hodno-

STATINY A RIZIKO NOVĚ VZNIKLÉHO DIABETU

ta méně než 5000 euro nebo 5 % jmění společnosti vyrábějící nebo obchodující hodnocené léčivo.

Tato pravidla neberou v úvahu opravdový vliv „menších“ vazeb nebo dárek a tudíž poskytují falešný pocit bezpečí. Jsou potřeba přísnější pravidla, aby rozhodnutí nebyla ovlivněna jinými zájmy, než pacientů.

Vychovávejme zdravotnické pracovníky, dříve než si vytvoří své vazby. Zdravotničtí pracovníci jsou stejně citliví k manipulativním marketingovým technikám jako ostatní osoby a jsou často bezbranní, protože si neuvědomí psychologické principy a odezvy, které je zneužívají. Lidé mohou vzdorovat korporátní manipulaci pouze pokud vědí, jaké techniky jsou použity.

Je nejvyšší čas, aby zdravotníci byli školeni v marketingových taktikách, které jsou na nich používány, aby je byli schopni

rozpoznat. Každý si pak bude moci svobodně vybrat, ke komu bude loajální a přijmout důsledky s plným vědomím faktů.

Odmítněme dárky již na univerzitách

Na některých univerzitách, jako například na Stanfordské univerzitě v USA, se rozhodli zakázat zdravotnickým pracovníkům přijímat dárky od farmaceutických společností bez ohledu na jejich hodnotu (včetně vzorků, propisek atd.). Někteří zdravotníci se spojili a odmítají všechny dárky jako skupina „Žádné obědy zadarmo“. Tyto příklady stojí za následování a tato informace by měla být rozšířena mezi praktikující i studující zdravotníky, pacienty a patientské organizace.

Literatura citovaná v článku je dostupná na infs@sukl.cz.

STATINY A RIZIKO NOVĚ VZNIKLÉHO DIABETU

Převzato z bulletinu Informační zpravodaj nežádoucí účinky léčiv, 1/2012, www.sukl.cz

V souvislosti se zveřejněním výsledků metaanalýzy v r. 2010 bylo popsáno, že léčba inhibitory HMG-CoA reduktázy může být spojena s mírně zvýšeným rizikem nově vzniklého diabetu. Pracovní skupina pro farmakovigilanci (PhVWP) při Evropské lékové agentuře (EMA) proto zahájila hodnocení tohoto rizika na základě dostupných dat (preklinických, klinických a literárních údajů). Hodnocení bylo ukončeno v prosinci 2011 s následujícími závěry:

- Zvýšení glykémie je považováno za class efekt u všech inhibitorů HMG-CoA reduktázy (atorvastatin, fluvastatin, pravastatin, simvastatin, pitavastatin, rosuvastatin) u pacientů s rizikovými faktory pro vznik diabetes mellitus (t.j. hypertenze v anamnéze, zvýšení triglyceridů v krvi a zvýšení BMI).

- Hyperglykémie může dosáhnout hodnoty vyžadující adekvátní diabetologickou péči. Rizikové pacienti mají být klinicky i biochemicky sledováni v souladu s národním doporučením pro léčbu diabetu.

- Tyto informace budou implementovány do Souhrnů údajů o přípravcích a Příbalových informací všech registrovaných přípravků ze skupiny statinů (sekce 4.4 a 4.8).

- **Benefit léčby statiny – redukce závažných kardiovaskulárních příhod – však stále výrazně převyšuje toto riziko, a to i u pacientů s diabetem nebo s rizikovými faktory pro vznik diabetu.**

- **Je důležité včas identifikovat, jestli pacient patří do rizikové skupiny pro vznik diabetu, dále ho sledovat a případně adekvátně diabetes léčit.**

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

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

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

Šéfredaktor: MUDr. Marie Alušíková, CSc.

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

Výkonný redaktor: RNDr. Blanka Pospíšilová, CSc.

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

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

Náklad 52 000 výtisků ISSN 1211 - 0647

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

Na internetu naleznete FI na domovské stránce SÚKL (www.sukl.cz).



Seznam lékařů na webu ČLK

Ceská lékařská komora vede ze zákona registr svých členů. Patří to k nejdůležitějším kompetencím, které jsou ve většině evropských států komorám (a právě jen jim) svěřeny. Zákon také komoře ukládá umožnit přístup k informacím, které ve svém registru vede, přičemž neříká jak. Představenstvo ČLK před několika lety rozhodlo o zřízení aplikace na internetových stránkách ČLK, která by tyto informace zpřístupňovala a umožnila také v nich vyhledávat. Po několika letech praxe se ukazuje, že dosud fungující aplikace je nedostatečná a je nutné ji rozšířit.

Představenstvo ČLK na několika svých posledních zasedáních o této problematice diskutovalo a rozhodlo nejen o vylepšení zmíněné aplikace, ale zároveň i o rozšíření samotného registru ČLK. Cílem je poskytnout lékařům-členům ČLK a veřejnosti několik unikátních a zajímavých služeb.

Definice pojmů

Registr lékařů-členů ČLK – jde o databázi, kterou ze zákona vede ČLK. Je zabezpečená proti napadení a přístup do ní mají pouze pracovníci ČLK.

Seznam lékařů na webu ČLK – jde o veřejně přístupnou webovou aplikaci na stránkách ČLK, kde jsou zveřejněny vybrané informace z registru a je umožněno v nich vyhledávat.

Současný nevyhovující stav Seznamu lékařů

V současné době se na webu zobrazují u lékaře pouze jeho identifikační číslo, místo výkonu povolání, odbornost a licence. Seznam nyní sice umožňuje vyhledávat podle jména a podle lokality,

ale informace, které teď obsahuje, jsou nedostatečné. Pokud chceme, aby Seznam lékařů na webu byl skutečně užitečnou informační databází, jsme nuceni data v něm obsažená přiměřeně rozšířit a aktualizovat.

Služba pro lékaře – zed' úspěchů a reklama

V posledních letech jsem navštívil četné ambulance a pracoviště lékařů. U mnoha z nich se zde vyskytuje – obrazně řečeno – zed' úspěchů (známá i ze zahraničí). Jde o diplomy, atestace, licence a další doklady vzdělání příslušného lékaře, které zarámované visí na zdi a jimiž se lékař logicky chlubí. Tyto informace již v registru jsou. Zároveň chceme lékařům umožnit zveřejnit více informací o svém pracovišti, které mohou sloužit pacientům k lepšímu vyhledávání a zároveň mohou být zajímavým prostorem pro reklamu. To je právě část, o niž se bude registr rozšiřovat.

Služba pro veřejnost – vyhledávání

Veřejnost (naši pacienti) se podle našich zkušeností s dotazy, které na

oddělení registru ČLK buď telefonicky, nebo e-mailem dostáváme, pídí po dvou typech informací. Buď se zajímá o konkrétního lékaře, u kterého chce znát jeho zed' úspěchů, nebo hledá lékaře příslušné odbornosti v dané lokalitě.

Informace v novém Seznamu lékařů

V nově připravované aplikaci Seznamu lékařů budou tedy zveřejněny jednak informace, které již v registru máme, a jednak informace, o které registr rozšiřujeme. Jen pro úplnost dodávám, že podle zákona nesmíme zveřejnit citlivé údaje, jako jsou údaje o datu narození, adrese pro doručování na území České republiky (nejčastěji tedy trvalé bydliště, příp. místo, kde se lékař trvale zdržuje) a adrese pro doručování na území členského státu usazení (u cizinců v ČR anebo naopak u českých lékařů působících v zahraničí).

V registru sice máme telefonická a e-mailová spojení na lékaře, ale předpokládáme, že nám je poskytl pouze pro potřeby komunikace s ČLK, nikoli pro veřejnost. Proto tu část registru, která se týká pracoviště, rozšiřujeme o možnost uvést jiná spojení. Pokud nebudou zadána, na webu se objeví informace „neuveďeno“. Logické je také, že u lékařů, kteří mají více pracovišť a kteří je do registru uvedou, budou zveřejněna všechna a zároveň u nich vždy bude možné zadat jiné údaje pro spojení.

Informace, které budou v Seznamu lékařů

Kurzivou jsou informace, které v registru nemáme, a o které bude rozšířeno.

Identifikace

Jméno a příjmení, tituly, identifikační číslo v ČLK

Vzdělání a kvalifikace

Lékařská fakulta, univerzita; Atestace; Licence; Specializovaná způsobilost; Certifikát celoživotního vzdělávání – jeho platnost

Pracoviště

Jméno; Adresa; Telefon, e-mail, mobil – pokud budou uvedeny, tzn. budou zveřejněny pouze se souhlasem lékaře

Zdravotní pojišťovny, se kterými má ZZ, v němž lékař pracuje, smlouvy

Web pracoviště (odkaz neboli prolink) – opět pouze pokud ho lékař uvede

Ordinační hodiny

Unikátní vyhledávač podle ordinační doby

Unikátní a pro veřejnost velmi lákavou službou bude vyhledávač podle lokality, odbornosti a ordinační doby. Dokonce by měla být možnost vyhledávat podle konkrétní doby a hodiny (dopoledne a odpoledne). Jde o velmi žádanou službu, která společně s kontaktními údaji vyhledaného pracoviště bude velmi ceněnou aplikací.

Bezpečnost dat

V současné době je velmi diskutovanou otázkou bezpečnost dat registrů a informací na internetu. Již nyní, a bude tomu i nadále, nebude žádný přímý přístup z webu do našeho registru. Systém funguje tak, že každý den v určitou dobu jsou z registru exportována jen ke zveřejnění určená data, a ta tvoří databázi webového seznamu lékařů. Takže pokud dojde ke změně údajů v registru, na webu se objeví až po této určené době, kdy se aktualizuje Seznam lékařů. Vyplyvá z toho i fakt, že nelze umožnit lékařům přímé změny svých údajů v registru z webu. Navíc lékařská komora je úřad, a pokud má být informace v registru změněna nebo zapsána, musí být ověřena a kopie příslušného dokumentu by měl být archivován. Jde samozřejmě pouze o data, která se týkají lékařského diplomu, atestací a specializované způsobilosti. Licence a certifikát celoživotního vzdělávání jsou doklady, které vydává ČLK, takže jejich evidenci vede sama. Nutnost ověřování se samozřejmě netýká údajů o pracovišti, ty jsou zcela na zodpovědnosti příslušného lékaře. Nelze ověřovat funkčnost e-mailu či telefonního čísla. Co však budeme kontrolovat, jsou odkazy na internetové stránky mimo ČLK, abychom předešli možným chybám (odkaz na webové stránky jiného zařízení než zdravotnického). Čili zadávání zůstává zcela v kompetenci zaměstnanců ČLK, ale připravujeme jiný způsob, jak autorizovaně OS ČLK

informovat o změně výše zmíněných údajů, která nemusí být dokladována (např. formulář na stránkách s autorizací přes e-mail). U malých OS ČLK je jasné, že paní sekretářky své lékaře znají a mohou s nimi změny dělat jednodušeji, například telefonicky, ale není to bez jistého rizika pro lékaře. U velkých OS ČLK je situace složitější.

Vážené kolegyně a kolegové, v současné době programátoři dokončují výše uvedené rozšíření registru ČLK. Okamžitě poté, co bude tato práce provedena a odzkoušena, budeme vás informovat pomocí e-mailů, které na vás v registru máme, a samozřejmě i v Tempusu. Předpokládáme, že se tak stane již v příštím čísle.

Tak nastane chvíle, která od vás bude vyžadovat určitou aktivitu a čas. Berte to z naší strany jako apel i prosbu. Bude nutné zajít do kanceláře OS ČLK, aktualizovat svá data o vzdělávání a zá-

roveň doplnit údaje o pracovišti. Nemá cenu tak činit do té doby, než bude registr rozšířen. Ve chvíli, kdy bude zprovozněn nový Seznam lékařů a kdy bude ještě nezveřejněný (tzn. umístěný na neveřejné testovací verzi stránek), budete podruhé informováni e-mailem, abyste si mohli znovu informace ověřit a případně doplnit či upravit. Je možné, že v té chvíli již bude k dispozici jiný, snadnější způsob zadávání u dat, která nepotřebují dokladovat, o čemž budete hned také informováni. Lékaře nelze k této aktivitě nijak nutit, ale pokud bych měl použít podobnou větu, jakou je ono definitivní „A nakonec zavíráme dveře“ ze známé hry Svěráka a Smoljaka o Járovi Cimrmanovi, dalo by se říct, že „aktualizovat data v registru je i povinností každého člena“.

Doufáme, že tuto službu ze strany ČLK pro vás a vaše pacienty přivítáte a že nám pomůžete ji uvést v život a udržovat aktualizovanou.

Michal Sojka



Foto: Milan Kůbek

Polská lékařská komora bojuje s vládou

Členství v Polské komoře lékařů a stomatologů (Naczelna izba lekarska) je v současnosti ze zákona povinné pro všechny lékaře a stomatology vykonávající povolání na území Polské republiky. Komora díky tomu může vykonávat všechny typické funkce profesní samosprávy.

Bohatá tradice

První profesní organizaci na území dnešního Polska si založili pod názvem Collegium Medicorum Gedanensis lékaři v hanzovním městě Gdaňsku, a to již počátkem 17. století, aby se jako kvalifikovaní odborníci vyhranili vůči podvodníkům a šarlatánům. Rozličná práva a privilegia pak lékařům svým zákonem stvrdil v roce 1636 polský král Vladislav IV. Vasa.

Navzdory této úctyhodné tradici však profesní lékařská samospráva v dnešním slova smyslu mohla fungovat před první světovou válkou samozřejmě pouze v rakouské a v pruské části rozděleného Polska. Po obnovení samostatného polského státu přijal polský Sejm v roce 1921 zákon o zřízení Polské lékařské komory. Tento zákon byl v roce 1934 zásadně změněn a roku 1938 pak vznikla sjednocená Polská komora lékařů a dentistů.

Společná nacistická a sovětská okupace v roce 1939 však zákonitě znamenaly degradaci lékařské samosprávy na úroveň pouhého přísluhovače vládnoucí moci. Po roce 1945 sice byla demokratická lékařská samospráva

obnovena, ale již v roce 1946 byla znovu podřízena dohledu ministerstva zdravotnictví, aby nakonec v roce 1952 mohla být zrušena úplně.

Již krátce po roce 1980 se o obnovení lékařské samosprávy po vzoru nezávislých odborů Solidarita snažilo mnoho aktivních lékařů. Jejich téměř deset let trvající zápas byl korunován úspěchem 17. 5. 1989, kdy byl přijat zákon o zřízení Polské komory lékařů a stomatologů. V roce 2009 pak vstoupil v platnost nový zákon, který již vypracovala a prostřednictvím spolupracujících politiků předložila sama profesní lékařská samospráva.

Úctyhodná současnost

Členství v Polské komoře lékařů a stomatologů (Naczelna izba lekarska) je v současnosti ze zákona povinné pro všechny lékaře a stomatology vykonávající povolání na území Polské republiky. Komora je tvořena 23 regionálními komorami a navíc jednou speciální komorou pro lékaře vojáky. Nejsilnější regionální organizací je Varšavská komora s 28 000 členy, nejmenší naopak Chorzovská s pouhým asi 1000 členy.

Polská lékařská a stomatologická komora díky povinnému členství vykonává všechny typické funkce profesní samosprávy. Vede registr všech lékařů a stomatologů a vykonává vůči nim disciplinární pravomoc. Organizuje a garantuje celoživotní vzdělávání a potvrzuje splnění kvalifikačních podmínek pro výkon soukromé praxe a zastávání funkcí vedou-

cích lékařů. Samozřejmě také hájí profesní práva svých členů, a to včetně zájmů ekonomických.

Ve svém registru polská komora eviduje 173 578 členů, z nichž 156 210 aktivně vykonává lékařské povolání. Přibližně 4/5 všech členů jsou všeobecní lékaři – 122 923 (69 449 žen a 53 474 mužů), zhruba 1/5 tvoří stomatologové (25 097 žen a 7738 mužů). Z těchto údajů mimo jiné vyplývá, že feminizace polského zdravotnictví pokročila dále než v ČR. Ještě zajímavější jsou však zcela odlišné proporce v počtu lékařů jednotlivých odborností. Nejpočetnějšími odbornostmi v Polsku jsou: internisté – 16 504, rodinní lékaři – 9803, pediatři – 6521, chirurgové – 5756 a anesteziologové – 4520.

V čele Polské lékařské a stomatologické komory stojí prezident Maciej Hamankiewicz a tři viceprezidenti: Romuald Krajewski, Konstanty Radziwill, který byl prezidentem po dvě předcházející volební období, a Anna Lella, která zastává pozici viceprezidenta vyhrazenou pro stomatology. Mezi sjezdy je nejvyšším orgánem komory výbor, jehož 75 členů tvoří 51 členů volených sjezdem, doplněných o 24 prezidentů regionálních komor. Výkonným orgánem je pak jedenáctičlenné prezidium (prezident, 3 viceprezidenti, sekretář a jeho zástupce, pokladník a 4 členové). Tak jako ČLK i polská komora má samozřejmě nezávislé revizní komise a lékařské soudy. Je patrné, že jak naše, tak i polská lékařská profesní samospráva mají společné kořeny ve starém rakouském mocnářství.

Polská lékařská a stomatologická komora je v posledních letech extrémně úspěšná na mezinárodním poli. Její bývalý prezident a současný viceprezident Konstanty Radziwill je prezidentem Stálého výboru evropských lékařů (CPME), tedy organizace, která jako oficiální partner Evropské komise a Evropského parlamentu hájí zájmy 2 milionů evropských lékařů. Další viceprezident Romuald Krajewski byl nedávno zvolen předsedou UEMS – vlivné a bohaté organizace, která se snaží hrát dominantní roli v garantování celoživotního vzdělávání lékařů.

Exodus lékařů – zásadní problém polského zdravotnictví

Emigrace lékařů patří tak jako u nás mezi hlavní problémy, s nimiž se polské zdravotnictví potýká. Od 1. 5. 2004, kdy Polsko vstoupilo do EU, vystavila komora potvrzení o profesní bezúhonnosti potřebné pro získání práce v EU 8242 lékařům (navíc ještě 2275 stomatologům). Počet polských lékařů, kteří

odcházejí mimo země EU, je však ještě vyšší a vzhledem k tomu, že není přesně evidován, odhaduje se na více než 20 000 lékařů. Hlavními cílovými zeměmi pro emigrující lékaře jsou USA, Kanada, Austrálie, Nový Zéland, Jihoafrická republika a Spojené arabské emiráty. Polsko stále patří mezi téměř čisté exportéry lékařů. Počet imigrantů totiž zůstává prakticky zanedbatelný. Ze zemí EU přišlo po vstupu Polska do EU pouhých 180 lékařů (45 Němců, 25 Čechů, 24 Švédů, 22 Litevců, 13 Bulharů...). Ze zemí mimo EU se v Polsku natrvalo usadilo 73 lékařů a 236 jich pracuje na základě časově omezeného povolení.

Sjezd jako demonstrace síly komory

Jedenáctý sjezd Polské lékařské a stomatologické komory, který se konal ve dnech 24. a 25. 2. 2012 ve Varšavě, byl především demonstrací síly polské lékařské samosprávy, která patří mezi největší v Evropě a nedostatkem sebevědomí rozhodně netrpí. A to nejenom proto, že jeho 475 delegátů obsadilo celý luxusní hotel Sheraton v centru Varšavy, ale především proto, že se jeho jednání, sledovaného veřejnoprávní televizí, účastnil jak polský ministr zdravotnictví, tak také předseda Evropského parlamentu a bývalý premiér Jerzy Buzek, celá plejáda zahraničních hostů včetně generálního sekretáře WMA (World Medical Association) Otmara Kloibera, rektori lékařských univerzit, vysocí církevní hodnostáři nebo představitelé odborů.

Polská lékařská a stomatologická komora se obdobně jako ČLK snaží plnit povinnosti uložené zákonem, hájit kvalitu zdravotní péče v Polsku a prosazovat profesní zájmy svých členů. A právě z těchto důvodů je obdobně jako ČLK prakticky v permanentním konfliktu s politickou reprezentací.

XI. sjezd Polské lékařské a stomatologické komory byl věnován zejména dvěma aktuálními problémům, které v současnosti pálí polské lékaře nejvíce.

Za úhradu zdravotní péče zodpovídá pojišťovna, ne lékař

Prvním útokem, kterému polští kolegové čelí, je zákon, který od 1. 1. 2012 činí lékaře finančně zodpovědnými za zjišťování, zda je pacient řádně pojištěn a zda má nárok na uhrazení předepisovaných léků z prostředků Národního zdravotního fondu. V případě, že pacient není řádně pojištěn či na úhradu indikované léčby nemá nárok, jsou polští lékaři nuceni předepsané léky uhradit zdravotnímu fondu ze svého. Tento zákon byl schválen navzdory jasně nesouhlasnému stanovisku

Polské lékařské komory. Prezident polské komory dr. Hamankiewicz požádal oficiálně dne 2. 1. 2012 lékařské komory ostatních evropských zemí o podporu pro polské lékaře, kteří se začali bránit vůči dopadům tohoto zákona. Své kolegy jsme samozřejmě vedle řady dalších národních i mezinárodních organizací podpořili i my, když prezident ČLK 10. 1. 2012 odeslal dopisy předsedovi polské vlády Donaldu Tuskovi a ministru zdravotnictví dr. Arlukowiczovi, v nichž podpořil polské lékaře, kteří přece nemohou být finančně zodpovědní za skutečnosti, které nemohou ovlivnit a které nemají možnost si ani ověřit. Úkolem lékařů je léčit pacienty v souladu s poznatky lékařské vědy a s etickými principy. Ekonomickou zodpovědnost za úhradu zdravotní péče nesou zdravotní pojišťovny a fondy, které ji nemohou přenášet na lékaře. Rovněž zatěžování lékařů zbytečnou administrativou je okrádá o čas, který by mohli věnovat svým pacientům.

Na základě soustředěného tlaku, kdy většina polských lékařů vystavovala recepty pacientům pouze s poznámkou „hradí nemocný“, byly nakonec ze zákona problematické pasáže prostřednictvím urgentní novely vyřazeny. Na první pohled lékaři zvítězili. Skutečnost je však složitější. Polští politici si totiž ve věrolomnosti s těmi našimi nezadají. Zákon sice pod tlakem změnit museli, ale Národní zdravotní fond, který je monopolním plátcem zdravotní péče v Polsku a jehož ředitelem je přímo jmenován předsedou vlády, včlenil do nových smluv se zdravotnickými zařízeními obdobná ustanovení činící lékaře zodpovědnými za zjišťování, zda pacient má na úhradu daného léku nárok, či nikoli. Válka tedy pokračuje. Situaci lékařů komplikuje skutečnost, že jsou v zásadě rozděleni do tří skupin. Na jedné straně jsou zaměstnanci, kteří musí plnit nařízení ředitelů nemocnic, z nichž u většiny je, ostatně tak jako u nás, hlavním předpokladem pro vedení nemocnice

jejich patřičná stranická legitimace. Druhou skupinou jsou soukromí lékaři vázání smlouvou vůči Národnímu zdravotnímu fondu, který jim platí za práci. Třetí a v současnosti nejohroženější skupinou jsou skutečně soukromí lékaři, kteří sice žádné smlouvy nemají a za svoji práci vybírají od solventních pacientů peníze v hotovosti, ale Národní zdravotní fond je povinen proplácet pacientům jimi předepsané léky a pomůcky i jimi indikovaná vyšetření. A o tuto výhodu by soukromí lékaři pochopitelně nechtěli přijít. Z uvedeného vyplývá, že diskuse o další strategii boje byly na sjezdu opravdu komplikované.

Vláda chce ušetřit peníze na vzdělávání lékařů

Druhým útokem, kterému polští kolegové čelí, je záměr vlády zrušit povinné jeden rok trvající vzdělávací kolečko, které musí po ukončení šest let trvajícího studia na lékařské fakultě absolvovat všichni lékaři jako předpoklad zařazení do specializačního vzdělávání. Tato rok trvající postpromoční povinná praxe je totiž dosud plně hrazená státem a lékaři po její dobu pobírají, bez ohledu na to, kdo je jejich zaměstnavatelem, mzdu od státu. A stát se nyní snaží ušetřit peníze tím, že tento rok společné praxe by rád bez náhrady zrušil. Lékaři však proti tomuto poklesu kvality vzdělávání protestují.

Polská lékařská a stomatologická komora bojuje s vládou

O tom, že situace v polském zdravotnictví je opravdu napjatá, dost vypovídá i skutečnost, že se prezident komory Hamankiewicz dostal do ostré slovní potyčky s ministrem zdravotnictví Arlukowiczem přímo za předsednickým stolem, před televizními kamerami a za hlasitého povzbuzování stovek delegátů shromážděných v sále, kteří ministra zdravotnictví vypískali.

Milan Kubek



Foto: archiv ČLK



ilustrační foto: shutterstock.com

Na co nezapomenout v souvislosti s novým zákonem o zdravotních službách

Přestože jsme již na stránkách časopisu Tempus medicorum lékaře informovali o povinnostech vyplývajících z nového zákona o zdravotních službách účinného k 1. dubnu 2012 a o hrozících sankcích v případě nesplnění těchto povinností, považují za potřebné ještě stručně a přehledně upozornit, na co by se každý poskytovatel zdravotní služby (soukromý lékař nebo provozovatel ústavního zdravotnického zařízení) měl zaměřit, aby k 1. dubnu 2012 splnil požadavky nového zákona.

Nové povinnosti poskytovatelů ambulantních i lůžkových zdravotních služeb:

- Opatřit zdravotnické zařízení (prostor, kde je poskytována zdravotní péče) viditelným označením, které musí obsa-

hovat buď obchodní firmu (např. název s. r. o. nebo akciové společnosti), nebo v případě, kdy poskytovatelem je fyzická osoba, jméno a příjmení poskytovatele a identifikační číslo, bylo-li přiděleno. Při nesplnění této povinnosti hrozí sankce do 50 000 Kč.

- Umístit údaj o provozní a ordinační době poskytovatele zdravotních služeb tak, aby byla tato informace přístupná pacientům. Zákon patrně předpokládá, že provozní doba bude delší než doba ordinačních hodin, kdy část provozní doby bude poskytovatel trávit i administrativními pracemi apod. Vyžaduje, aby obě doby, jak provozní, tak ordinační, byly umístěny na místě přístupném pacientům. Při nesplnění této povinnosti hrozí poskytovateli sankce do 50 000 Kč.
- Zpracovat seznam cen poskytovaných zdravotních služeb nehrazených nebo

jen částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění a umístit ho tak, aby byl tento seznam přístupný pacientům.

Půjde například o ceny lékařských zpráv vypracovaných pro účel vydání řidičského průkazu, zbrojního průkazu, způsobilosti ke studiu či výkonu zaměstnání apod. V případě nesplnění této povinnosti hrozí poskytovateli sankce do 50 000 Kč.

- Zpracovat seznam zdravotních služeb, k jejichž poskytnutí bude poskytovatel vyžadovat písemný souhlas pacienta.

Pokud se poskytovatel rozhodne, že u žádné zdravotní služby nebude požadovat písemný souhlas pacienta a ve všech případech postačí ústní informování, kromě případů, kdy písemný souhlas vyžaduje zákon, lze místo dokumentu „Seznam zdravotních služeb, u kterých poskytovatel požaduje informovaný souhlas písemnou formou“ napsat „Rozhodnutí poskytovatele“ o tom, že k poskytnutí žádné ze zdravotních služeb nebude vyžadován informovaný souhlas pacienta písemnou formou, s výjimkou případů, které stanoví zákon. I tento údaj je dostatečným dokladem o tom, že poskytovatel svou povinnost stanovenou zákonem splnil. Pokud by však poskytovatel neměl zpracován seznam zdravotních služeb, k jejichž poskytnutí bude vyžadovat informovaný souhlas písemnou formou, ani rozhodnutí o tom, že kromě případů stanovených zákonem nebude k žádné zdravotní službě požadovat písemný souhlas pacienta, hrozila by sankce až 100 000 Kč.

- V době nepřítomnosti nebo dočasného přerušení poskytování zdravotních služeb zpřístupnit pacientům informaci o poskytování neodkladné péče jiným poskytovatelem.

To bude patrně možné v případech dovolené nebo plánované pracovní neschopnosti apod. V případě náhlé nemoci u fyzické osoby, která je jediným provozovatelem zařízení, může být splnění této povinnosti problematické a příslušný správní orgán by musel vzít v úvahu, že nebylo v možnostech lékaře, který náhle onemocněl, vyvěsit informaci o zástupu pro případ neodkladné péče. Lékaři by se, pokud možno, měli mezi sebou pokusit dohodnout, na koho mohou odkazovat své pacienty v případě své nepřítomnosti, např. nemoci či dovolené, pro případ, že pacient potřebuje neodkladnou péči.

- Vést evidenci stížností a způsobu jejich vyřízení. Ambulantní poskytovatelé, kteří zatím tuto evidenci nevedou, by ji měli

zavést alespoň v podobě sešitu, který bude označen jako „Evidence stížností“ a ve kterém případně zaznamenají, od koho, kdy přijali stížnost, čeho se týkala a jak byla vyřízena. V případě, že by nebyla zavedena tato evidence, hrozí poskytovateli sankce do 50 000 Kč.

• **Pokud Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami stanoví pro příslušný výkon dvě možné varianty – základní a ekonomicky náročnější variantu, musí poskytovatel seznámit pacienta s tím, že má možnost volby, a s vyšší případného doplatku v případě volby ekonomicky náročnější varianty.** Podání této informace a své rozhodnutí musí pacient písemně potvrdit ve zdravotnické dokumentaci, a to i v případě, že si zvolil jen základní variantu bez doplatku. V tomto případě potvrzuje, že byl informován o možnosti zvolit si variantu ekonomicky náročnější a že této možnosti nevyužil. Zvolí-li si pacient ekonomicky náročnější variantu, je součástí informace, kterou podepisuje, také výše doplatku. Při opakovaném porušení této povinnosti může zdravotní pojišťovna uložit poskytovateli zdravotních služeb pokutu do výše 1 000 000 Kč. Bude proto třeba ověřit si v Seznamu zdravotních výkonů s bodovými

hodnotami, zda výkony, které příslušný soukromý lékař poskytuje, jsou uvedeny pouze v jedné variantě, nebo ve dvou možných variantách – základní a ekonomicky náročnější, a v případě, že jde o výkony, které mají dvě varianty, vždy mít od pacienta podepsáno, kterou variantu si zvolil. V případě volby ekonomicky náročnější varianty pak mít podepsáno, že souhlasí s vyšší doplatku.

• **Podle novely zákona č. 48/1997 Sb., provedené zákonem č. 369/2011 Sb., účinné k 1. 4. 2012 jsou poskytovatelé povinni sdělovat zdravotním pojišťovnám za uplynulé čtvrtletí, a to nejpozději do třiceti dnů, seznam jednotlivých nositelů výkonů k poslednímu dni daného čtvrtletí, s uvedením jména, příjmení, titulu, rodného čísla a kategorie nositele výkonu.** Tuto povinnost lze splnit i tak, že poskytovatel sdělí pouze změny, ke kterým došlo od předchozího hlášení.

• **Poskytovatelé mají být také povinni zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb, minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení uveřejní Ministerstvo zdravotnictví ČR ve věstníku a na svých internetových stránkách.**

Pouze poskytovatel lůžkové a jednodenní péče je dále povinen:

- **Vypracovat postup pro vyřizování stížností.**
- **Zpracovat traumatologický plán, v němž upraví soubor opatření, která se uplatní při hromadných neštěstích, a nejméně jednou za dva roky ho aktualizovat, jedno vyhotovení plánu předat příslušnému správnímu orgánu (krajskému úřadu, v Praze Magistrátu hlavního města Prahy) do třiceti dnů ode dne jeho zpracování nebo aktualizace, a to do 31. 3. 2013. Návrh traumatologického plánu a návrh jeho aktualizace je povinen projednat s příslušným správním orgánem, jde-li o fakultní nemocnici, pak s Ministerstvem zdravotnictví ČR.** Podrobnosti o obsahu traumatologického plánu a postup při jeho zpracování a projednání s příslušným správním orgánem nebo ministerstvem stanoví prováděcí právní předpis.
- **Pouze poskytovatelé lůžkové péče jsou povinni v rámci prevence a kontroly infekcí zpracovat program pro prevenci a kontrolu infekcí, spojených se zdravotní péčí, a zajistit jeho činnost.** Tuto povinnost musí splnit do 31. 3. 2013.

JUDr. Jan Mach

ředitel právní kanceláře ČLK

Metodický pokyn MZ ČR k „preregistracím“

Ministerstvo zdravotnictví ČR vydalo pro příslušné správní orgány (krajské úřady a v Praze Magistrát hlavního města Prahy) metodický pokyn k aplikaci přechodných ustanovení § 121 a § 122 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

Lze konstatovat, že tento metodický pokyn je zcela v souladu s dohodou uzavřenou dne 5. prosince 2011 mezi prezidentem České lékařské komory Milanem Kubkem a ministrem zdravotnictví Leošem Hegerem. V metodickém pokynu Ministerstva zdravotnictví ČR pro příslušné správní orgány k „preregistracím“ nestátních zdravotnických zařízení na poskytovatele zdravotních služeb se mimo jiné výslovně uvádí:

„Z ustanovení § 121 odst. 5 zákona vyplývá, že žádost podaná osobou, která je podle dosavadních právních předpisů oprávněna provozovat nestátní zdravotnické zařízení, na základě rozhodnutí o registraci podle zákona č. 160/1992 Sb., obsahuje pouze náležitosti obsažené v § 18 odst. 1 zákona.“

Z toho vyplývá, že soukromý lékař, který dosud provozuje nestátní zdravotnické zařízení a nehodlá k 1. 4. 2012 měnit rozsah své činnosti, doloží pouze vyplněnou žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb a nebude k této žádosti povinen připojovat žádné doklady.

V metodickém pokynu Ministerstva zdravotnictví ČR pro správní orgány se dále výslovně uvádí:

„Doklady k žádosti správní orgán nevyžaduje, pokud žadatel současně neoznámí změny týkající se údajů uvedených v rozhodnutí o registraci, nebo změny týkající se dokladů, které předkládal k žádosti o registraci.“

Z tohoto metodického pokynu je tedy zcela zřejmé, jak má a jak nemá krajský úřad, popřípadě Magistrát hl. m. Prahy postupovat při vydávání nového oprávnění k poskytování zdravotních služeb dosavadním soukromým lékařům, provozovatelům nestátních zdravotnických zařízení a že není oprávněn nad rámec zákona od nich požadovat nic jiného než vyplněný formulář příslušné žádosti, především **není oprávněn rozšiřovat své kompetence a vyžadovat doklady, které musí předkládat žadatel o oprávnění k poskytování zdravotních služeb, který dosud neprovozoval nestátní zdravotnické zařízení, tedy nevykonával soukromou lékařskou praxi.**

JUDr. Jan Mach

ředitel právní kanceláře ČLK



ilustraci foto: shutterstock.com

Změna v oznamování nositelů výkonů zdravotnických zařízení v souvislosti se zrušením korekčního koeficientu

V předchozím vydání časopisu *Tempus medicorum* byla v rámci článku JUDr. Jana Macha o nových zdravotnických zákonech uveřejněna informace o zrušení tzv. korekčního koeficientu (KORKO) a nově zavedené zákonné povinnosti zdravotnických zařízení oznamovat čtvrtletně svým smluvním zdravotním pojišťovnám jednotlivé nositele výkonů a jejich identifikaci. Vzhledem k množství obdržených dotazů na toto téma přinášíme podrobnější informace.

Povinnost smluvních zdravotnických zařízení hlásit čtvrtletně seznam jednotlivých nositelů výkonů, kteří se na plnění smlouvy podílejí, byla dána i v minulosti, a to v souvislosti s kontrolou úhrad zdravotní péče, resp. s výpočtem KORKO. Od 1. 12. 2011 (novelou zákona pod číslem 298/2011 Sb., tzv. „malou novelou“) byla tato povinnost definována nově v ustanovení § 40 odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, a to následovně:

„(6) Zdravotní pojišťovny vedou
a) seznam smluvních zdravotnických zařízení; tento seznam, který neobsahuje údaje uvedené v písmenu b), je každá zdravotní pojišťovna povinna zveřejnit způsobem umožňujícím dálkový přístup,

b) přehled zdravotnických pracovníků poskytujících hrazenou péči v jednotlivých smluvních zdravotnických zařízeních v členění lékař, zubní lékař a zdravotnický pracovník vykonávající nelékařské zdravotnické povolání podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, kteří vykazují zdravotní pojišťovně provedené zdravotní výkony podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (dále jen „nositel výkonu“); za tímto účelem jsou zdravotnická zařízení povinna sdělovat zdravotním pojišťovnám za uplynulé čtvrtletí, a to nejpozději do 60 dnů, seznam jednotlivých nositelů výkonů k poslednímu dni daného čtvrtletí, s uvedením jména, příjmení, titulu, rodného čísla a kategorie nositele výkonu podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.“

V prvním sdělení, které musí být adresováno všem smluvním zdravotním pojišťovnám, by zřejmě bylo vhodné uvést úplný seznam nositelů výkonů, nicméně přímo z citovaného ustanovení tato povinnost nevyplývá, tedy lékař splní povinnost i tím, že odkáže na seznam nositelů výkonů, který již má pojišťovna k dispozici, pokud nedošlo k žádným změnám. V dalších sděleních pak již bezpochyby postačí uvést pouze změny oproti předchozímu období, popřípadě sdělit, že k žádným změnám nedošlo.

První takové sdělení, a to za 4. čtvrtletí roku 2011, tedy bude muset zdravotnické

zařízení učinit nejpozději do 29. 2. 2012, aby byla zachována 60denní lhůta. Hlášení za 1. čtvrtletí roku 2012 bude nutné učinit do 30. 5. 2012.

Posléze je však nutné upozornit, že koncem 1. čtvrtletím roku 2012 se zkrátí lhůta. Ke dni 1. 4. 2012 totiž vstupuje v účinnost další novela zákona č. 48/1997 Sb. (pod číslem 369/2011 Sb., tzv. „velká novela“), která bude lhůtu v § 40 odst. 6 písm. b) **zkracovat na 30 dnů**.

Hlášení za 2. čtvrtletí 2012 bude proto nutné podat do 30. 7. 2012, za následující čtvrtletí rovněž bude nutné dodržet 30denní lhůtu. O odkazu na údaje, které má již pojišťovna k dispozici, nedošlo-li ke změnám, platí to, co již bylo uvedeno výše.

Zákon nestanoví žádnou předepsanou formu hlášení. VZP na svých webových stránkách aktuálně uveřejnila následující informaci: „VZP ČR nepředpokládá zaslání seznamu jednotlivých nositelů výkonů k poslednímu dni daného čtvrtletí, s uvedením jména, příjmení, titulu, rodného čísla a kategorie nositele výkonu podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami pomocí nové verze tiskopisu; **povinnost zdravotnického zařízení sdělovat tento seznam považujeme za naplněnou evidenci řádně uzavřené a pravidelně aktualizované Přílohy č. 2 Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče, včetně její elektronické formy.**“

V rámci smluvního vztahu s VZP tedy povinnost jakéhokoli sdělení odpadá, podle našeho názoru se lze stejným principem řídit i ve vztahu k ostatním zdravotním pojišťovnám, nicméně i přesto raději doporučujeme prvotní oznámení vůči dalším pojišťovnám, byť by toto oznámení mělo obsahovat pouze konstatování, že nedošlo k žádným změnám oproti údajům, které má pojišťovna k dispozici v rámci řádně uzavřených smluvních dodatků, adresovat libovolnou formou, např. neformálním dopisem, případně si zjistit v příslušných oblastních pobočkách svých smluvních pojišťoven např. kontaktní e-mail, kam je možné tato hlášení odesílat.

Mgr. Miloš Máca, právní oddělení ČLK

Omluva senátorce Horské

V *TM 2/2012* jsme v popisku u fotografe senátorky Miluše Horské na straně 7 chybně uvedli její stranickou příslušnost. Omlouváme se a uvádíme na pravou míru: Miluše Horská byla zvolena senátkou za politické hnutí Nezanímaní (NK). Je členkou klubu KDU-ČSL, protože za NK je v Senátu ČR jediná.

Konference ČLK

Sobota 21. dubna 2012
v hotelu Floret – Průhonice

www.floret.cz



Téma konference:

Smluvní politika zdravotních pojišťoven a připravované změny v síti zdravotnických zařízení

Jaké změny čekají nemocnice, jakou budoucnost mají soukromí lékaři v ČR?

Česká lékařská komora zve k aktivní účasti na této konferenci zástupce Ministerstva zdravotnictví ČR, ředitele některých zdravotních pojišťoven, představitele krajských samospráv, zástupce zaměstnanců i ředitelů nemocnic. Se svými příspěvky samozřejmě vystoupí také zástupci ČLK.

Program:

- 9.00** Registrace účastníků
- 10.00** První část konference
- 13.00** Oběd
- 14.00** Druhá část konference
- 18.00** Závěr

- Účast na konferenci bude hodnocena 6 kredity. • Odborná vzdělávací akce je pořádána v rámci celoživotního vzdělávání lékařů dle SP č. 16.
- V Registru akcí ČLK je zařazena pod číslem 28922.

Účastnický poplatek (zahrnuje oběd a občerstvení, nezahrnuje ubytování):

Člen ČLK 300 Kč/osoba
Ostatní 2000 Kč/osoba

Uvedené ceny jsou vč. DPH. Potvrzení o platbě je nutné předložit při registraci účastníků v místě konání akce. Platbu proveďte na číslo účtu 19-1083620217/0100, v. s. 3412

V případě zájmu je možné přihlášku zaslat na adresu Česká lékařská komora, odd. vzdělávání, Lékařská 2, 150 30 Praha 2, seminar@clker.cz, fax +420 257 220 618

✂ zde odstříhnete

Přihláška k účasti na konferenci ČLK

Průhonice 2012

Člen ČLK: Ano Ne

Příslušnou částku uhradím na číslo účtu **19-1083620217/0100**, v. s. 3412, do **10. 4. 2012**.

Potvrzení o platbě přinesu s sebou k registraci účastníků.

Při zadávání platby uvádějte kvůli snazší orientaci do poznámky jméno účastníka, za něhož platbu provádíte, v případě platby za více účastníků uveďte všechna jména!

*Jméno, příjmení, titul:

*Kontaktní adresa: PSČ:

*E-mail: *Telefon: * povinné údaje

Podpis:

ZAMĚŠTNÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

NABÍDKA PRACOVNÍCH POZIC VE ZDRAVOTNICTVÍ

MY UŽ SVOJI PRÁCI
MÁME, A CO VY?



BŘEZEN 2012

WWW.ZAMESTNANI VE ZDRAVOTNICTVI.CZ



LÉKÁRNÍK/VEDOUcí LÉKÁRNÍK

DR.MAX = VÁŠ PROFESNÍ ROZVOJ, JISTOTA, STABILITA, BUDOUCNOST. JIŽ NA 196 MÍSTECH V ČR

Nabízíme: Profesionální rozvoj a kariérní růst, kvalitní, námi hrazené vzdělávání, možnost zapojení se do interních odborných projektů, motivační systém odměňování (základní mzda + prémie až do výše 40 %). **Očekáváme:** VŠ vzdělání v oboru farmacie, schopnost poskytovat kvalitní odborné poradenství, zájem o pacienta a jeho zdraví. **AKTUÁLNÍ VOLNÁ MÍSTA** na www.drmax.cz, Kariéra u Dr. Maxe. **Kontakt:** personalni@drmax.cz, tel.: 734 353 995 – Jitka Voždová.

LÉKAŘI

PRAHA

NEMOCNICE NA BULOVCE

2 LÉKAŘKY/LÉKAŘE

Nemocnice Na Bulovce přijme do pracovního poměru pro Ústav radiční onkologie 2 lékařky/lékaře. **Požadujeme:** specializovanou způsobilost podle zákona č. 95/2004 Sb., v radiční nebo klinické onkologii nebo v přípravě na atestaci, interní kmen výhodou. **Nabízíme:** práci na špičkovém pracovišti s akreditací, možnost odborného růstu a vzdělávání. **Kontakt:** prim. MUDr. Vladimíra Stáhalová, tel.: 266 084 250, e-mail: vladimira.stahalova@bulovka.cz

CELNÍ SPRÁVA ČR

HLEDÁME LÉKAŘE

Požadujeme: atestace z oboru všeobecné lékařství pro práci na úseku závodní preventivní péče, způsobilost podle zákona č. 95/2004 Sb., praxe min. 10 let, znalost práce na PC. **Nabízíme:** možnost smluvního platu, dobré pracovní podmínky, 5 týdnů dovolené. **Kontakt:** Ing. Mgr. Hana Novotná, Centrální náborové středisko, e-mail: h.novotna@cs.mfcr.cz, tel.: 261 332 406

MV ČR

SLUŽEBNÍ POMĚR

Zubního lékaře do služ. poměru v Praze přijme orgán st. správy. **Požadujeme:** morální i trestní bezúhonnost, občanství ČR. **Nabízíme:** výhodné platové podmínky, nadstandardně vybavenou ordinaci, možnost profesního vzdělávání a dobré pracovní zázemí. **Kontakt:** e-mail: person1@centrum.cz

NEMOCNICE NA HOMOLCE

LÉKAŘ/KA INT ODD.

přijme lékaře/-ku na interní oddělení s atestací endokrinologie, zástup za mateřskou dovolenou, lze i na kratší úvazek. Nástup možný dle dohody. **Kontakt:** nabídky a životopis prosíme zaslat na e-mail: int@homolka.cz, tel.: 257 272 647, 603 440 047.

COMITIA ZDRAVOTNÍ A. S.

NZZ PŘIJME LÉKAŘE

NZZ přijme PL, PLDD, dermatovenerologa a gynekologa do zaměstnaneckého poměru. **Nabízíme:** motivační ohodnocení a stabilní zaměstnání v Praze.

Kontakt: tel.: 606 706 333, e-mail: daniela.pauknerova@comitia-zdravotni.cz

MEDICOVER

GYNEKOLOG

Nestátní ambulatní zdravotnické zařízení v Praze přijme Gynekologa.

Požadujeme: odbornou/specializovanou způsobilost v oboru gynekologie a porodnictví, uživatelskou znalost PC, klientský přístup k pacientům, aktivní znalost Aj vítána, možný i částečný úvazek. **Nabízíme:** příjemné pracovní prostředí, zájem stabilní nadnárodní společnosti, možnost dalšího vzdělávání, zajímavé platové ohodnocení, mobilní telefon, 5 týdnů dovolené a další firemní benefity. **Kontakt:** nabídky včetně profesního životopisu zasílejte na e-mail: klara.gottwaldova@medicover.cz

MEDICOVER

STOMATOLOG

Nestátní zdravotnické zařízení v Praze přijme na plný/částečný úvazek Stomatologa. **Požadujeme:** předepsanou kvalifikaci, aktivní znalost Aj, flexibilitu, spolehlivost, zodpovědnost, proklientský přístup. **Nabízíme:** příjemné pracovní prostředí, stabilní zájem nadnárodní společnosti, možnost dalšího vzdělávání, odpovídající platové ohodnocení, pět týdnů dovolené a další firemní benefity. **Kontakt:** nabídky včetně profesního životopisu zasílejte na e-mail: klara.gottwaldova@medicover.cz

MEDIFIN

LÉKAŘI-LSP A DLSP

Přijmeme lékaře (pro dospělé, pro děti) na pohotovost v pol. Maléšice a Šustova. Služby ve všední dny 19-7h, víkendy nonstop dle vlastního výběru termínů. **Kontakt:** tel.: 777 660 228, e-mail: hegerova@medifin.eu

NEMOCNICE NA BULOVCE

VÝBĚROVÉ ŘÍZENÍ

ŘEDITEL nemocnice Na Bulovce, p. o. vyhlašuje výběrové řízení na obsazení těchto pracovních pozic na funkční období od jmenování na dobu 3 let:

- 1) primář/ka neurologického oddělení
- 2) primář/ka anesteziologicko-resuscitačního oddělení
- 3) primář/ka dermatovenerologické kliniky
- 4) primář/ka neonatologického oddělení
- 5) primář/ka urologického oddělení
- 6) primář/ka kliniky pneumologie a hrudní chirurgie
- 7) primář/ka ortopedické kliniky
- 8) primář/ka radiodiagnostické kliniky
- 9) primář/ka kliniky plastické chirurgie

Požadujeme: VŠ vzdělání lékařského směru, specializovanou způsobilost, min. 10 let praxe, licence ČLK na výkon vedoucí funkce, předpoklady dle zákona č. 451/1991 Sb., velmi dobré organizační a komunikační schopnosti, bezúhonnost a zdravotní způsobilost. Přihláška musí obsahovat název funkce a zařízení, v němž má být funkce vykonávána, datum a vlastnoruční podpis.

K přihlášce musí být doloženy tyto doklady:

- strukturovaný profesní životopis,
- ověřené kopie dokladů o nejvyšším dosaženém vzdělání a licenci ČLK,
- osvědčení a čestné prohlášení dle § 4 zákona č. 451/1991 Sb.,
- výpis z evidence Rejstříku trestů ne starší 3 měsíců,
- souhlas se zpracováním osobních údajů,
- návrh vlastní koncepce řízení a rozvoje oddělení (max. 3 strany A4)
- nejméně dvě reference odborníků z oboru nebo zástupců odborných společností.

Přihlášku a výše uvedené doklady doručte do 23. března 2012 (včetně) na adresu: Nemocnice Na Bulovce, Budínova 2, 180 81, Praha 8, oddělení zaměstnanecké, s označením obálky „NEOTVÍRAT - Výběrové řízení“.

Kontakt: v případě dotazů kontaktujte: jarmila.dedourkova@bulovka.cz

STŘEDOČESKÝ KRAJ

NEMOCNICE MĚSICE NZZ

HLEDÁME LÉKAŘE

Přijmeme lékaře/ku na pozici zástupce primáře pro nemocnici následné péče.

Nabízíme: pracovní poměr na plný úvazek, zaměstnanecké benefity, nadstandardní platové ohodnocení, penzijní a životní pojištění, příspěvek na stravování, pět týdnů dovolené, dobrá dopravní dostupnost, přátelský kolektiv. Nástup možný ihned.

Požadujeme: kvalifikační předpoklady dle zákona č. 95/2004 Sb.

Kontakt: tel.: 606 126 009

jaroslava.souckova@nemocnicemesice.cz

OBLASTNÍ NEMOCNICE MLADÁ BOLESLAV, A.S.

HLEDÁME LÉKAŘE

ONMB, a.s. přijme lékaře na interní a anesteziologicko-resuscitační oddělení. Místo vhodné i pro absolventa, zájem o obor a absolvování základní kmen výhodou. Nástup možný ihned.

Kontakt: životopisy a motivační dopisy zasílejte na e-mailovou adresu:

anna.vankova@onmb.cz nebo poštou na: Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s., personální oddělení, V. Klementa 147, 293 01 Mladá Boleslav.

PLZEŇSKÝ KRAJ

POLIKLINIKA BORY SPOL S. R. O.

LÉKAŘ/KA RDG

Přijmeme lékaře/ku RDG na oddělení RDG a sonografie.

Požadujeme: ukončené vysokoškolské vzdělání, specializaci v oboru RDG, popřípadě absolventa před dokončením specializační přípravy v oboru RDG.

Nabízíme: smluvní platové ohodnocení, možnost ubytování, zaměstnanecké výhody (příspěvek na stravování, penzijní připojištění, týden dovolené navíc).

Termín nástupu: ihned nebo dle dohody.

Kontakt: 602 308 671, 603 493 520, radolf@poliklinikabory.cz, info@poliklinikabory.cz

KRÁLOVEHRADECKÝ KRAJ

MĚSTSKÁ NEMOCNICE, A. S.

LÉKAŘ RTG

Přijme do pracovního poměru lékaře/lékařku RADIOLOGICKÉHO odd.

■ **Požadujeme:** atestaci II. st. nebo specializovanou způsobilost v oboru, případně lékaře zařazeného do spec. vzdělávání v uvedeném oboru. Odborná praxe na UZ a CT pracovišti vítaná. Odd. je vybaveno multispirálním CT, skiagrafií, digitálními ultrazvukovými přístroji. Pracoviště je digitalizováno. Nástup možný ihned.

■ **Nabízíme:** možnost dalšího vzdělávání, výborné mzdové podmínky, ubytování, příspěvek na penzijní připojištění.

■ **Kontakt:** Městská nemocnice, a.s., ředitel nemocnice nebo personální oddělení, Vrchlického 1504, 544 01 Dvůr Králové nad Labem, tel.: 499 300 611, e-mail: subrtova@mndk.cz,

MĚSTSKÁ NEMOCNICE

LÉKAŘ-ARO, INT. ODD.

Přijmeme do pracovního poměru lékaře/lékařku na INTERNÍ ODD. a na nelůžkové ARO. ■ **Požadujeme:** atestaci nebo specializovanou způsobilost v oboru, případně lékaře zařazeného do spec. vzdělávání v uvedeném oboru. Nástup je možný ihned.

■ **Nabízíme:** možnost dalšího vzdělávání, výborné mzdové podmínky, ubytování, příspěvek na penzijní připojištění.

■ **Kontakt:** Městská nemocnice, a.s., ředitel nemocnice nebo personální odd., Vrchlického 1504, 544 01 Dvůr Králové nad Labem, tel.: 499 300 611, e-mail: subrtova@mndk.cz,

JIHOČESKÝ KRAJ

MEDICLINIC, A. S.

PLD Kralupy n. Vlt.

■ **Požadujeme:** VŠ vzdělání, odbornou způsobilost dle zák. č. 95/2004 Sb., schopnost samostatného rozhodování, morální a občanskou bezúhonnost, vstřícný přístup k pacientům.

■ **Nabízíme:** odpovídající platové ohodnocení, v případě potřeby možnost ubytování, týden dovolené navíc, podporu dalšího vzdělávání, plný pracovní úvazek, možno i kratší, možnost splnění praxe na akreditovaném pracovišti.

■ **Kontakt:** Mediclinic a.s., lucie.madejewska@mediclinic.cz

MEDICLINIC, A. S.

PLDD BRUNTÁL

■ **Požadujeme:** VŠ vzdělání, odbornou způsobilost dle zák. č. 95/2004 Sb., schopnost samostatného rozhodování, morální a občanskou bezúhonnost, vstřícný přístup k pacientům

■ **Nabízíme:** odpovídající platové ohodnocení, v případě potřeby možnost ubytování, týden dovolené navíc, podporu dalšího vzdělávání, plný pracovní úvazek, možno i kratší, možnost splnění praxe na akreditovaném pracovišti.

■ **Kontakt:** Mediclinic a.s., lucie.madejewska@mediclinic.cz

NELÉKAŘSKÉ POZICE

PRAHA

MEDIFIN

FYZIOTERAPEUT/-KA

Přijmeme na polikliniku Šustova, P-4, event. polikliniku na Praze 10.

■ **Požadujeme:** vzdělání fyzioterapie, praxi v oboru.

■ **Nabízíme:** motivující mzdu, 5 týdnů dovolené, příspěvky na vzdělávání, penzijní pojištění a další.

■ **Kontakt:** tel.: 777 660 228
e-mail: hegerova@medifin.eu

NEMOCNICE NA HOMOLCE

VŠEOBECNÁ SESTRA

přijme všeobecnou sestru na oddělení kardiologie JPRP, ORL lůžkové, dětská ambulance registrace dle zákona č. 96/2004 Sb.

■ **Nabízíme:** ubytování v blízkosti pracoviště, možnost nemocniční školky

■ **Kontakt:** Buršíčková tel.: 257 272 300

MEDITERRA

INSTRUMENTÁŘKA

■ **Požadujeme:** specializovanou způsobilost v oboru perioperační péče, osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu, praxi na operačním sále

■ **Nabízíme:** příjemné prostředí nově zrekonstruovaných operačních sálů, týden dovolené navíc a další benefity. Nástup možný od 1. 4. 2012.

■ **Kontakt:** Bc. Monika Kesnerová, hlavní sestra, tel.: 724 212 396, e-mail: kesnerova@malvazinky.cz

**GALAVEČER
MEB**
22. 3. 2012
19.00 hodin
Hotel Olšanka
Praha
WWW.EXTRALIGABOXU.CZ

STŘEDOČESKÝ KRAJ

ALMEDA A S.

VŠEOBECNÉ SESTRY

ALMEDA a.s., městská nemocnice Neratovice přijme všeobecné sestry s registrací na interní oddělení (akreditované pracoviště) dále všeobecné sestry

na některé z našich oddělení intenzivní péče – MOJIP, DIP, DIOP.

■ **Požadujeme:** kvalifikační předpoklady dle § 5 zák. 96/2004 Sb., ARIP a praxe v oboru výhodou.

■ **Kontakt:**
hlavní sestra Bc. Jitka Škařupová
tel.: 725 816 644,
e-mail: hlavni.sestra@almeda.cz



DIALYZEZENTRUM ZÜRICH WEST

Für unser Dialysezentrum suchen wir eine/n ARZT/ÄRZTIN mit abgeschlossener Facharztausbildung für NEPHROLOGIE mit guten Deutschkenntnissen.

Wir bieten:

- interessante Arbeit in einem kleinen
- engagierten und gut eingespielten Team
- Einrichtung auf neuestem Stand
- geregelte Arbeitszeit, sehr gute finanzielle Vergütung

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an:

Dr. med. Jan Záruba
Dialysezentrum Zürich West
Bahnhofstrasse 104
CH - 8902 Urdorf
Schweiz

Bei Fragen steht Ihnen
Dr. med. Jan Záruba
gerne zur Verfügung:
Tel.: 0041 44 734 11 77
e-mail: zaruba@dzw.ch

Cyklus seminářů

Blokátory protonové pumpy – gastroenterologický lék století

Odborný garant semináře: Prof. MUDr. Petr Dítě, DrSc.

Informace na www.js-partner.cz/omeprazol

Organizátor



Cyklus symposií

Metabolický syndrom 2012

Informace na
www.MetabolickySyndrom.org



Sledování a hodnocení spokojenosti zaměstnanců

www.nejlepsi-nemocnice.cz

OPAKOVÁNÍ SEMINÁŘE O ÚSKALÍCH NOVÉ LEGISLATIVY

Pro mimořádný zájem o právní seminář

Nové zdravotnické zákony – přehled, některá úskalí pro lékaře

ČLK vyhláší další termín.

Uskuteční se **19. dubna 2012 v Kongresovém centru Nemocnice Na Homolce.**

Kredity: 8

Poplatek: člen ČLK 500 Kč, nečlen 2000 Kč

Registrace: 9.00 • **Zahájení:** 9.30 • **Ukončení:** 16.00

Příhlášky posílejte na adresu Česká lékařská komora,

odd. vzdělávání, Lékařská 2, 150 30 Praha 2,

seminar@clkr.cz, fax +420 257 220 618



Inzerce

Příjem řádkové inzerce:

www.lkcr.cz

sekce Zajímavé odkazy –
Tempus medicorum –
Zadání inzerce.

Uzávěrka příjmu inzerce

do 20. dne předchozího
měsíce.

Volná místa – nabídka

Soukromá gynekologická ordinace v Praze 2 hledá gynekoložku na částečný úvazek (10 hod. týdně), vhodné pro lékařku na rodičovské dovolené. Kontakt: 777 624 524

Hledám lékaře do dětské ordinace v Jinočanech (Praha-západ) na plný úvazek od 5/2012 do 9/2012 (MD), dále dlouhodobá spolupráce. Kontakt: 603 309 427, ordinacejino hany@seznam.cz

Zaměstnám lékaře/lékařku 1-2 dny v týdnu v ordinaci všeobecného dýchacího lékaře v Praze-západ. Nabídka vhodná pro důchodce, ženy na MD. Kontakt: medves@seznam.cz

Kožní ambulance v Klatovech přijme lékaře na částečný i plný úvazek. Nadstandardní přístrojové vybavení, široké spektrum výkonů včetně korektivní dermatologie. Vhodné i pro ženy na MD a důchodce, možná i pro lékaře před atestací. Tel. 737 441 365

Zprostředkování práce v DE, AT, UK. www.vaclava.cz, prace@vaclava.cz

Soukromé NZZ v Praze 4 přijme lékaře/ku s atestací FBLR. Nabízíme nadstandardní příjem, podporu odborného růstu, příjemný kolektiv. Strukturovaný životopis zasílejte na info@rehabilitacebudejovicka.cz

Do Centra prevence v Plzni a Českých Budějovicích hledáme: lékařku/lékaře nejlépe všeobecné lékařství/interna (není podmínkou), vhodné i jako VPP. Nabízíme zajímavou práci s moderními přístroji, příjemné prostředí a odpovídající finanční ohodnocení. Školení zajišťujeme. Očekáváme touhu vzdělávat se, otevřenost k novým poznatkům vědy, empatii a komunikativnost. Blíže informace: Eduard Wipplinger, ředitel, 776 722 665, eduard.wipplinger@qmi.cz

Malé plasticko-chirurgické pracoviště v Praze 4 přijme na zkrácený pracovní úvazek (1 den v týdnu) anesteziologa, dále přijme atestovanou instrumentářku, zkrácený pracovní úvazek 3 dny v týdnu. Nástup ihned. Tel. 602 303 877

Privátní zdravotnické zařízení Santé, sídlící v centru Prahy, přijme lékaře následujících odborností: • radiodiagnostika (specialista v mamologii) • interní/praktické lékařství • dermatologie (zaměření na estetickou/kosmetickou dermatologii vítáno) • stomatologie. Nabízíme: velmi dobré finanční ohodnocení, profesionální kolektiv, atraktivní pracoviště s výbornou dopravní dostupností, nadstandardní benefity, možnost volby pracovního úvazku. Požadujeme: odpovídající vzdělání a praxi v oboru, jazykové znalosti a ŘP skupiny B výhodou, uživatelská znalost práce na PC. V případě zájmu zašlete životopis na: jitka.hrdlickova@sante.cz. Blíže info na tel. 221 970 734

Přijmeme lékaře (i důchodce nebo ženy na MD) na částečný nebo plný pracovní úvazek do ordinací LPP nebo ZPP pro dospělé. Nabízíme zajímavé platové ohodnocení, služební automobil, případně zajištění bydlení. V případě zájmu nás kontaktujte: ekonom@medicag.cz

NZZ přijme PL, PLDD, dermatovenerologa a gynekologa do zaměstnaneckého poměru. Nabízíme motivační ohodnocení a stabilní zaměstnání v Praze. Kontakt: daniela.pauknerova@comitia-zdravotni.cz, tel. 606 706 333

Hledám psychiatra pro soukromou ambulanci v Praze 9 (Letňany) na 1-3 odpoledne v týdnu, s nástupem ihned. Od léta 2012 pak na 2-3 dny v týdnu. Tyto volné úvazky je možné pokrýt jedním nebo více lékaři. Pište na heliodcz@seznam.cz

Hledám PL pro dospělé do ordinace do zaměst. poměru s perspektivou převzetí praxe v Praze. Tel. 722 147 121

Přijmu neuroložku do ambulance v Praze-západ, úvazek 0,8-1. Kontakt: neurologie@atlas.cz

Nabízím práci pro zkušeného endoskopistu • kolonoskopistu • gastroenterologa. Možná na polo-úvazek či celý úvazek. Zavedená privátní amb. Praha 1, Revoluční 19. Příjemné, komorní pracoviště. MUDr. Roman Horný, tel. 602 805 497

Soukromé oční centrum SOMICH přijme oftalmologa, možno i bez atestace na částečný/plný úvazek do ambulance v Karlovarském a Plzeňském kraji. Požadujeme pracovitost, flexibilitu a příjemné vystupování. Nabízíme nadstandardní platové podmínky, podporu odborného růstu, příjemný kolektiv, špičkové vybavení. Kontakt: 775 556 562 nebo studena@somich.cz

Ředitel pracoviště ČSSZ Hradec Králové přijme lékaře/lékařku oddělení lékařské posudkové služby OSSZ Chrudim, Hradec Králové, Náchod, Pardubice, Rychnov n. K., Svitavy, Trutnov, Ústí n. O. Náplň práce:

lékařská posudková činnost. Požadujeme: vysoké školské vzdělání na fakultě všeobecného lékařství, specializovaná způsobilost v klinickém oboru (všeobecné lékařství, interna, chirurgie, neurologie, anesteziologie a resuscitace) podmínkou, specializovaná způsobilost v oboru posudkového lékařství výhodou, uživatelská znalost MS Office včetně elektronické komunikace, dobré komunikační dovednosti. Nabízíme: pracovní poměr na dobu neurčitou, zařazení ve 13. platové třídě podle nař. vl. 564/2006 Sb., v platném znění, možnost dalšího vzdělávání v oboru posudkové lékařství se získáním odborné způsobilosti, nástup možný hned dle dohody. Písemné nabídky včetně strukturovaného profesního životopisu doručte k rukám vedoucího oddělení lékařské posudkové služby MUDr. Miroslava Bosáka, Slezská 839, 502 00 Hradec Králové, e-mail: miroslav.bosak@cssz.cz

Do soukromé kožní ordinace přijmu lékaře na částečný nebo i plný úvazek. Dobré podmínky. Tel. 737 441 365 – raději SMS.

Dobře vybavená oční ordinace v Praze přijme atestovaného kolegu/kolegyni. Úvazek dle domluvy, dobré finanční ohodnocení. Příjemný kolektiv, flexibilita, komunikace. ocni.prosek@seznam.cz

Hledám trvalý zástup do privátní interní nebo hematologické ambulance v Plzni na 1 den v týdnu. Tel. 724 077 236

Přijmu lékaře/ku do soukromé urologické amb. v Prostějově na 4 dny (27 hodin) týdně. 60 000 Kč, placená dovolená 6 týdnů. Možný i jiný rozsah úvazku. Byt k dispozici. Předání praxe v r. 2013. Telefon 737 347 633

Interní oddělení Nemocnice Na Homolce přijme endokrinologa do ambulantního provozu. Možná i na zkrácený úvazek. Nástup dle dohody, možno ihned. Kontakt: sekretariát int. odd. Eva Wiśniewská, 603 440 047

Přijmu lékařku do soukromé gynekologické ambulance v Lounech na úvazek 1-2 dny týdně. Osobní jednání nutné. Tel. 777 554 537

Nestátní zdravotnické zařízení v Liberci Skin Care, s. r. o., hledá na částečný úvazek mladého lékaře/lékařku se zaměřením na korektivní dermatologii. Kosmetické centrum se zaměřuje na práci s lasery (CO₂ frakční, diodový laser), aplikace botoxu, výplňových materiálů a chemického peelingu. Atestace v oboru dermatovenerologie vítána. Nabízíme příjemné pracovní prostředí a dobré platové ohodnocení. V případě zájmu nás kontaktujte na tel. 722 968 909 nebo na e-mailu: kucerova@geagroup.com

Nabízím místo praktického lékaře v Praze 5 za smluvní plat. Kontakt: ivan.albrecht@volny.cz

Genetika Plzeň, s. r. o., hledá gynekologa se zkušenostmi s prenatální ultrazvukovou diagnostikou. Nástup možný ihned. Platové podmínky lákavé. MUDr. Petr Lošan, tel. 377 241 529. Profesní životopis zašlete na e-mail: losan@genetika-plzen.cz

Do zavedené privátní ORL ordinace v okrese Děčín přijmu lékaře/ku na 1-2 dny v týdnu, e-mail: veradec@centrum.cz, tel. 775 076 144

Hledám lékaře na zástup či brigádu do interní a diabetologické ordinace v Podbořanech na 1-2 dny v týdnu, podmínkou je specializace v jednom z oborů a vítána je znalost systému Medicus, vhodné pro lékařku na MD či důchodce, plat 2000 Kč čistého za ordináční den. Více na slam75@seznam.cz

Nestátní zdravotnické zařízení v centru Prahy přijme internistu, všeobecného lékaře s dobrou znalostí anglického jazyka. Jednosměnný provoz v ambulantním zařízení s možností nočních služeb – výjezdů z domova. V případě zájmu je možné nás kontaktovat na hcp@volny.cz

Zaměstnám interního lékaře/ku do soukromé interní ambulance v Praze 10. Práce na část. úvazek, dobré přístrojové a labor. zázemí. Požadují atestaci interny II. st., znalost ECHO a UZ výhodou, ne podmínkou. Kontakt: anna.dubay@seznam.cz, 774 603 060

Privátní zdravotnické zařízení sídlící v centru Prahy přijme lékaře následujících odborností: • praktický lékař/internista (možná i na zkrácený úvazek) • lékař dermatolog (úvazek 1,0) • vedoucí lékař dermatolog se zaměřením na estetickou/kosmetickou dermatologii. Požadujeme: specializovanou způsobilost a praxi v oboru, klientsky orientovaný přístup, uživatelskou znalost práce na PC, jazykové znalosti výhodou. Nabízíme: atraktivní pracoviště v centru Prahy, profesionální kolektiv, velmi dobré finanční ohodnocení a širokou škálu zaměstnaneckých výhod. V případě, že máte zájem o naši nabídku, zašlete prosím svůj životopis na adresu: jitka.hrdlickova@sante.cz

Malé plasticko-chirurgické pracoviště v Praze 4-JM přijme atestovanou instrumentářku. Úvazek 0,4. Nástup ihned nebo dohodou. Tel. 602 303 877

Přijmu praktického lékaře pro dospělé, i těsně před atestací. Hrubá mzda 45 000 Kč/měs., služební vozidlo k dispozici, částečný úvazek možný, preferuji plný. Místo práce Praha a okolí, kurativa + prevence + paliace. Tel. 603 179 629

Hledám praktického lékaře do ordinace v Praze 5. Zástup za MD. Příjemné prostředí, zkušená sestra, pracovní doba 6 hodin denně. Kontakt: Zuzana.Jirovcova@seznam.cz, tel. 775 282 186, e-mail: ordinace@clinuvel.cz

Přijmu dermatoložku po nemocniční praxi před atestací nebo po atestaci do soukromé ordinace v jižních

Čechách. Celý i poloviční úvazek. Dobře ohodnocení. Tel. 721 488 758

Praktická a ORL ordinace Hostomice u Dobříše s akreditací hledá asistenta s možností převzetí praxe. Tel. 733 379 416

Dopravní zdravotnictví, a. s., přijme kolegy lékaře do těchto ordinací: praktík, ORL, oční, neurolog, rtg, ortoped, gastroenterolog, gynekolog. Možnost i částečných úvazků, nástup ihned nebo dle dohody. Nabízíme firemní benefity, nadstandardní ohodnocení, 37,5 hod./týden, stravování, 5 týdnů dovolené. Nabídky s životopisem zaslejte na adresu: ladislav.bubnik@dzas.cz

Hledám zástup do ordinace praktického lékaře, Praha 5. Tel. 603 585 081

Volná místa - poptávka

Chirurg, důchodec se spec. způsobilostí, hledá zaměstnání na 2 dny v Praze. Mám licenci a 30 let amb. praxe. Tel. 603 410 267

Specialista na glaukom hledá zajímavou práci, i na částečný úvazek. Nejlépe Praha a okolí. Kontakt: glaucoma@centrum.cz

Lékař, 10 let praxe, atestace z neurologie dle nového atestačního systému, atestace z FBLR, kurzy myoskeletální medicíny EMG, EP, hledá adekvátní uplatnění. Kontakt: neurohrb@seznam.cz

Hledám místo v ordinaci PL v Praze či Praze-východ. Pro prav. zástup po, čt. Jsem před atestací ARO (5 let) zapsaná v oboru PL. Praxi v zástupu PL mám 2 roky. Reference možná. Zkuš. Medicus, PC Doktor, Amicus. AJ, RJ. E-mail: anesteziologpl@gmail.com

Lékařka důchodkyně, atestace všeobecné a posudkové lékařství, hledá zaměstnání na plný nebo částečný úvazek. Hradec Králové a okolí, případně jinde v ČR nebo příhraničí Německa s možností ubytování. E-mail: pl.postl@email.cz

Atestovaná praktická lékařka nabízí zástup v ordinaci PL v Praze v období února až září 2012. Tel. 723 813 151, e-mail: zastupPL@seznam.cz

Praktická lékařka (45) s licencií a praxí záv. péče hledá místo, ev. převzetí praxe. Tel. 725 457 385

Ordinace, praxe

Koupím oftalmologickou praxi v Moravskoslezském kraji. Dlouhodobá spolupráce s prodávajícím oftalmologem ve formě zkráceného úvazku (až 0,4) velmi vítána. Kontakt: ocni.lekar21@seznam.cz, tel. 732 727 640

Do ordinace praktického lékaře pro dospělé, v okr. Opava, hledám: spolupracovníka, spolupracovnici se specializovanou způsobilostí. Spolu s oponentem na e-mail: for.w.only@seznam.cz

Prodám ordinaci v Olomouci vhodnou pro praktického lékaře, kompletně vybavenou, novostavba, kolaudace prosinec 2010, tel. 774 972 297

Přenechám zavedenou ortopedickou ambulanci v Havířově, tel. 603 723 292

Přenechám dobře zavedenou prosperující chirurgickou praxi v Praze 6-Dejvicích za cenu úředního odhadu. Rychlé a seriózní jednání. Tel. 606 832 447

Kožní lékař s atestací a licencií se nechá zaměstnat nebo koupí praxi. Ostrava a okolí. Tel. 739 088 778, pjanosti@seznam.cz

Odkoupím praxi PL v Moravskoslezském kraji, pří-

padně kdekoli na Moravě. Tel. 724 818 171, e-mail: rysjan01@seznam.cz

Lékařka s atestací v oboru všeobecné prakt. lékařství s licencií ČLK hledá místo v ordinaci PL s výhledem převzetí praxe - není podmínkou. E-mail: doktorka.vpl@seznam.cz, tel. 739 111 431 vlnat 16-18 hod., i so a ne.

Odkoupím ordinaci PL pro dospělé v Jihomoravském kraji a okresech UH, Kroměříž, i výhledově. Tel. 774 852 903

Odkoupím praxi PL v okresech Jihlava nebo Havlíčkův Brod, v horizontu 1-4 let, za výhodných podmínek. Kontakt: praxepi@centrum.cz

Převzmu (odkoupím) praxi PL pro dospělé v horizontu 2-5 let v okrese Brno-město, Brno-venkov, Vyskov nebo Znojmo. Tel. 736 661 822, slunce.v@seznam.cz

Přenechám zavedenou ORL praxi s. r. o. v Hradci Králové. Tel. 606 487 660

Prodám praxi praktického lékaře pro děti a dorost u Českých Budějovic. Bližší informace na tel. 604 318 717

Přenechám ihned a velmi výhodně zavedenou praxi praktického lékaře pro děti a dorost ve Stříbrně, 30 km od Plzně, a to co nejdříve. Tel. 374 624 204, 607 254 531

Přenechám ordinaci prakt. lékaře pro děti a dorost v okrese Přerov, telefon 774 516 643 po 16. hod.

Převzmu/odkoupím kardiologickou (+ event. angiologickou) ambulanci v Praze či okolí. Kontakt: 602 270 754 nebo 724 641 901, jiri.zizka@angiolog.cz

Přenechám pronájem ordinace - dvě místnosti v lékařské budově v Brně-Zabovřeskách. Tel. 737 776 085

Prodám zavedenou praxi praktického lékaře ve Zlíně. Tel. 774 763 411

Odkoupím praxi PL pro dospělé. Rokycany, Plzeň-město, Plzeň-sever, Plzeň-jih, Hořovice, Beroun, Příbram. adamcipavel@tiscali.cz, tel. 602 588 033

Koupím soukromou kožní praxi kdekoli na Moravě. Tel. 739 088 778

Gynekolog koupí gynekologickou ordinaci nebo zdravotnické zařízení s gynekologickou ordinací v Praze a okolí nebo převezme část ordinace/ZZ jako společník. Kontakt: gynekologickaordinace@gmail.com

Prodám praxi praktického lékaře pro děti a dorost v Brně. Bližší informace na tel. 608 061 168

Zástup

Hledám kolegu nebo kolegyni na výpomoc v ordinaci PLDD v Praze. Licenc. PLDD podmínkou. Dobře ohodnocení, příjemné pracovní prostředí, moderně vybavená praxe. opatovskapediatrie@gmail.com nebo tel. 725 075 996

Hledám lékaře k pravidelnému zástupu na 2 dny v týdnu v ordinaci PL pro dospělé Praha 3, s možností pozdějšího odkoupení praxe. Tel. 602 262 304, 222 719 286

Hledám lékaře k pravidelnému zástupu na 1-2 dny v týdnu do ordinace PL pro dospělé, Praha 3. Výhledově převzetí praxe (prodej). Později výpomohu se zástupem. Tel. 605 058 636, 222 781 519

Lékařka se specializovanou způsobilostí a licencií z interny, s úspěšnou praxí v kardiologické a diabetologické ambulanci hledá malý úvazek, zástup na 1-2 dny v týdnu v Praze (734 646 065, stoutrex@seznam.cz).

Hledám všeobecného PL do ordinace na poliklinice v Praze 4 na celý, ev. částečný úv. s možností převzetí praxe. Nástup možný 1. 2. 2012. Tel. 737 935 359

Hledám příležitostný zástup v ordinaci praktického lékaře pro dospělé v Pečkách, tel. 603 147 779, e-mail: drseifert@seznam.cz

Hledám zástup do ordinace PL pro dospělé na červec 2012, Praha 9. Tel. 723 975 000

Hledám zástup do ordinace praktického lékaře pro dospělé v Havířově od 2/2012 do 7/2012. Smluvní plat. Tel. 775 966 636, e-mail: afana.nazim@seznam.cz

Hledám prav. zástup 1 den v týdnu do ordinace PL, okolí Brna, vhodné pro důchodce nebo MD. Více na tel. 608 761 229 - v dopol. hodinách.

Hledám zástup do ordinace PL v Soběslavi (JČ) od 1. 5. 2012 na 6 měsíců (MD). Tel. 739 305 312, e-mail: doktorkaDV@centrum.cz

Hledám dlouhodobý zástup 1-2 dny v týdnu v dermatologické praxi v Praze 5 s perspektivou převzetí praxe. E-mail: zdenekdoc@seznam.cz

Hledám zástup do ordinace PLDD v Jinočanech (Praha-západ) od 1. 5. 2012 na 4-5 měsíců (MD). Kontakt: 603 309 427, klinhart@email.cz

Hledám lékaře k zástupu za MD do ordinace PL pro dospělé v Praze 5-Nových Butovicích od jara 2012 na cca 2 roky (možno i déle). Dovolena 13 týdnů ročně! Atestace z VL podmínkou. ksrajer@gmail.com

Prodej a koupě

Prodám ultrazvukový systém ESAOTE MyLAB15 s barevným monitorem, konvenční a endovaginální sondou a videoprinterem. Byl vyroben v roce 2006 a pořízen nový. V případě zájmu nás kontaktujte na 286 921 019 nebo 603 463 920

Prodám s. r. o. dlouho provozující praxi interny, Praha 5. Kontakt: kankajo@seznam.cz

Koupím starší fiber gastriskop Olympus. Tel. 603 958 689, cap@vetkolma.cz

Nabízím k prodeji masážní stroj Rolletic. Plně funkční, nevyužitý. Cena 15 000 Kč. Tel. 553 718 605 nebo 604 778 868

Koupíme lineární sondu použitou i novou k UZ Sonosite 180 plus. E-mail: info@tchirurgie.cz, tel. 602 833 161

Walter Siegenthaler • Diferenciální diagnostika vnitřních chorob. Pavel Klener et al. • Vnitřní lékařství 4. vydání - nová. Michael Aschermann a kol. • Kardiologie 1. a 2. díl. Případně další knihy, seznam zašlu, tel. 604 337 464

Prodám dg. gynekologický ultrazvuk BTL 8130 ve výborném stavu, kompletní dokumentace. Cena 50 000 Kč, dohoda možná. Tel. 602 628 822

Prodám gyn. vyšetř. křeslo BTL-1500, 2motorové, rok výroby 2007 včetně kolposkopu BTL KAPS KP 3000 S3, 3krokové zvětšení. Málo používané, v perfektním stavu. Cena dohodou. Tel. 602 628 822

Prodám zavedenou kožní ordinaci v centru Pardubic. Tel. 728 545 016

Prodám celotělový pletysmograf PowerCubeBody Ganshorn (UZV snímač) s DLCO SB, compliance, P.O. I, PI-PEmax, Rocc, rinomanometrii. R. v. 2006, repase 2010. Pravidelný servis. Spolehlivý. Tel. 378 609 631, stepanik@plicnistepanik.cz

Koupím ambulanci TRN v Praze a okolí. Tel. 728 264 890

Prodám praxi praktického lékaře pro děti a dorost 18 km od Šumperka. Bezproblémový převod, s. r. o. Více ve večerních hodinách na tel. 731 965 701

Koupím praxi PL pro dospělé v Praze a okolí, možno ihned. Tel. 775 618 454

Koupím použité polohovací vyšetřovací lehátko, hydraulické nebo elektrické, děkuji za nabídky na novotni@sendme.cz nebo 728 960 139

Přenechám úvěr na anest. přístroj Venar Media + monitor vit. funkce Ekona, r. výroby 2010, pořiz. cena 793 500 Kč. Zbývá splatit cca 500 000 Kč. MUDr. Pavel Vokálek, tel. 602 235 481

Lékařka převezme či odkoupí praxi PL v Praze 1, 2 nebo 3. Tel. 602 288 202, e-mail: ordinace.praktik@seznam.cz

Prodám s. r. o. dlouhodobě provozující ORL praxi s ordinací v Praze 6, e-mail: kopecy.radim@tiscali.cz

Prodám rázovou vlnu BTL Power + biostimulační laser. Zn. levně. Tel. 602 449 937

Pronájem

Nabízíme pronájem gynekologické ordinace v Ústí nad Labem - centrum, bezproblémové parkování, pěkné prostředí, nově zrekonstruovaný objekt. Tel. 602 191 705, p. Mlečka.

Pronajmu ordinaci 1. NP v centru Hradce Králové. Tel. 606 615 265, ddr14@seznam.cz

Operační sál s předsálím na poliklinice v Praze 10, ortopedie, plastická chir., čistá operativna, dny možno dohodou, 500 Kč/h včetně nástrojů. Tel. 737 935 359

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

Soukr. zdrav. zařízení v Praze 6 nabízí k pronájmu dvě ordinace, vhodné zejm. pro RHB, částečně zařízení. Kontakt: ruzena.koryntova@gmail.com, tel. 224 310 501

Nabízím částečný pronájem zařízení ordinace v Praze 2 (Vinohrady). Vhodné pro poradnu atd., nelze chirurgické zákroky. Tel. 225 096 670, 602 431 820

Pronajmu dlouhodobě nebytový prostor 55 m², Pardubice centrum - Slatkovského ulice. Bezbariérový vstup z ulice se signalizací otevření. Vysokorychlostní kabelová přípojka na internet, dálkové vytápění. Možnost zřízení ordinace. Ihned, dlouhodobě. Tel. 604 845 694, info1897@seznam.cz

Služby

Vyřídíme vám registraci zdrav. zařízení či jeho přeregistraci dle právní úpravy platné od 4/2012. Nabízíme komplexní poradenství. www.registracenz.cz, registracenz@seznam.cz, tel. 608 915 794

Různé

Nabízím možnost výhodného podnájmu a spolu-

práce pro psychoterapeuty v psychiatrické ordinaci
Praha 9-Kyje. Tel. 737 770 363

Setkání absolventů FDL UK po 30 letech (1976–1982)
se koná v sobotu 21. 4. 2012 od 15 hodin v Pizzerii
di Carlo, K Hrnčífům 96, Praha 11. Kontakt: hana.kalikova@gmail.com

Prodám RQL vyšetřovací stůl s elektropohonem, na
kolečkách (vyšetřovací, UZ, endoskopický, chirurgic-
ký apod. využití). Tel. 721 405 317, cena: 5000 Kč

Devadesátiletý Jaroslav Mikš

MUDr. Jaroslav Mikš, bývalý
předseda čestné rady OS ČLK Dě-
čín, oslaví v dubnu 2012 význam-
né životní jubileum – 90 let.



Křížovka o ceny

V Tempusu medicorum 2/2012
skrývala tajenka citát z knihy Richarda
Gordona *Podivuhodné dějiny lékařství:*
**Dna byla pravá choroba džentl-
menů, která se výborně hodila
k sdružování v klubech.**

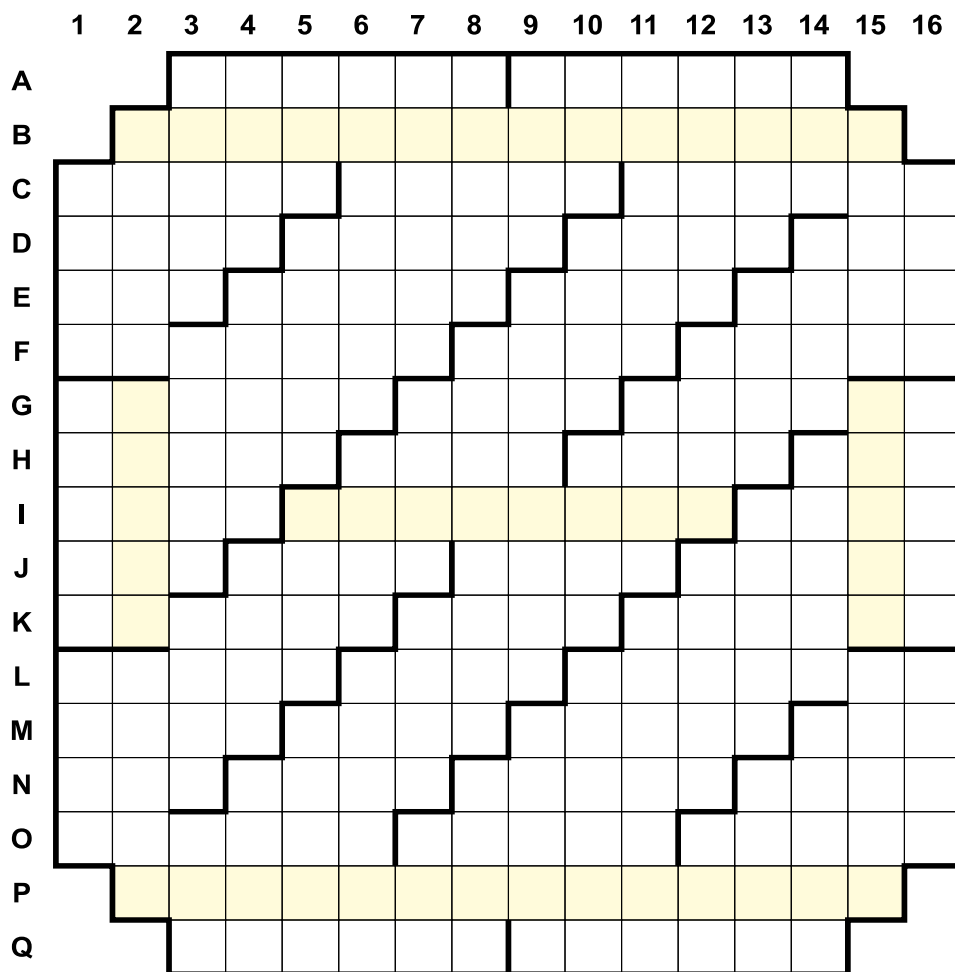
Knihu Dona DeLilla *Bod Omega*
získává deset vylosovaných luštitelů:
M. Adámek, Ph.D., Valašské Meziříčí;
Jiří Dašek, Skalná; **Helena Doležal-
lová**, Skuhrov; **Barbora Heřmanská**,
Praha 3; **Dagmar Krajcarová**, Kro-
měříž; **Anna Matoušková**, Zvole –
Černíky; **Dana Němcová**, Chvalkovi-
ce; **Zdeněk Pöschl**, Týniště nad Orlicí;
Vítězslav Ševeček, Fryšták;
doc. Ladislav Vykouřil, CSc.,
Hořice.

Na správné řešení tajenky
z čísla 3/2012 čekáme na adresu re-
cepce@elker.cz do 25. března 2012.

Hoďně štěstí!



KŘÍŽOVKA O CENY



Chirurg jde někdy na věc...

(dokončení citátu *Oty Duba se skrývá v tajence*)

VODOROVNĚ: **A.** Pomalý běh; hladit. – **B. 2. díl tajenky.** – **C.** Jméno zpěvačky Rottrové; ohrady; estery kyseliny olejové. – **D.** Zkosení; kanál; značka aut; jestli. – **E.** Textilní surovina; obec u Tanvaldu; část stromu; plemeno psů. – **F.** Jihoevropané; bývalý norský skokan na lyžích; neochotně. – **G.** Jihoamerický veletok; slovní napodobenina; tyrani. – **H.** Opotřebovatí jízdou; vlastní paroháčům; bečky; zevnitř pryč. – **I.** Pokrývky; **1. díl tajenky;** jméno spisovatele Twaina. – **J.** Citoslovce pochopení; bodná zbraň; stejnopis; hlíza vzniklá zdužnatěním kořene. – **K.** Indiánské symboly předků; židovské ženské jméno; mučedník. – **L.** Součásti dveří; zpěvní ptáci; alkoholik. – **M.** Plemeno; šroub do dřeva; vzletný způsob projevu; boxer USA. – **N.** Tamty; jasně hořet; kanystr; turistické přístřeší. – **O.** Dělník v kamenolomu; dub zimní; slezské město. – **P. 3. díl tajenky.** – **Q.** Obléct; nezákonný postup.

SVISLE: **1.** Škodliví motýli; předložit; terénní závod. – **2.** Pánský šosatý kabát; **4. díl tajenky;** bovden. – **3.** Nástupiště; palma; jehličnany; filipínská sopka. – **4.** Kopie; mzdy; malá závaží; lysina. – **5.** Dřeviny bez kmenů (básnický); chobotnatci; družstva; pravostranný přítok Váhu. – **6.** Schopná chemicky rozrušovat; nátěrové hmoty; vydávat skřeky jako havran. – **7.** Nakreslené uhlím; americký keř; večírek vybrané společnosti; římskými číslicemi 601. – **8.** Části básně; slavný český fotbalista; Angličan. – **9.** Roky; býti měnlivý; plemeno psů. – **10.** Maďarský básník; letný pohled (řídce); zápasnický chvat; pořad. – **11.** Malý svazek obilí; mládě slepice; pražský podnik zahraničního obchodu. – **12.** Chloretyl užívaný na místní znecitlivění zmrazením tkáňe; předložka; šermířská hůl; značka barviva na vajíčka. – **13.** Výzva; lososi; španělské sídlo; mířit. – **14.** Čtvrt tuctu; jitřenka; mužské jméno; nápor choroby. – **15.** Asiatka; **5. díl tajenky;** slovenské město. – **16.** Anglická délková míra; přístroj k zjišťování trhlin v kovech; biografy.

Pomůcka: *Apo, inkar, kalk, Mork, Muros.*