



TEMPUS MEDICORUM

04/2013
ROČNÍK 22

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY



Prof. MUDr. Jiří Heřt, DrSc.
Rytíř českého lékařského stavu
za rok 2012

DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Jakým ministrem
je Leoš Heger
doopravdy?

Komora vyjednala
trvalý smluvní
vztah s VZP téměř
všem praktikům

ČLK společně
se senátory žádá
zrušení úhradové
vyhlášky

Představujeme
Revizní komisi ČLK

Krize ve
zdravotnictví trvá

Proč už nečtu
Lidové noviny?

Jak dokumentovat
informovaný
souhlas a revers


**MEDICAL
SERVICES**

Napsali jste knihu?
My vám ji vydáme!

Kontaktujte nás e-mailem: knihy@mf.cz





Krize trvá, naš protest také

Problémy českého zdravotnictví se prohlubují. Zhoršuje se dostupnost, kvalita i bezpečnost

zdravotní péče. Navzdory přízni většiny sdělovacích prostředků, které se těší ministr Heger, začínají již příklady konkrétních dopadů úhradové vyhlášky prosakovat do tisku. Pacienti jsou odmítáni, prodlužují se čekací doby na vyšetření i na operace. Někteří lékaři přestávají předepisovat léky. V nemocnicích se snižují mzdy a v souladu s ministerskou vyhláškou ředitelé omezují množství personálu. To, před čím lékařská komora varuje, se začíná naplňovat.

Ekonomická stabilita většiny zdravotnických zařízení je ohrožena. Komplement, nemocnice, ambulantní specialisté – ministr Heger svojí úhradovou vyhláškou snížil příjmy všem. Učinil tak, i když bez ohledu na ekonomickou krizi výběr pojistného mírně roste. Zdravotní pojišťovny tak platí za péči o své klienty méně, ale s bezostyšností sobě vlastní si nechaly schválit růst svých vlastních provozních nákladů o 2 %.

S výjimkou praktických lékařů, z nichž 96 % má alespoň s VZP uzavřen trvalý smluvní vztah, který ČLK prosadila v roce 2006 ve spolupráci s tehdejšími ministry zdravotnictví Rathem, hrozí ostatním soukromým lékařům, že jejich smlouvy zdravotní pojišťovny neobnoví.

Protestní kampaň, jejímž krátkodobým cílem je prosazení změny úhradové vyhlášky k 1. 7. 2013, pokračuje. Dlouhodobými cíli, za které ČLK bude i nadále bojovat, jsou zachování autonomie lékaře v rozhodování o odborných otázkách léčby pacienta, právo všech lékařů dostat řádně zapláceno za veškerou odvedenou práci a obrana lékařského povolání jako povolání svobodného.

Součástí kampaně je návrh na zrušení úhradové vyhlášky, který na podnět komory podala skupina 39 senátorů, členů různých politických uskupení. Na aktuální problémy zdravotnictví upozorníme rovněž na konferenci, kterou pořádá ČLK 18. dubna v Poslanecké sněmovně. Přijďte se podívat.

Lékařská komora však bude především i nadále pokračovat ve vysvětlovací kampani vůči pacientům. Občané, kteří si zdravotnictví prostřednictvím pojištění a svých daní platí, mají právo se vyjádřit k tomu, jaké si přejí zdravotnictví mít. Zda kvalitní a bezpečné, nebo zda se spokojí s tím, co pro ně spolu s pojišťovnami chystá pan ministr Heger.

Vysvětlujte pacientům problémy, které trápí nás lékaře i naše zdravotnictví. Právě rozhovory s pacienty jsou tím nejúčinnějším způsobem, jak my lékaři můžeme ovlivňovat veřejné mínění. A kromě trochy času nás to nic nestojí. Chceme-li však být úspěšní, musí se ještě více lékařů aktivně zapojit do sběru podpisů pod naši petici za zachování kvalitního zdravotnictví. Musíme přidat!

Milan Kubek

POKRAČOVÁNÍ PROTESTNÍCH AKCÍ LÉKAŘŮ POŘÁDANÝCH ČLK

1. Představenstvo ČLK konstatuje, že nebyl odstraněn žádný z pádných důvodů, který vedl ČLK k vyhlášení protestních akcí.
2. Představenstvo schvaluje pokračování petiční akce „Petice občanů ČR za zachování fungujícího zdravotnictví“.
3. Představenstvo vyzývá lékaře, aby komunikovali se svými pacienty o problémech ve zdravotnictví a aby se nadále aktivně účastnili petiční akce.
4. Krátkodobým cílem protestních akcí je změna úhradové vyhlášky k 1. 7. 2013 a změna seznamu zdravotních výkonů v reálný ceník.
5. Dlouhodobým cílem ČLK zůstává zachování autonomie lékařů v rozhodování o odborných otázkách léčby pacientů, zachování lékařského povolání jako povolání svobodného a prosazení práva lékařů na spravedlivou odměnu za odvedenou práci.
6. ČLK se snaží prosadit zachování dostupnosti kvalitní a bezpečné zdravotní péče pro obyvatele České republiky.

Usnesení představenstva ČLK z 21. 3. 2013

OBSAH

RYTÍŘ ČESKÉHO LÉKAŘSKÉHO STAVU Dvacátým rytířem pasován profesor Jiří Heřt	3-5
KRIZE VE ZDRAVOTNICTVÍ Nemocnice přišly o stovky milionů Nejsou lékaři, nemá kdo operovat Jakým je docent Heger ministrem? Zvýšení plateb za státní zaměstnance ministr nepodpořil Některé sliby ministra Hegera splaskly jako bublina	6-13
SMLUVNÍ VZTAHY 96 % praktických lékařů má díky komoře trvalý smluvní vztah s VZP Trvalý smluvní vztah	14-15
LÉKAŘI PROTESTUJÍ Sdružení soukromých gynekologů se postavilo proti protestní akci ČLK	16
LEGISLATIVA Vyjádření komory na žádost Ústavního soudu ČR Novela zákona o zdravotních službách	17
ÚHRADOVÁ VYHLÁŠKA ČLK s pomocí senátorů žádá Ústavní soud o zrušení úhradové vyhlášky Dohodovací řízení na rok 2014 bylo zahájeno Jak si má ambulantní specialista vypočítat úhrady za rok 2013	18-21
ČINNOST ČLK Představujeme Revizní komisi ČLK ČLK zavádí moderní formy komunikace	22-23
SYNDROM VYHOŘENÍ Je vyhořelý lékař, nebo je vyhořelé české zdravotnictví?	24
LÁZEŇSKÁ PÉČE Co přinesl nový indikační seznam	26-27
PRIMÁRNÍ PREVENCE Současná úskalí a šance prevence nemocí	28-29
NÁSLEDNÁ PÉČE Jaká je skutečná situace s následnou péčí	30-31
PRÁVNÍ PORADNA Jak dokumentovat informovaný souhlas a revers Zprávy lze předávat i prostřednictvím pacientů	34-36
ELEKTRONICKÉ RECEPTY Fungování elektronického receptu v nemocnici s certifikátem ČLK	37
SERVIS Vzdělávací kurzy ČLK Inzerce Křížovka	39-42

MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

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

receptce@clkr.cz • www.clkr.cz

Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek

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

Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová

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

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

Generální ředitel: Ing. David Hurta

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

Art Director: Petr Honzátko

Grafická úprava, sazba: Bc. Karolína Hejná

Inzerce: inzerce-tempus@clkr.cz

Ředitelka distribuce a výroby:

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

Tisk: EUROPRINT a. s.

Uzávěrka čísla 4: 3. 4. 2013 • Vyšlo: 8. 4. 2013

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

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

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

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

Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.

Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.

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

Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání

inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu,

IČO, DIČ, telefon, e-mail.

Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.



Foto: Marciani

Profesor Jiří Heřt dvacátým Rytířem českého lékařského stavu

Jubilejním dvacátým Rytířem českého lékařského stavu byl pro rok 2012 pasován v pražském Břevnovském klášteře prof. MUDr. Jiří Heřt, DrSc., uznávaný anatom a osteolog. Česká lékařská komora již od roku 1996 oceňuje osobnosti české medicíny, které výkonem své lékařské praxe či vědeckou činností významným způsobem přispěly k rozvoji medicíny a svým morálním jednáním se staly příkladem a vzorem pro své kolegy.

„Ocenění titulem Rytíře je nejvyšším vyznamenáním, kterého se mi kdy dostalo, a je pro mne určitým zadostiučiněním a důkazem, že má vědecká práce, mé politické postoje i mé úsilí o zachování čistoty vědy a medicíny měly smysl,“ říká velmi čilý již pětasmdesátník Heřt.

Profesor Jiří Heřt se narodil 5. 4. 1928 v Lounech a na místním gymnáziu v roce 1947 maturoval. Medicínu studoval na LF UK v Praze a již jako medik pomáhal v Anatomickém ústavu pod vedením profesora Borovanského. Po promoci přešel do Plzně do tamního anatomického ústavu k profesoru Kosovi. A právě zde se začal věnovat osteologii. Nejprve se zabýval tématem cévního

zásobení kostí, posléze otázkami spojenými s růstem kostí a nakonec problematikou adaptace kostí na funkční zátěž.

Kandidátská práce, kterou mladý vědec Heřt obhájil v roce 1960, se jmenovala *Růst dlouhé kosti do délky*. Stejně téma pak Heřt rozvinul v roce 1963 ve své habilitační práci nazvané *Regulace růstu dlouhých kostí do délky*. Výsledky těchto prací měly přímý dopad na klinickou praxi, a to nejenom proto, že se staly součástí Tošovského a Stryhalovy monografie *Dětské zlomeniny* vydané roku 1967, ale především kvůli spolupráci docenta Heřta s kolegy ortopedy na plzeňské ortopedické klinice. Přitom se však mladý a nadějný vědec Heřt i nadále věnoval zkoumání adaptace kostí na mechanickou zátěž a publikoval další odborné práce na toto téma.

Dočasnou, i když ve skutečnosti téměř dvacet let trvající pauzu ve vědecké dráze přinesla docentu Heřtovi nastupující normalizace, vyhazov z fakulty a od roku 1973 práce závodního lékaře v chomutovských Válcovných trub a železa. S anatomii byl na dlouhá léta konec.

Změnu přinesl až listopad 1989, návrat k milované anatomii a navázání na přerušenu vědeckou dráhu. První přednášku po nucené dlouhé odmlce přednesl v září 1990 na ortopedickém kongresu v Praze. Nabídku vést

plzeňský Anatomický ústav sice odmítl, avšak navázat na přerušené dílo a zařadit se v oboru osteologie na špičku dokázal bravurně. V roce 1993, třicet let po své habilitaci, obhájil doktorskou disertační práci a na podzim téhož roku byl jmenován profesorem medicíny.

Jakkoli je profesor Heřt význačným a všeobecně uznávaným anatomem a špičkovým osteologem, do povědomí široké veřejnosti vstoupil především díky svému kritickému postoji k šarlatánům a takzvané alternativní medicíně. Heřtovy knihy přinášející kritickou analýzu homeopatie jsou dnes již klasikou. Přinesly mu popularitu i nenávisť z podvodu usvědčených homeopatů. Asi neznámější publikace upozorňující na rizika nevědeckých metod v medicíně má název *Alternativní medicína a léčitelství*.

Profesor Heřt je členem klubu skeptiků *Sisyfos*, jehož cílem je obhajoba vědeckých metod a postupů při řešení problémů světa. Byl dokonce v pořadí druhým předsedou tohoto spolku sdružujícího čelné představitele rozličných oborů české vědy. Klub *Sisyfos* pořádá na půdě Akademie věd ČR cyklus pravidelných přednášek pod souhrnným názvem *Věda kontra iracionalita*. Už 15 let také udílí anticenu *Bludný balvan* za matení české veřejnosti.

„Moudrost, skromnost, nezištnost a pracovitost, spolu s pevnými morálními zásadami zdobí rytíře,“ řekl při slavnostním pasování prezident ČLK Milan Kubek. „Jsem hluboce přesvědčen, že titul Rytíř českého lékařského stavu náleží profesoru Jiřímu Heřtovi právem.“

(red)

NOSITELÉ TITULU Rytíř českého lékařského stavu

- 1996 Prof. MUDr. Antonín Fingerland, CSc.
Prof. MUDr. Jiří Syllaba, CSc.
Prof. MUDr. Miloš Štefja, DrSc.
MUDr. Josef Hercz
- 1997 Prof. MUDr. Josef Marek, DrSc.
- 1998 Prof. MUDr. Václav Tošovský, DrSc.
- 1999 Prof. MUDr. Bohuslav Niederle, DrSc.
- 2000 Prof. MUDr. Zdeněk Mařatka, DrSc.
- 2001 MUDr. Karel Macháček
- 2002 Doc. MUDr. Zdeněk Ježek, DrSc.
- 2003 Prof. MUDr. Radana Königová, Ph.D.
- 2004 Prof. MUDr. Ota Gregor, DrSc.
- 2005 Prof. MUDr. Ctirad John, DrSc.
- 2006 Prof. MUDr. Ivan Karel, DrSc.
- 2007 Prof. MUDr. Jaroslav Blahoš, DrSc.
- 2008 Prof. MUDr. Václav Špičák, CSc.
- 2009 MUDr. Hugo Engelhart
- 2010 MUDr. Jiří Jedlička
- 2011 Prof. MUDr. Karel Křepela, CSc.
- 2012 Prof. MUDr. Jiří Heřt, DrSc.

Bojovník proti alternativní medicíně a šarlatánství



Foto: Macclani

Prof. MUDr. Jiří Heřt, DrSc., oceněný titulem *Rytíř českého lékařského stavu*, je nejen uznávaným anatomem a špičkovým osteologem, ale veřejnost ho zná jako nesmlouvavého bojovníka proti alternativní medicíně a šarlatánství. Jako člen *Českého klubu skeptiků Sisyfos* se podílí i na udělování anticeny *Bludný balvan* za matení české veřejnosti.

Co pro vás znamená ocenění Rytíř českého lékařského stavu?

Ocenění titulem Rytíře je nejvyšší vyznamenání, kterého se mi kdy dostalo, a je pro mne určitým zadostiučiněním a důkazem, že má vědecká práce, mé politické postoje i mé úsilí o zachování čistoty vědy a medicíny měly smysl.

Měl jste nějaké vzory, kterým vděčíte za to, co jste zatím v životě dokázal?

Vzorem odvahy byl pro mne můj strýc Vladimír Taibl, zastřelený v koncentračním táboře Plötzensee v roce 1943 za přípravu ozbrojeného povstání proti nacismu. Příkladem vědce a vysokoškolského učitele mi byl profesor MUDr. Ladislav Borovanský, přednost Anatomického ústavu LF UK v Praze,

velkorysý a důstojný člověk s širokým rozhledem, který vedl mé první kroky ve vědecké práci. A tím, kdo mne seznámil s Darwinovou teorií a umožnil mi na jejím základě porozumět světu a jeho vývoji, byl genetik profesor RNDr. Bohumil Sekla.

Vaše profesní kariéra se dělí na tři různá období. Nejtěžší bylo zřejmě to, kdy vás jako člena Klubu angažovaných nestraníků, který vznikl v době pražského jara 1968, Husákovi komunističtí normalizátoři vyhodili z fakulty a pracoval jste jako závodní lékař. Jak se vám po téměř dvaceti letech vracelo k vědecké práci?

Návrat k původní práci nebyl obtížný, úzkou tematiku své práce jsem měl dosud v paměti a řadu původních výzkumných plánů bylo možno dokončit a získat tak doktorát a profesuru. Další rozvíjení osteologického výzkumu na současné úrovni však už nebylo v podmínkách malého ústavu možné.

Celý život bojujete proti nevědeckým postupům v lékařství. Patříte mezi zakládající členy Českého klubu skeptiků Sisyfos? Co vás k tomu vedlo?

Zakládajícím členem klubu jsem nebyl, ale přihlásil jsem se do něj ihned po jeho založení a už v dalším roce jsem převzal na pět let funkci předsedy. Přivedly mne k tomu zkušenosti s léčiteli-šarlatány v mé práci závodního lékaře, ale zejména příval iracionality, ezoteriky, mystiky, různých duchovních pseudověd a neúčinných metod alternativní medicíny do naší země a medicíny po roce 1989.

Co všechno považujete za alternativní medicínu, za šarlatánství?

Za alternativní medicínu podle definice lékařské sekce našeho klubu *Sisyfos* považují všechny metody, jejichž principy jsou v rozporu s vědeckými poznatky a jejichž specifickou účinnost se nepodařilo prokázat standardní vědeckou metodikou. Patří sem jak staré lidové metody, tak „klasické“ metody alternativní medicíny, jako je homeopatie, čínská medicína a parapsychologie, a také množství nově vymyšlených metod „energetických“, „psychoterapeutických“ a „přístrojových, diagnostických i léčebných. Částečný léčebný efekt metody alternativní medicíny

mít mohou, ale je zpravidla zprostředkován placebovým efektem. Jen výjimečně se na úspěchu léčby podílí efekt přímý, například u metod manuálních. Pokud jde o šarlatánství, lze tímto slovem označit metody alternativní medicíny jen tehdy, pokud si je léčitel nebo „alternativní“ lékař vědom, že jde o metodu neúčinnou a provozuje ji ze zjištěných důvodů. Většina léčitelů své metodě naivně věří.

Čím si vysvětlujete ten boom alternativní medicíny a léčitelství po listopadu 1989?

Existují desítky činitelů, které jsou příčinou tohoto boomu. Snad hlavním je ten, že jsme žili léta v materialistickém režimu v relativní izolaci před novými převážně duchovními proudy a rozvojem postmoderní filozofie a antiscientismu v západním světě. Nebyli jsme vychováni ke kritickému myšlení, a proto bylo vše, co k nám masivně ze Západu přicházelo, slepě přijímáno s nadšením, včetně nových léčebných metod. Velkou roli hrála i masivní reklama, která doprovázela tyto pro nás nové metody, i korupce některých lékařů, využívajících například možnosti homeopatie k snadnému výdělku. Svě udělal i import různých guru z USA i Orientu a náhlý „zrod“ snad až tisíců léčitelů z řad zdravotníků i laiků, kteří v sobě objevili mimořádné psychické schopnosti.

Jaký vývoj v alternativní medicíně a léčitelství pozorujete a co mu říkáte?

Pozoruhodné je, že alternativní scéna není konzervativní, ale že se inovují staré metody a stále rychleji vznikají nové, například metody vydávané za psychoterapeutické, dále metody odvolávající se na kvantovou teorii a různé nové energie, a každým rokem se objeví na trhu také nová zázračná přístrojová vysoce „sofistikovaná“ diagnostická metoda. Rychle také narůstá počet potravinových doplňků. Novým fenoménem je, že se propagátoři nových metod odvolávají na vědu, chtějí vědeckou medicínu doplnit, proto razí pro alternativní medicínu termín „komplementární“ medicína a proto také se ve svých reklamách ohánějí absurdním gulášem vědeckých, ovšem správně nepochopených termínů. Uzlovým bodem střetu mezi vědeckou a alternativní medicínou se stává homeopatie, jejíž zástupci chtějí prosadit její přijetí do rámce medicíny na národních i evropských odborných i politických úrovních.

Vylučujete zcela, že někteří jedinci mohou mít v sobě neviditelné síly, které uzdra-

Vují nebo aspoň zastavují nemoc? Anebo takové případy znáte?

Všichni máme v sobě přirozené léčivé mechanismy, respektive „síly“ označované jako *vis medicatrix naturae*. Nějakou zvláštní, dosud neznámou fyzikální nebo „duchovní“ sílu, kterou by byl dokonce obdařen jen někdo, však vylučují jednoznačně. Nejen proto, že takové síly nebyly nikdy objeveny, ale hlavně proto, že fyzika uznává jen čtyři základní síly, které postačí k vysvětlení všech fenoménů. Kromě toho je z biologických důvodů vyloučeno, aby v organismu vznikl z ničeho nic nový orgán, který by nějakou novou léčivou sílu produkoval.

Možná je to ryze laická otázka, ale dá se vůbec nějak objektivně změřit a porovnat na konkrétních případech účinky klasické medicíny a alternativní?

Účinky všech metod klasické i alternativní medicíny lze spolehlivě ověřit základním pracovním prostředkem lékařské vědy, tedy dvojité slepou klinickou studií, samozřejmě provedenou standardním způsobem a opakovaně úspěšně replikovanou. V konkrétním jednotlivém případě to však není vždy možné. Vyléčení nebo zlepšení zdravotního stavu je zpravidla způsobeno souhrou použité léčebné metody (medikament, operace, fyzikální zásah), placebového efektu a přirozené léčivé síly organismu, *vis medicatrix naturae*. Všechny tyto tři faktory působí současně, ale jejich podíl na výsledku lze jen přibližně odhadovat.

Váš klub Sisyfos každoročně uděluje cenu Bludný balvan za pseudovědeckou činnost. Můžete uvést nějaký konkrétní tragický případ, kdy pacient na alternativní medicínu doplatil?

Měl jsem štěstí. Ve své dvacetileté praxi jsem měl jen jediného takového pacienta. Diagnostikoval jsem mu karcinom rekta, snadno přístupný, s dobrou vyhlídkou na vyléčení. Pacient však tvrdě odmítl přes opakované vysvětlování a strašení další vyšetření i léčbu a spolehl se na bylináře. Zemřel za necelý rok. Řadu takových tragických případů popsali u nás onkologové včetně dětských, v zahraničí vyvolalo velkou odezvu úmrtí ředitele společnosti Apple Steva Jobse. V USA je hodně citován případ Elizabeth Targ, předsedkyně státního výboru pro alternativní medicínu, která do poslední chvíle věřila ve vyléčení karcinomu prsu bylinami. Stejný rozruch před léty vyvolala v Holandsku smrt dvou předních hereček. Tyto případy ovlivní veřejné mínění a otřesou vírou v alternativní medicínu víc než jakákoli vědecká analýza jejích metod.

Bludný balvan obdrželi například bývalý český ministr Antonín Baudyš, švýcarský spisovatel Erich von Däniken, zakladatel psychotroniky Zdeněk Rejdl, herec Jaroslav Dušek, ale i redakce časopisu Vesmír, Česká televize, TV Nova a Prima TV. Jaké na to máte reakce?

Setkáváme se i s velmi tvrdou kritikou, například na udělení *Bludného balvanu* Jaroslavu Duškovi nebo psychologovi Stanislavu Grofovi, zakladateli transpersonální psychologie, někteří nesouhlasí se satirickou a trochu komediální formou udělování této ceny, ale převážná většina komentátorů náš názor na laureáty sdílí. Ani jednu jsme naše hodnocení nemuseli měnit nebo se dokonce omlouvat. „Oceňování“ propagátorů iracionálních a často nesmyslných názorů nebo metod *Bludným balvanem* pokládá většina vzdělaných osob i novinářů za účinný způsob, jak na nesmyslné názory a metody veřejnost upozorňovat.

Dostávají se ti lidé a zástupci organizací k předání ceny Bludný balvan, nebo to ignorují?

Někteří udělení titulu ignorují, jiní nás v tisku napadají a chtějí si stěžovat, léčitelé se naopak touto cenou dokonce pyšní, protože každá zmínka o nich je pro ně reklamou. Obvykle alespoň jeden laureát ze šesti oceněných si pro *Bludný balvan* přijde a své představy obhájí, někdy i agresivně. Jen jednou uznal laureát, univerzitní profesor, svůj omyl, vzal to sportovně a veřejně se omluvil.

Jak se stavíte k homeopatii?

Principy homeopatie vyvrátil jednoznačně už v roce 1842 O. W. Holmes. Svůj názor vy-

jádřil slovy: „*Je to nesourodá snůška perverzní duchaplnosti, pozlátkové vzdělanosti, slabomyšlné důvěřivosti a mistrné misinterpretace.*“ Na tom není třeba nic měnit. Ve vědeckých kruzích je homeopatie považována za největší podvod moderní medicíny. O nesmyslnosti všech kuriózních principů homeopatie není sporu a dvojité slepé studie provedené na vědeckých pracovištích účinnost homeopatie vyloučily rovněž. Homeopatie je kromě toho charakterizována sérií dalších znaků typických pro pseudovědu: roztržitost do několika variant, spory mezi nimi, korupce a zneužívání významných politiků a umělců, osočování jejich kritiků a lži.

Co si myslíte o potravinových doplncích a bylinkách? Měli by je lidé konzumovat a v jakém množství?

Potravinové doplňky jsou směsí různých látek, například vitaminů a minerálů, které jsou sice nutnou součástí lidského těla a jejich farmakologická účinnost je ověřena, ale pokud má člověk vyváženou stravu, je používání potravinových doplňků zbytečné. Vhodné jsou jen u oslabených nebo starých jedinců. Přesné léčebné indikace tyto doplňky nemají. Byliny obsahují řadu účinných látek, ale i v továrních výrobcích je jejich množství nestandardní a často nedostatečné. Mohou být jen vhodným symptomatickým, nikoli kauzálním prostředkem. Byliny prodávané na trzích nebo dovážené preparáty z Orientu mohou však být rizikové. Pokud má pacient větší nebo dlouhodobější obtíže, považují za nutné před použitím bylin a doplňků zjistit příčinu obtíží a vyloučit závažné onemocnění.

Milan Macho



Foto: Macčian

Nemocnice přišly o stovky milionů. Šetří i na platech

Sedm nemocnic vlastněných Jihočeským krajem musí letos ušpóřit 322 milionů korun. V Krumlově už sáhli na mzdy zdravotního personálu, ve Strakonici šetří na ambulanci péči. Protahují se vyjednávání o kolektivních smlouvách.

Omezují obnovu vybavení, tlačí dodavatele k nižším cenám za spotřební materiál a zaměstnance k vyšším výkonům. Ředitelé jihočeských nemocnic hledají rezervy, které jim umožní udržet vyrovnaný rozpočet. Při letošním výrazném propadu peněz v úhradové vyhlášce od zdravotních pojišťoven v kombinaci se zvýšenými náklady kvůli rostoucí sazbě DPH je to téměř nemožné, aniž by sáhli i na mzdy personálu. S tím však nesouhlasí šéfové odborů, kteří také proto ještě ve většině nemocnic nepodepsali nové kolektivní smlouvy a včera přijeli jednat s jihočeskou vicehejtmankou pro zdravotnictví Ivanou Stráskou.

„Sjednáním jsme spokojeni, protože jsme se dohodli na společném postupu odborů s Asociací krajů. Chceme tlačit na změnu fi-

nancování ve zdravotnictví,“ řekl po včerejší dvouhodinové debatě Roman Carda, který je šéfem odborového svazu zdravotnictví a sociální péče v písecké nemocnici.

Ani tato dohoda však nepřiměje odboráře k tomu, aby začali v jednotlivých nemocnicích podepisovat s vedením nové kolektivní smlouvy. Chtějí počkat na výsledek další schůzky, která se má odehrát za 14 dní.

Výjimkou jsou budějovičtí zdravotníci. „My máme podepsanou kolektivní smlouvu až do března 2014. Naše vedení dělá všechno pro to, aby platy nesnižovalo. Ale je otázka, jak to bude vypadat na podzim, protože špitálu chybí 180 milionů,“ řekl Lubomír Francel z odborového svazu zdravotnictví v budějovické nemocnici.

V některých jihočeských nemocnicích už na mzdy sáhli. „Od 1. března jsme snížili mzdy v nadtarifních složkách – to ‚hegerovné‘, co si lékaři vymohli před dvěma lety v akci Děkujeme, odcházíme, a sestřím ‚juráskovné‘ ve výši kolem patnácti set,“ potvrdil ředitel krumlovské nemocnice Jaroslav Šíma.

Zdravotníci v písecké a táborské nemocnici zřejmě přijdou o příspěvky na penzijní

pojištění, o dosavadní způsob proplácení přesčasů nebo víkendových příplatků. „Úspory hledáme všude. Znovu vyjednáваме s odbory, s obchodními partnery, omezili jsme obnovu mobiliáře. Tlačíme personál k vyšším výkonům. Teď šli čtyři lidi do důchodu a jejich práci si rozebrali ostatní,“ popsal ředitel táborské nemocnice Ivo Houška.

A ve strakonické nemocnici začali šetřit také na nákladné ambulanci péči. „Máme přeplněné ambulance, ale pojišťovny nám hradí jen 95 procent péče. Proto zatím odsovávame nové pacienty z diabetologické ambulance, kde je velmi drahé vyšetření i léky,“ sdělil šéf nemocnice Tomáš Fiala.

Přitom samotné zdravotní pojišťovny nepočítají s tím, že by nemocnicím poslaly víc peněz. „Postupujeme v souladu s úhradovou vyhláškou ministerstva zdravotnictví pro letošní rok a se všemi nemocnicemi i s holdingem jsme ji probrali,“ řekl mluvčí krajské Všeobecné zdravotní pojišťovny Viktor Lavička.

Pro zdravotníky a jejich pacienty to není dobrá zpráva, za méně peněz těžko nabídnou víc péče. A rezervy nemocnic jsou už na dně. „Nejde jen o mzdy, ale i o materiál a péči. Ta je chronicky podfinancovaná a je zázrak, že ji stále dokážeme poskytovat na evropské úrovni,“ naznačil šéf písecké nemocnice Jiří Holan.

Ludmila Mlsová,

Mladá fronta Dnes, 21. 3. 2013

NEMOCNICE ZCHUDLY. NA OPERACE SE NAČEKÁTE

O stovky milionů korun méně budou mít letos nemocnice v Libereckém kraji. Pacienti si déle počkají na operace, což postihne třeba lidi s bolestmi zad. Nemocnice omezí drahou léčbu i nákladná vyšetření. „Sitace je kritická a dlouhodobě neudržitelná,“ řekla náměstkyně hejtmana pro zdravotnictví Zuzana Kocumová.

Zdravotní pojišťovny pošlou letos do krajské nemocnice v Liberci skoro o sto milionů korun méně než loni. Česká Lípa přijde až o čtyřicet milionů korun, Turnov zhruba o dvacet pět milionů. Jilemnice asi o deset. Příjmy klesly i v Jablonci, Semilech, Frýdlantě a Tanvaldě.

„Sitace je kritická a dlouhodobě neudržitelná,“ řekla náměstkyně hejtmana pro zdravotnictví Zuzana Kocumová. „Věříme, že utážené kohoutky se podaří uvolnit. Jinak by nemocnice musely omezovat péči a chyběly by jim peníze na obnovu techniky, přístrojů i na rekonstrukce budov.“ Příjmy nemocnic prudce snížila nová úhradová vyhláška, přijatá pro letošní rok ministerstvem zdravotnictví. „Je to zvěrstvo,“ řekl o ní ředitel turnovské městské nemocnice a krajský zastupitel Tomáš Sláma (ODS). „Úspory ve zdra-

votnictví se společnosti nevyplatí. Šetřit by se mělo jinde. Třeba na předražených armádních zakázkách nebo v přebujelém státním administrativním systému. Peníze pro zdravotnictví by přineslo i sloučení zdravotních pojišťoven.“

Nemocnice přišly hlavně o peníze z Všeobecné zdravotní pojišťovny. Liberecká nemocnice od ní obdrží o skoro 98 milionů korun méně než loni. „Dalších dvacet milionů korun nám ubere zvýšení daně z přidané hodnoty,“ uvedl generální ředitel Jiří Veselka.

Podle něj nemocnice sníží v roce 2013 počet operací o tři sta až pět set. Loni jich udělala okolo patnácti tisíc. Navzdory úsporným opatřením však lékaři neodmítnou nikoho, komu půjde o život. „Neodkladnou péči poskytneme všem,“ prohlásil lékařský ředitel Jan Mechl. „Mohou nám ale dojít peníze na drahou biologickou léčbu nádorových onemocnění a pacienty pošleme do zdravotní pojišťovny, aby pro ně vybrala jinou nemocnici.“

Veselka očekává, že se zdravotní pojišťovny stanou terčem žalob pacientů, na něž nezůstanou nemocnicím peníze. Již loni se v liberecké nemocnici čekalo dlouho na operace cév. Kvůli nižším úhradám od zdravotních pojišťoven se pacienti letos

dostanou do rukou chirurgů ještě o několik měsíců později. Problémy s cévami postihují především kuřáky, zužují se jim a ucpávají. Ještě větší potíže nastanou letos v druhé největší nemocnici v Libereckém kraji – v České Lípě.

„K velkým úsporám jsme sáhli už loni a letos není kam ustupovat,“ upozornil mluvčí českolipské nemocnice Petr Pokorný. „Dostali jsme se do bizarní situace. Nechceme šetřit na péči o pacienty a jejich počet neklesá. Rostou však naše náklady za energii. Přesto dostáváme od zdravotních pojišťoven stále méně peněz a navzdory úsporám končíme ve ztrátě.“

Českolipská i liberecká nemocnice patří Libereckému kraji. Jeho příjmy však klesají a nestačí mu na to, aby pokryly nemocnicím výpadek plateb od zdravotních pojišťoven. Českolipská hospodařila loni se ztrátou dvanáct milionů korun, liberecká vytvořila zisk pět až deset milionů korun.

„Naše nemocnice padnout nenecháme,“ konstatovala Kocumová. Liberecká slouží ve svých specializovaných centrech celému kraji, kde žije 440 tisíc lidí. Českolipská zajišťuje péči pro oblast se zhruba 110 tisíci obyvateli.

Miloslav Lubas, Mladá fronta Dnes

PŘEDEPISUJEME VÁM VOLÁNÍ ZDARMA



Díky **T-Mobile programu ČLK** můžete volat zdarma na všechna čísla zařazená v tomto programu, využívat nižší ceny paušálů a další výhody. Do programu je možné zařadit až 5 telefonních čísel, vedených na své IČ nebo rodné číslo. Další informace najdete na www.vyhodapro.cz/clk

POZOR: Je nutné, aby lékař při aktivaci telefonního čísla (zařazení do programu) uvedl vždy své evidenční číslo lékaře. Toto číslo se následně propíše do systému a použije se při autorizaci Českou lékařskou komorou pro ověření platnosti členství lékaře. **Bez evidenčního čísla nebude možné členství ověřit a tudíž ani zařadit lékaře do T-Mobile programu ČLK.** Evidenční číslo lékaře naleznete na webové stránce ČLK ve veřejném registru lékařů (hledat lze přes jméno a příjmení).

CO JE DOBRÉ VĚDĚT:

- **Jaké je číslo T-Mobile programu ČLK?**
51906724
- **Jaké je heslo pro vstup na internetové stránky s informacemi o T-Mobile programu ČLK?**
Heslo bylo odesláno z ČLK mailem na adresy, které má komora k dispozici. Lze ho rovněž získat dotazem na příslušném OS ČLK (po ověření, že se skutečně jedná o registrovaného člena lékařské komory).
- **Na pobočkách a zákaznické lince T-Mobile o programu nikdo nic neví a odkazují lékaře na Českou lékařskou komoru.**
Je nutné, aby lékař vždy řekl, že se jedná o T-Mobile program ČLK číslo 51906724. Na ČLK není důvod volat.
- **Pokud je lékař již zákazníkem společnosti T-Mobile, musí si aktivovat nové telefonní číslo?**
Ano, nové telefonní číslo je podmínkou pro zařazení do T-Mobile programu.
- **Pokud přenáším telefonní čísla od jiného operátora, musím také aktivovat jedno nové číslo, abych splnil podmínku jedné nové aktivace?**
Převedením čísel od jiného operátora již splníte podmínku nové aktivace.
- **Jaký maximální počet telefonních čísel může lékař zařadit do T-Mobile programu?**
Do T-Mobile programu může lékař zařadit maximálně 5 telefonních čísel.

• • **T** • • **Mobile** • •

Nemocnice v noci: nejsou lékaři, nemá kdo operovat



ilustrační foto: shutterstock.com

Šetří se. V nemocnicích natolik, že se to již projevuje na kvalitě péče. Ovšem skrytě. V Praze se však už záchranáři vzbouřili a sestavují dopis ministrowi s konkrétními případy ohrožených pacientů. Obávají se také situace, jež nastane začátkem dubna, kdy podle vyhlášky musí mít nemocnice kontaktní místo, kde řeknou záchranářům, zda určité diagnózy léčí, nebo ne. Tedy zda přijmou pacienta, nebo ne.

Příběhy, které ze sebe sype ředitel pražské záchranky Zdeněk Schwarz, se dají shrnout do opakujícího se scénáře: jak stojí nad bezvládným tělem pacienta a hádá se se zdravotníky na příjmu nemocnice, aby si člověka vůbec převzali do péče...

„Někteří ředitelé nemocnic jsou schopni tvrdit, že pacient je jejich, ne když překročí bránu špitálu, ale až když si ho zapíšou do patřičných kolonek. Takže nás klidně vyhodí i s pacientem,“ popisuje.

A je možné, že vyhláška o věcném a technickém vybavení zdravotnických zařízení situaci ještě zhorší. Od 1. dubna totiž musí mít nemocnice zřízené centrální kontaktní místo, kde budou schopni říct záchranářům, zda mají volno, nebo ne. Aby se nestávalo jako dnes, že dispečer sanitky obvolává jednotlivé kliniky v nemocnici a ty přehazují přijetí paci-

enta jako horký brambor jedna na druhou.

Potíž je, že nemocnice už si sepsaly seznamy diagnóz, které neléčí, a tudíž nebudou přijímat.

„Odmítáme diagnózy, na které se nespecializujeme, je jich celá řada, nedají se jen tak vyjmenovat, ale patří sem například popáleniny,“ vysvětluje mluvčí Thomayerovy nemocnice Martina Štanclová.

Jistou logiku to má: na popáleniny se specializuje jiná nemocnice. Ovšem to všechno může znamenat, že počty odmítnutých pacientů rázem vzrostou a pro záchranky bude ještě těžší lidi umístit.

„Psal jsem panu ministrowi už pětkrát, ale ani na jeden dopis neodpověděl,“ stěžuje si Zdeněk Schwarz. Takže sepisuje nový dopis i se statistikou konkrétních případů na životě ohrožených pacientů, které nemocnice nepřevzaly.

Až dorazí z domova lékař...

Důvody odmítání, o nichž už nemocnice nemluví, jsou však ještě minimálně dva: personální vyhláška a úhradová vyhláška. Ta první stanovuje nutné počty lékařů a sester na jednotlivých odděleních na počty pacientů. A byť ministerstvo zdravotnictví říká, že jde pouze o minimální, tedy nepodkročitelné limity, ředitelé v rámci úsporných opatření je rádi vzali coby standard. A snížili počty zdra-

votníků ve službách, a to hlavně na nočních. Takže místo jedné sestry na deset pacientů se sestra stará o pětadvacet lidí – případ z Fakultní nemocnice na Vinohradech.

I lékařů je ve službě méně

Příklad? Pacientka v bezvědomí, krvácející, ale lékaři nemohou začít operovat, protože se čeká, až do práce z domova dorazí radiolog. Což trvá čtyřicet minut. To je konkrétní letošní příklad z olomoucké fakultní nemocnice.

„Šetří se, takže si za služby vybíráme náhradní volna, tím je méně lékařů, odsouvají se operace a lidé na ně déle čekají. A místo aby lékaři některých odborností byli na službách přítomni v nemocnici, jsou na takzvané příslužbě doma a přijedou, jen když se něco děje – to je totiž levnější,“ popisuje anesteziolog z olomoucké nemocnice Petr Šafránek.

Konkrétně jde o intervenční radiology. O tom však krvácející pacient nic netuší.

A neví také nic o tom, jaká pravidla nastavila úhradová vyhláška pro platby nemocnicím od pojišťoven. Takže nemocnice může mít klidně i dostatek lékařů a volné pokoje, ale raději je záchrance zapře, protože pacient, jehož se jí snaží záchranáři udat, by jí pokazil *case mix*. Volně přeloženo: byl by pro ni finančně nevýhodný.

Ministerstvo zdravotnictví ústy mluvčí Viktorie Plívové říká, že situace má řešení: udat odmítající nemocnice ke kontrole krajů. „Bude-li mít záchranáři služba informace, že některý poskytovatel lůžkové péče opakovaně pacienty se závažným postižením odmítá převzít, pak je možné takové případy přešetřit,“ radí mluvčí.

V každém případě se ani podle nové vyhlášky nemocnice zodpovědnosti za pacienta nezbaví. „Ta je na nich. Nemocnice musí urgentního pacienta v ohrožení života přijmout vždy, i kdyby ho neměla kam položit,“ říká právník na zdravotnické právo Ondřej Dostál.

Kdyby došlo na nejhorší a pacient kvůli přetahování záchranky s nemocnicí v sanitce zemřel, odpovědnost ponese nemocnice. A záchranáři si veškerou komunikaci s nemocnicemi nahrávají, takže mají na každé odmítnutí pacienta důkaz.

Lenka Petrášová, Mladá fronta Dnes, 28. 3. 2013

Varské nemocnice zvažují snížit platy

Nemocnicím v Karlovarském kraji kvůli nižším platbám od zdravotních pojišťoven hrozí, že budou muset snížit mzdy nebo propouštět personál. Chtějí proto požádat Karlovarský kraj o dotaci 80 milionů korun. Hejtman navrhuje zrušit pojišťovny a peníze dát krajům.

Po jednání se zástupci zdravotních pojišťoven to řekli ředitelé krajských nemocnic i nemocnice skupiny Nemos v Sokolově a Ostrově. Jednat mohou jen o navýšení individuálních plateb, které pojišťovny poskytují nad rámec paušálu. Ty ale propad ve financování nepokryjí.

Úhradová vyhláška letos stanovila paušální platby na úrovni 95 procent roku 2011. Například v Karlovarské krajské nemocnici a. s. (KKN), která zahrnuje nemocnice v Karlových Varech a Chebu, jde o pokles o několik milionů měsíčně.

„Zřejmě zítra oficiálně požádáme Karlovarský kraj o dotaci 80 milionů na letošní rok,“ řekl generální ředitel KKN Luděk Nečasany.

Podle ředitele Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) Zdeňka Kabátka bude pojišťovna individuálně jednat tam, kde jsou větší problémy, aby byly restriktivní dopady úhradové vyhlášky minimální. „Zároveň jsme se dohodli s většinou poskytovatelů, že přistoupíme v polovině roku k revizi situace v nemocnicích a budeme se snažit na výsledek reagovat,“ řekl Kabátek.

Jenže nemocnice tvrdí, že vnitřní úspory už vyčerpala, a pokud se situace nezmění, hrozí omezení péče. „Můžeme shánět příjmy z privátních zdrojů, ale je otázkou, jestli najdeme pro tyto služby klienty. Pokud bychom museli sáhnout ke globálnímu snižování mezd, znamenalo by to rozpady týmů a zhoršení péče,“ uvedl zdravotní ředitel nemocnic v Ostrově a Sokolově Jiří Štefan.

Podle hejtmana Karlovarského kraje Josefa Novotného (ČSSD) by byly zapotřebí systémové změny. „Není možné neustále přehazovat odpovědnost státu na kraje. Tak zrušte pojišťovny a dejte prostředky pojištěnců krajům,“ poznamenal Novotný. Nechtěl ani spekulovat o tom, jestli kraj na požadavek KKN přistoupí a bude ji minimálně letos provozně dotovat.

Podle Nečasany ale zřejmě jiná cesta nebude. „Z předpokládané ztráty okolo 100 milionů korun, která snížením plateb vznikne, jsou nemocnice schopny pokrýt asi 20 procent snížením odpisů,“ uvedl. Bez dotace by se podle něj nemocnice dostala velmi blízko předlužení.

Pavel Peňás, ČTK

JE NÁS MÁLO, BEZPEČÍ PACIENTŮ JE OHROŽENO...

Zaměstnavatel chce zredukovat počet sestry na jednu sloužící v ambulantní i lůžkové části + příslužbu na telefonu. Zdravotnice mají obavy, že nebude mít kdo zasáhnout zejména při akutních porodech císařským řezem. Jak máme postupovat, ptají se poradny Medical Tribune.

Pracuji jako všeobecná sestra/instrumentářka v okresní nemocnici, v posledních letech po vzniku jednotky centrálních operačních sálů formálně v rámci jednoho společného kolektivu. Dotaz se týká personálního zajištění v době 18–6 hod. a o víkendech. V této době sloužíme dvě a zajišťujeme akutní operativu chirurgickou i gynekologickou – včetně akutních porodů císařským řezem (!), kompletní chod chirurgické i gynekologické ambulance, centrální sterilizaci a eventuelně i další. Všechna tato pracoviště jsou rozmístěna v různých částech nemocnice. Současný stav vznikl postupně historicky a v zásadě ho respektujeme jako nutnost, přestože jsme pravidelně terčem nevole ambulantních pacientů čekajících v době akutní operace na ošetření.

Nyní chce zaměstnavatel zredukovat náš počet na jednu sloužící + příslužbu doma na telefonu. Máme obavu zejména z akutních porodů císařským řezem, kde jde o minuty. Nemůžeme ihned opustit plnou ambulanci, případně uprostřed zákroku, a přesunout se o několik pater. Prostudováním problematiky je nám zatím jasné, že musíme písemně upozornit zaměstnavatele na hrozící rizika. Dotaz první je, jak dále postupovat, bude-li zaměstnavatel trvat na svém rozhodnu-

ti, a druhý, zda máme oporu ve vyhlášce č. 99/2012. (V té je sice definován minimální počet zdravotnických pracovníků, ale pro nás jako právní laiky z ní jasně nevyplývá, zda je vůbec možné jednou osobou obsadit zároveň dvě místa, a to v ambulantní a lůžkové části.)

Odpovídá Mgr. Viktorie PLÍVOVÁ, ředitelka odboru komunikace s veřejností a tisková mluvčí, na základě stanoviska vypracovaného odbornými útvarům Ministerstva zdravotnictví ČR.

Pro výklad výše uvedených otázek je nutno použít zákon č. 372/2012 Sb., o zdravotních službách, a jeho prováděcí vyhlášku č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Zásadní je, že uvedená vyhláška pro jednotlivé poskytovatele zdravotní péče stanovuje pouze minimální požadavky. Podle společných ustanovení přílohy č. 3 k vyhlášce č. 99/2012 Sb. zabezpečení zdravotnickými pracovníky a jinými odbornými pracovníky nad rámec stanovených požadavků závisí na druhu a objemu poskytované zdravotní péče, oboru a spektru prováděných výkonů a činností tak, aby byla zajištěna kvalita, bezpečí a dostupnost zdravotní péče. Dle § 11 zákona č. 372/2012 Sb. může poskytovatel poskytovat pouze zdravotní služby, které má uvedeny v oprávnění k poskytování těchto služeb, a jejich personální zabezpečení musí odpovídat oborům, druhu a formě poskytované zdravotní péče a zdravotním službám. Z dotazu je zřejmé, že se jedná o centrální operační sály, tzn. dle vyhlášky č. 99/2012

Sb., které jsou rozmístěny podle pavilonů, nejedná se tedy o komplex více operačních sálů např. na jednom patře. Pak je personální zabezpečení zdravotní péče na operačním sále při výkonech prováděných v celkové nebo regionální anestezii, analgosedaci nebo monitorované anesteziologické péči v oblasti nelékařských zdravotnických pracovníků (kromě anesteziologického zabezpečení) následující:

a) 1 sestra pro perioperační péči bez dohledu; v případě operačního výkonu v gynekologii a porodnictví potom může být porodní asistentka pro perioperační péči bez dohledu

b) všeobecná sestra (v případě potřeby v době noční služby tuto činnost může zajišťovat sestra, která vykonává jinou činnost a nemusí být 12 hod. přítomna na sále a čekat na případnou akutní operaci).

Podle našeho názoru není možné, aby tuto činnost zajišťovala stejná osoba, která zároveň „slouží na oddělení“. Je tedy na posouzení každého vedení nemocnice, jaký počet nad stanovené minimum je pro daný typ oddělení potřebný.

Situaci je třeba hodnotit z pohledu aktuálního stavu, množství komplikovaných případů a všech specifík v daném čase a místě. Pokud v nemocnici, kde pracujete, není personální zabezpečení optimální, a domníváte se, že je ohrožena kvalita péče či bezpečí pacientů, je třeba upozornit na tuto situaci zřizovatele, případně orgán příslušný k vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb, tj. příslušný krajský úřad.

www.tribune.cz

Ministr Heger není neschopný, je znalý problematiky, schopný všeho v dobrém i zlém

Po přečtení posledního čísla našeho měsíčníku Tempus medicorum jsem se rozhodl podělit se s názory a přispět do diskuse o rozebírané problematice.



Ilustrační foto: Archiv E15

Ministr Heger není neschopný, je znalý problematiky, schopný všeho v dobrém i zlém. Je otázkou, zda je stejný, nebo horší než ti před ním. Všichni lhali o skutečném stavu zdravotnictví, záměrně klamali veřejnost a lepili všemi způsoby neustále rostoucí ekonomické díry v resortu.

Praktičtí lékaři, především ti pro dospělé, jsou opravdu až na výjimky za vodou. Mají své zavedené praxe a registrovaná klientela jim zajišťuje velmi slušný paušální příjem. Je tomu tak prostřednictvím kapitační platby, kterou jsem při jejím zavádění tolik kritizoval a upozorňoval na její rizika a nedostatky. Dnes, po letech jejího uplatňování, již i zástupci zdravotních po-

jišťoven vědí, že tento způsob úhrady pro segment praktických lékařů vůbec není ani zdaleka optimální a je především neprůhledný. Úhrady, které tam jdou, nezdírká hrubě neodpovídají objemu skutečně odvedené práce. Praktici to vědí, tak se jim nelze divit, že se snaží chovat nekonfliktně a konzervativně. Jsou si navíc dobře vědomi, že jejich postavení v systému je nezastupitelné, a počítá se s nimi proto i v budoucnu. Jsem přesvědčen, že opravdu nemusí mít strach.

Ne tak již ambulantní specialisté. Jejich zájmy jsou roztržité, partikulární a nezřídka jdoucí proti sobě navzájem. Jsou mezi nimi také ti od pojišťoven záměrně preferovaní loajální. Obecně je ale tento segment dlouhodobě pod velkým tlakem a snahou ho maximálně zredukovat, co neúčinněji to jde právě ekonomicky. Jeho role je, bohužel, z převážné části nahraditelná, a to přesunem péče mezi praktiky a specializované ambulance nemocnic. Trend vývoje tímto směrem je zřetelný už řadu let a obávám se, že je nezvratný. Zastavit ho může pouze zásadní změna způsobu úhrady péče u ambulantních specialistů, např. pokladenský systém. Je třeba, aby si praktičtí lékaři i jejich kolegové z nemocnic uvědomili, že postupný přesun další práce na ně není a nebude finančně kompenzován, v nejlepším případě pouze minimálně.

Z výše uvedeného vyplývá nereálnost jednoty lékařů, která by přitom byla tolik potřebná a po které tolik voláme. Důsledkem toho je pak i velmi diferencovaný přístup k protestním akcím, které vyhlásila ČLK. Jsem přesvědčen, že primárně musí komora prosazovat a podporovat to, co je nám všem společné. U odporu k aktuální úhradové vyhlášce tomu tak není. U postoje k povinným elektronickým receptům od roku 2015 jistě ano. Pokud se nyní sjednotíme aspoň na společném, snáze budeme jindy naslouchat i partikulárním zájmům některých z nás. Současný záběr široké kritiky státní politiky, resp. ministerstva ze strany ČLK, jakkoli je z 90 procent správ-

KRIZE VE ZDRAVOTNICTVÍ

ný, je střelbou na několik cílů najednou, nedá se řídit a nutně vede k tomu, že někdy, obrazně řečeno, s vaničkou vyléváme i dítě. Navíc se velmi opodstatněně domnívám, že komorové protesty by byly minimální, pokud by se problém dotýkal pouze terénních specializovaných ambulancí, a nikoli zároveň těch v nemocnicích, spolu s lékaři, kteří tam jako zaměstnanci pracují a jiné smysluplné pracovní využití pro ně v nemocnicích není.

Konečně s protesty spojená petice má několik velmi problematických pasáží. Pro mne osobně je naprosto absurdní a nepřijatelná zejména a především formulace pátého odstavce (Požadujeme, aby zdravotní pojišťovny...), především spojení veškerou péči. Jsem přesvědčen, že je to jeden z podstatných důvodů, proč někteří kolegové nebo i společnosti tuto petici nepodpořili. Dostí sporný je i odstavec následující (Za své peníze...). Lékaři mohou léčit podle svých nejlepších znalostí a svědomí, problém je, kdo a jak tuto práci zaplatí. A konečně podobně je na tom odstavec sedmý (Důvěřujeme svým lékařům...). Místo slova kvalitní péči pro každého bych viděl na místě lépe realitu a možnosti vystihující péči dostatečnou, případně potřebnou nebo nezbytnou, jen takovou by měl skutečně dostat každý. Věřím, že úmysl byl dobrý a času málo, ale přesto měl obsah petice před zveřejněním projít širokou odbornou diskusí a připomínkováním, pak by možná její podpora i dopady vypadaly jinak.

Jaroslav Henzl

Článek kolegy Henzla je zajímavý a rozhodli jsme se ho otisknout i navzdory nepřesnostem, které obsahuje. Vzhledem k tomu, že text petice, kterou již podepsaly desítky tisíc občanů, schválilo představenstvo ČLK na základě podrobné diskuse, je vhodné na tomto místě vysvětlit skutečný význam těch bodů, které doktor Henzl správně nepochopil.

• *Požadujeme, aby zdravotní pojišťovny z našich peněz platily lékařům v plné výši za veškerou péči, kterou my pacienti potřebujeme.*

Pro ČLK je nepřijatelný současný stav, kdy část *lege artis* způsobem provedené a u pacientů indikované péče zdravotnickým zařízením pojišťovny neplatí vůbec nebo jen v redukované výši (např. úhrada hodnotou bodu 30 haléřů pro ambulantní specialisty u výkonů nad historický limit na jedno rodné číslo).

• *Za své peníze chceme kvalitní zdravotní péči. Proto žádáme, aby nás naši lékaři mohli léčit podle svých znalostí a v souladu se svým svědomím, a nikoli podle diktátu úředníků zdravotních*

pojišťoven a ministerstva zdravotnictví.

Nikdo jiný než občané prostřednictvím svých daní, zdravotního pojištění či přímých plateb a regulačních poplatků zdravotní péči neplatí. Je pravda, že lékaři mohou zatím ještě léčit své pacienty podle svých znalostí a v souladu se svým svědomím, avšak pouze za předpokladu, že jsou ochotni a schopni část zdravotní péče, část léků a zdravotních pomůcek svým pacientům zaplatit. ČLK se s touto nemravnou praxí zneužívající lékařskou etiku odmítá smířit.

• *Důvěřujeme svým lékařům a podporujeme jejich snahu zachovat v České republice kvalitní zdravotní péči pro každého.*

Česká lékařská komora je ze zákona garantem kvality a strážcem etiky výkonu lékařského povolání. Boj za zachování kvalitního zdravotnictví je naší povinností. Lékařská komora se nesmí nikdy stát tím, kdo by prosazoval diskriminaci některých pacientů například kvůli jejich chudobě. Něco podobného by bylo v příkrém rozporu s lékařskou etikou.

Milan Kubek

Ostatní jen poslouchají.



Vy uvidíte i pod povrch.

Financování zdravotnické techniky od UniCredit Leasing je řešením pro financování specifických potřeb soukromých i státních zdravotnických zařízení.

Více informací na:
www.unicreditleasing.cz
tel.: 844 11 33 55

Jednou jste dole, jednou nahoře.
S námi zvládnete obojí.

Vítejte v
UniCredit
Leasing

Požadavek na zvýšení platby za státní pojištěnce ministr Heger nepodpořil

Sněmovna chce, aby vláda zvýšila platby za státní pojištěnce

Sněmovna vyzvala hlasy opozice vládu, aby letos zvýšila platbu do zdravotnictví za státního pojištěnce. Navýšení by mělo činit podle usnesení 50 korun za měsíc. Ministr Leoš Heger by možnost přílivu peněz uvítal, ale pochybuje, že vláda bude souhlasit.

Nyní dostávají zdravotní pojišťovny za státní pojištěnce, například za děti a důchodce, 723 korun měsíčně. Částka se několik let nemění. Pojišťovny dají ročně na péči asi 220 miliard korun, navýšení by jim přineslo 3,6 miliardy. Ministr Leoš Heger (TOP 09) možnost přílivu peněz uvítal, ale pochybuje, že vláda bude souhlasit. Mluví ministra financí Ondřej Jakob ČTK řekl, že z hlediska rozpočtu navýšení letos reálné není. Pro usnesení, které navrhla komunistka Soňa Marková, hlasovalo 55 ze 108 přítomných poslanců, 49 vesměs koaličních poslanců bylo proti. Heger se hlasování zdržel. Pro návrh hlasovali všichni přítomní poslanci ČSSD, KSČM a VV.

Proti návrhu byli všichni přítomní poslanci TOP 09 (s výjimkou poslance Hegera, který se zdržel), všichni poslanci ODS (s výjimkou poslanců Šulce a Ulehly, kteří se zdrželi). Zdržení se znamená při tomto typu hlasování totéž jako být proti. Rovněž z nezařazených poslanců návrh nikdo nepodpořil.

O navýšení plateb za státní pojištěnce žádal ministr loni vládu neúspěšně. ČTK nyní řekl, že velmi pravděpodobně návrh předloží znovu nebo bude požadovat „nějaké jiné mechanismy, které by kompenzovaly zdravotnictví růst DPH a mezd zdravotníků“. „Situace státního rozpočtu nedává velkou naději, že s tím vláda bude souhlasit,“ řekl ministr a připomněl, že výběr pojistného klesá s tím, jak stoupá nezaměstnanost. Systém je už třetím rokem v napětí. Negativní bilanci zatížila také zvýšená DPH. „Takže nějakou podporu by systém zasloužil, já bych to určitě uvítal,“ řekl. Výzvu kabinetu Sněmovna přijala po debatě o zprávě o hospodaření zdravotních pojišťoven za předloňský rok, kdy všech-

ny skončily v červených číslech. Celková ztráta přesáhla pět miliard korun. Diskuse byla poměrně ostrá, z úst opozice padala i slova o tunelování zdravotnictví. Marková kritizovala úhradovou vyhlášku, která je prý spolu s inflací a zvýšením DPH katastrofou pro nemocnice. Ministerstvo navíc podle ní bojuje se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou. „Toto ministerstvo zdravotnictví dělá všechno pro to, aby české zdravotnictví nefungovalo pro pacienty,“ uvedla Marková. Poukazovala na to, že navýšení plateb za státní pojištěnce měly ve volebním programu skoro všechny strany. „Nejenom, že k tomu nedošlo, ale ono ještě pokračuje tunelování všeobecného zdravotního pojištění právě prostřednictvím rozhodnutí ministerstva a rozhodnutím této Poslanecké sněmovny,“ řekla Marková. Heger označil slova o tunelování a o tom, že se systém zdravotnictví zhroutí, za „výkřiky ideologicko-politického rázu, které nemají opravdu žádnou podstatu“. Hegera se zastal Jiří Štětina z VV. Podle něho se sice zdravotnictví tuneluje, ale ne vinou ministra. „Je to vina

Vývoj platby za státní pojištěnce	
Od	Měsíční platba státu v Kč
1. 1. 1993	229
1. 1. 1994	194
1. 1. 1996	220
1. 7. 1996	270
1. 7. 1998	392
1. 7. 2001	439
1. 1. 2003	467
1. 1. 2004	476
1. 1. 2005	481
1. 1. 2006	513
1. 2. 2006	560
1. 4. 2006	636
1. 1. 2007	680
1. 1. 2008	677
1. 1. 2010	723

všech těch, kteří byli před ním,“ uvedl. Zprávu o hospodaření pojišťoven poslanci neodsouhlasili. Právě kvůli způsobu schvalování je podle Hegera nejisté, zda usnesení o navýšení plateb, které Marková podala jako doprovodné, platí. „Pokud by platilo, tak samozřejmě ho vláda musí vzít na vědomí, ale určitě ji to nezavazuje k tomu, aby to udělala,“ shrnul ministr Heger.

ČTK, 22. 3. 2013

PLATBA ZA STÁTNÍ POJIŠTĚNCE ZŮSTÁVÁ JIŽ ČTVRTÝM ROKEM POUHÝCH 723 Kč ZA MĚSÍC

Zástupná platba státu za některé skupiny ekonomicky neaktivních obyvatel zajišťuje bez zbytečných administrativních nákladů stoprocentní výběr tohoto pojistného. Podle zákona byla výše platby vázána na průměrnou mzdu a tvořila 13,5 % z vyměřovacího základu, který odpovídal 25 % průměrné mzdy za období před dvěma lety. Tento mechanismus zajišťoval alespoň pomalý nárůst státního příspěvku odpovídající nárůstu příjmu státního rozpočtu z výnosu daní ze mzdy.

První ránu fungujícímu systému zasadila Topolánková vláda, když přijala zákon

č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, kvůli němuž v roce 2009 žádná valorizace plateb za státní pojištěnce neproběhla.

Fišerova vláda jako součást tzv. Janotova balíčku poté schválila změnu zákona, která mechanismus automatické valorizace úplně zrušila a umožnila, aby o výši pojistného rozhodoval podle svého uvážení jeho plátce, tedy v daném případě vláda. To by se líbilo asi každému z nás, kdybychom mohli platit daně podle svého vlastního uvážení.

Podle v současnosti platného zákona rozhoduje o výši zástupné platby státu za ekonomicky neaktivní

obyvatele (děti, důchodci, nezaměstnaní) vláda vždy do 30. 6. předcházejícího roku.

V květnu loňského roku vláda na jedné straně rozhodla o zvýšení sazeb DPH na 15 %, respektive 21 %. Toto rozhodnutí letos zdravotnická zařízení tvrdě pocítila. Na straně druhé vláda odmítla valorizovat platbu za 6,1 milionu tzv. státních pojištěnců. To znamená, že i v roce 2013 zůstala již čtvrtým rokem výše této platby pouhých 723 Kč za měsíc. Stát tak zůstává největším dlužníkem vůči systému veřejného zdravotního pojištění.

Milan Kubek

Některé sliby ministra Hegera splaskly jako bubliny

Od dubna začne platit poslední velká baterie zákonů ministra zdravotnictví. Poslední proto, že další podobně objemná várka zákonů už nemá šanci se do voleb prosadit. Nastal čas bilancovat: Jak Leoš Heger (TOP 09) ovlivnil tvář českého zdravotnictví?

Ministr zdravotnictví v neděli prohlásil, že chce zrušit poplatky za pobyt dětí v nemocnici. Použil nápad své stranické kolegyně a dal tak jasný signál: doba reforem i „reform“ končí, přišel čas na lhbivá opatření. Byť jsou v rozporu s tím, co dosud prosazoval.

Nicméně od pondělí začínají platit poměrně důležité předpisy, které se ministru zdravotnictví Leoši Hegerovi podařilo prosadit. Část z nich, pravda, napravuje chyby, které ministři lidé nadělali v předchozích zákonech. Například se ruší povinnost brigádníků projít lékařskou prohlídkou před nástupem do práce. Ty se teď budou vyžadovat jen u rizikových prací. Stejně tak se ruší souhlas obou rodičů s léčbou u dítěte. Doposud to bylo tak, že lékaři se jistili i u sebebahnějších zákroků typu očkování souhlasem obou rodičů, což končilo tak, že matky ještě v čekárně falšovaly podpis partnera, aby nemusel nechat práce a přijet.

V lékárnách bude konopí

Novela transplantčního zákona umožní, aby do dárcovství orgánů v Česku byli zapojeni i zemřelí cizinci, čímž se mohou zkrátit čekací doby na orgány.

A v lékárnách se už smí objevit léčebné konopí. Nebude to hned, až tak za měsíc a půl, protože lékový úřad teprve začne vydávat licence zájemcům o dovoz, nicméně už to možné je.

Mimochodem, stejný zákon umožní i to, aby v Česku bylo možné bez problémů zaregistrovat a vydávat ve stejném režimu jako konopí i takzvanou potratovou pilulku RU 486.

A také začnou fungovat elektronické recepty. Sice až za dva roky, protože tento krok má odloženou účinnost, nicméně je jisté, že právě k takzvané e-preskripci směřujeme. Kromě toho homeopatika získají rovnocennější postavení s ostatními léky, výrobci budou moci dokázat, že účinkují.

Co dál ještě čeká pacienty?

Reálné je, že do voleb stihne projít zákon o zdravotnických prostředcích, který má ambici u nás vůbec poprvé zavést pořádek i do oblasti, kudy z veřejného zdravotního pojištění protěče přes 40 miliard ročně. Tedy regulaci jehel, kardiostimulátorů či nových přístrojů. A to je z podstatných věcí vše.

Ostatní slibované věci jsou bubliny, které rychle splaskly, podobně jako jiné velké sliby ministerstva.

Některé ještě před vzlétnutím propíchlo samo ministerstvo – naposledy možnost pojišťoven vybírat si od klientů část pojistného samy a soutěžit tak o ně. Což měl být jeden z klíčových reformních zákonů: upravení pravidel hry pro zdravotní pojišťovny a umožnění skutečné konkurence. Jenomže zákon už nemá šanci projít. A je jakýmsi symbolem Hegerovy reformy ne-reformy.

Je to vůbec reforma?

Na odpovědi se oslovení experti ve zdravotnictví shodli: ne. Ty skutečně reformní zákony ministr totiž ani nepředložil, byť je sliboval.

Zákony a vyhlášky, které prosadil, jsou buď nezbytně nutné věci, které se měly udělat už

před deseti lety (chybějící zákon o záchrankách), nebo dílčí drobnosti. V řadě případů navíc jen stačilo sáhnout do šanonů, které na úřadě zbyly po exministřovi Tomáši Julínkovi (ODS), protože právě třeba zákon o záchrankách nebo o zdravotních službách a jiné byly připraveny už za jeho éry.

Jistě, historie se neptá, kdo to oddřel, ale kdo to prosadil. Na druhou stranu Leoš Heger nastartoval některé pozitivní trendy, které půjde jen těžko zvrátit. Sám ministrův legislativní náměstek poměrně přesně shrnuje které.

„Zakotvení nároku pacienta na časovou a místní dostupnost zdravotní péče. Přehledné vymezení práv pacientů, například na informovaný souhlas, druhý názor a takzvaný living will, tedy dříve vyslovené přání žít či nežít. A zakotvení systému hodnocení kvality a bezpečí poskytované péče, tedy uzákonění akreditací nemocnic,“ říká legislativní náměstek Martin Plíšek.

Podle Oldřicha Šubrta, který veřejné zdravotnictví vyučuje, sem patří ještě i spravedlivější placení nemocnic pomocí systému DRG. „A poprvé v historii má přání pacienta větší váhu než vůle lékaře,“ dodává.

Mezi kroky správným směrem experti řadí i hodnocení přínosů zdravotnických technologií – tedy jestli třeba robotické operace nejsou jen drahým orchestrem, jehož muziku umí zahrát úplně stejně, a především levněji, i zkušený operátor se skalpelem.

Bohužel i v těch zákonech, které míří správným směrem, ministerstvo udělalo řadu chyb. „Jde o promarněnou šanci zajistit skutečná práva pacienta,“ míní Jolana Těšinová z Ústavu zdravotnického práva. Má na mysli například nejisté právo pacienta žádat i přes uzákoněný institut living will odpojení od přístrojů, stejně jako právně nejisté postavení lékaře respektujícího takovou vůli pacienta. Zabil by ho, nebo nezabil? „Stručně řečeno, práva pacienta jsou těmito zákony akcentována, ale mnohdy nikoli ku prospěchu postavení samotného pacienta,“ poukazuje právníčka.

Anketa: Co se ministru Hegerovi povedlo, a co ne

Jolana Těšinová, právnička, specializuje se na medicínu: **Pozice lékaře se oslabilo**

„Jednoznačně minus dávám za klíčové zákony reformy: zákon o zdravotních službách a zákon o specifických zdravotních službách. Nepodařilo se přijmout úpravu, jež by zajistila autonomii pacienta, ale nikoli na úkor právní jistoty lékaře či nemocnice. Autonomie pacienta byla zaměněna za jeho bezbřehá práva. Rovnováha ve vztahu mezi lékařem a pacientem tak byla vychýlena, právní postavení lékaře se oslabilo a důvěra mezi nimi se narušila.“

Veronika Di Caro, zdravotní sestra, Česká asociace sester: **Nedostatek personálu**

„Oceňuji snahu ministra prosadit reformu, která je nutná. V poslední době mám však pocit, že jde o úkol tak komplexní, že jeho rozumná realizace vázne. Je nutné snížit počet akutních lůžek, ale současně je třeba zaručit péči jiného typu. A kvalitní ošetrovatelskou péči není možné zajistit s nízkým počtem personálu. Česká asociace sester řeší podněty od nemocničních sester, které popisují nedostatek personálu a mají obavy o zajištění kvalitní péče.“

Jan Žaloudík, stínový ministr zdravotnictví za ČSSD: **Reforma? Doted drobnosti**

„Účet bych ještě neuzavíral, do voleb máme ještě rok a čtvrt a ministr připravil ještě dvě zásadní věci: zákon o pojišťovnách a odstátnovací akcí s nemocnicemi, tedy převod některých nemocnic na Prahu a zároveň vznik takzvaných univerzitních nemocnic. Obě věci mohou být poměrně zásadní, takže bude důležité je sledovat. To, co prošlo jako ‚reforma‘ doted, jsou drobnosti, které musí samo ministerstvo zase hned revidovat, protože jsou plně chyb.“

Tomáš Doležal, farmakoekonom společnosti iHeta: **Mluví o nadstandardech**

„Na jedné straně přicházel ministr Heger se zajímavými koncepcemi. Realita je však taková, že mnoho hotové práce za ním nezůstává. Ministerstvo nepřenastavilo fungování zdravotních pojišťoven a nezavedlo soutěž mezi nimi, není shoda na optimalizaci lůžkové sítě a ambulancí. Mezi pozitivní patří snaha zlepšit postavení pacienta, otevření diskuse o nadstandardech a otevření cesty k hodnocení medicínských technologií.“

Nutno dodat, že v týmu, který má ministr kolem sebe a který rozhodně neběží stejným směrem, musí být těžké být v obraze.

„Ministr nám neodpověděl na zasláné dopisy,“ shodli se ředitel pražské záchranky Zdeněk Schwarz se zástupkyní pacientů Janou Petrenko. „Když jsem ho potkal a ptal jsem se proč, vůbec o žádných dopisech nevěděl. Škoda, je vidět, že jeho nejbližší mu dokonale odfiltrovali příliv informací,“ konstatuje Schwarz.

Je smutné, že zákony Leoše Hegera i přes to všechno a přes veškeré chyby zřejmě zůstanou jedním z úspěchů současné vlády.

Pětašedesátiletý lékař Leoš Heger zastává funkci ministra zdravotnictví za TOP 09 od července 2010.

Lenka Petrášová,
Mladá fronta Dnes, 29. 3. 2013

Poplatky

Poplatek za návštěvu lékaře chtěl ministr zvýšit ze současných 30 na 50 korun. Za návštěvu specialisty bez doporučení by pacient zaplatil 200 korun. **Realita:** V prosinci roku 2011 se mu povedlo zvýšit pouze poplatky za pobyt v nemocnici ze 60 na 100 korun. Tento týden přišel přesný opak: Heger chce zrušit poplatky za pobyt dětí v nemocnici.

Platy lékařů

Slib ministra v akci „Děkujeme, odcházíme“ zněl jasně: lékaři dostanou 10 procent přidáno. A o rok později dalších deset. **Realita:** První část vyšla. Z druhých deseti procent však najednou bylo jen 6,25. Navíc jen v ministrem přímo řízených nemocnicích. Letos o tyto peníze lékaři ve většině nemocnic stejně přišli. Šetřil se.

Rušení lůžek

„Zrušíme deset tisíc lůžek,“ řekl v únoru 2011 ministr. Chtěl spolu s VZP využít jisté vděčnosti lékařů za navýšení platů a zeštíhlit předimenzované nemocnice. **Realita:** Zmizelo 1614 lůžek

akutní péče, tedy o něco více než desetina plánovaného počtu. Návrh narazil na nepříteli vstřícné chování krajů. A škrty po jednotlivých lůžkách nepřinesly žádné úspory.

Nadstandardy

Plán byl jasný: umožnit lidem po letech pouhého řečnění legálně si připlácet za lepší péči. A vymýtit díky tomu úplatky a nedůstojné „sponzorské dary“ z nemocnic. **Realita:** Klopýtavá. Češi mají šanci si připlácet za pouhé tři nadstandardy, za něž ostatně platili už předtím, ale nelegálně. Další změny se zadržely, čeká se na výrok Ústavního soudu, který má platby posvětit.

Zdravotní pojišťovny

Měly si „regulovaně konkurovat“. Ještě loni ministr tvrdil, že chce zvýšit konkurenci mezi pojišťovnami tak, že by si zčásti vybíraly od pacientů pojištění samy, přičemž by si konkurovaly částkou. **Realita:** Poměrně klíčový zákon, který by řešil skutečnou konkurenci pojišťoven, dosud neexistuje a do voleb už ani není reálné ho prosadit.

Trvalý smluvní vztah

Dohodovací řízení o rámcových smlouvách svolal MUDr. Milan Kubek ještě jako předseda LOK-SČL dne 16. 11. 2005 v souladu s § 17 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, proto, aby zabránil konání plošných výběrových řízení a hrozící likvidaci 10–15 % soukromých lékařských praxí. První kolo jednání mezi svazy zdravotních pojišťoven a zájmovými sdruženími poskytovatelů zdravotní péče v segmentech ambulantních specialistů a praktických lékařů se uskutečnilo 6. 12. 2005.

V rámci dohodovacího řízení se bohužel nepodařilo vyjednat takový text rámcové smlouvy, který by přinášel soukromým lékařům existenční jistotu. Zdravotní pojišťovny nebyly ochotny nabídnout více než smlouvy na dobu určitou.

Po uplynutí půlroční lhůty, během které účastníci jednání nedokázali uzavřít platnou dohodu o rámcových smlouvách, vydal ministr Rath vyhlášku č. 290/2006 Sb., kterou se vydává rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví ČR o rámcových smlouvách. Tato vyhláška byla publikována ve Sbírce zákonů dne 16. 6. 2006.

Rámcové smlouvy obsažené v příloze vyhlášky č. 290/2006 Sb. sice soukromým lékařům zajistily právo na tzv. trvalý smluvní vztah, ale zároveň obsahovaly i některá pro lékaře nevýhodná ustanovení, která se prezident ČLK snažil v jednání o individuální

smlouvě pozměnit. Výsledkem byla tzv. dohoda Horák-Kubek ze dne 14. 7. 2006 o smlouvách pro praktické lékaře a pro ambulantní specialisty, s jejichž zněním vyslovil souhlas i ministr zdravotnictví MUDr. Rath. Velmi podobné znění smluv pro praktické lékaře a ambulantní specialisty se prezidentovi ČLK následně podařilo vyjednat rovněž s řediteli ZP MV (211), VoZP (201) a OZP (207).

Většina představitelů lékařských organizací hodnotila komorou vyjednané smlouvy jako velmi výhodné a doporučila svým kolegům, aby je podepsali. Je jisté škoda, že z objektivních důvodů nebyla možnost vyjednat trvalý smluvní vztah pro ostatní soukromé lékaře (např. komplement). Jistě by také bylo lepší, kdyby trvalý smluvní vztah zajišťoval zákon. Bohužel, novelu zákona o veřejném zdravotním pojištění (sněmovní tisk 1045), dvakrát schválenou Poslaneckou sněmovnou, vetoval za hlasitého jásotu představitelů některých lékařských organizací prezident Klaus v době, kdy po volbách jeho veto již nemohli poslanci přehlasovat. Některé lékařské organizace toto veto prezidenta republiky, které znemožnilo zakotvení trvalého smluvního vztahu zákonem, bohužel schvalovaly.

V případě oboustranného podpisu smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče, ze které vyplývá, že jde o trvalý smluvní vztah, který lze ukončit jen z důvodů uvedených v článku VIII. této smlouvy, jde o smlouvu, kterou zdravotní pojišťovna nemůže z jiných než tam uvedených důvodů ukončit. Tříměsíční výpovědní lhůta v případě smlouvy na

dobu neurčitou se týká nájmu nebytových prostor a je v tomto případě vyloučena, protože z rámcové smlouvy vycházející individuální smlouva samotná uvádí, kdy a za jakých podmínek ji lze ukončit. I kdyby došlo ke změně či zrušení vyhlášky č. 290/2006 Sb., o rámcových smlouvách, ať již rozhodnutím nového ministra Julínka, nebo rozhodnutím Ústavního soudu ČR na základě žádosti skupiny poslanců, nemohlo by to nic změnit na platnosti již uzavřené individuální smlouvy zakotvující trvalý smluvní vztah. Jde o princip tzv. nabytých práv, která nelze změnou právních předpisů opět „pozbyt“.

Podpisem této smlouvy získává zdravotnické zařízení (PL nebo AS s kapacitním číslem lékaře menším nebo rovným 10,0) trvalý smluvní vztah, a to bez ohledu na skutečnost, pokud by účinnost smlouvy byla stanovena například až od 1. 1. 2007.

Proč ČLK o smlouvy zakotvující trvalý smluvní vztah se zdravotními pojišťovnami usilovala a nadále usiluje? Do značné míry by tím byla eliminována nerovnost právních vztahů poskytovatelů zdravotních služeb (soukromých lékařů) a zdravotních pojišťoven, na kterou poukázal v jednom ze svých nálezů i Ústavní soud ČR. Soukromý lékař by se prostě nemusel obávat, že když „nebude poslouchat“ (bude se např. bránit neoprávněným srážkám, soudit apod.), dostane pro další období „červenou kartu“ – zdravotní pojišťovna s ním smlouvu na další období již neuzavře. Měl by existenční jistotu, že pokud si ho svobodně zvolí dostatek pojištěnců, bude moci trvale provozovat svou soukromou praxi, bez ohledu na přízeň či nepřízeň úředníků zdravotních pojišťoven. To bylo a je strategickým cílem ČLK.

JUDr. Jan Mach

96 % praktických lékařů má s VZP trvalý smluvní vztah vyjednaný komorou

Vedení Sdružení praktických lékařů odmítlo kolegiálně podpořit ostatní lékaře v jejich snaze získat spravedlivou odměnu za práci a zabránit likvidaci svých prací v souvislosti s ukončením platnosti smluv se zdravotními pojišťovnami.

Někteří praktičtí lékaři možná opravdu mají pocit, že jsou „za vodou“ a že se jich

problémy kolegů ambulantních specialistů a ostatních lékařů netýkají. Je pravda, že na rozdíl od všech ostatních segmentů jim úhradová vyhláška č. 475/2012 Sb. zachovává v porovnání s rokem 2012 alespoň nominální výši příjmů. Zcela odlišný přístup k protestním akcím lékařů vyhlášeným Českou lékařskou komorou však pramení z něčeho jiného. Vychází ze smluvní jistoty, kterou díky snažení České lékařské komory v roce

2006 praktičtí lékaři získali (viz článek Trvalý smluvní vztah). Zatímco 89 % ambulantních specialistů končí smlouvy v roce 2015, tak více než 96 % praktických lékařů má alespoň s VZP uzavřen tzv. Trvalý smluvní vztah, tedy smlouvu podle vyhlášky č. 290/2006 Sb. ministra Ratha ve znění tzv. Dohody Kubek–Horák, uzavřené mezi ČLK a VZP v červenci 2006 poté, co prezident republiky Klaus vetoval komorou prosazenou novelou zákona o veřejném zdravotním pojištění, která měla trvalé smluvní vztahy uzákonit pro všechny soukromé lékaře.

Ríká se, že bližší košile než kabát. Právě skutečnost, že na rozdíl od ambulantních specialistů většina praktických lékařů na základě aktivity ČLK trvalé smlouvy získala, je asi nejlogičtější vysvětlením toho, že Sdružení praktických lékařů současné protesty organizované komorou nepodpořilo. O to více si vážím všech kolegů praktických lékařů a lékařek, kteří sobecké stanovisko SPL ignorují a sběrem podpisů pod naši petici kolegiálně podporují své kolegy. Děkujeme!

Praktičtí lékaři a praktičtí lékaři pro děti a dorost mají ve více než 96 % uzavřeno smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb na dobu neurčitou.

S poskytovateli, kterým končí platnost smlouvy v následujících letech (2013–2016), budou uzavřeny nové smlouvy s ohledem na zajištění dostupné, kvalitní a bezpečné péče pro klienty VZP ČR.

Smlouvy s ambulantními specialisty jsou ve více než 88 % případů uzavřeny s platností do 31. 12. 2015.

Ustanovení o roční prolongaci smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb:

„Pokud jedna ze smluvních stran neoznámí druhé straně jeden rok před uplynutím této doby, že nemá zájem o pokračování smluvního vztahu podle této Smlouvy, doba účinnosti Smlouvy se prodlužuje o jeden rok.“

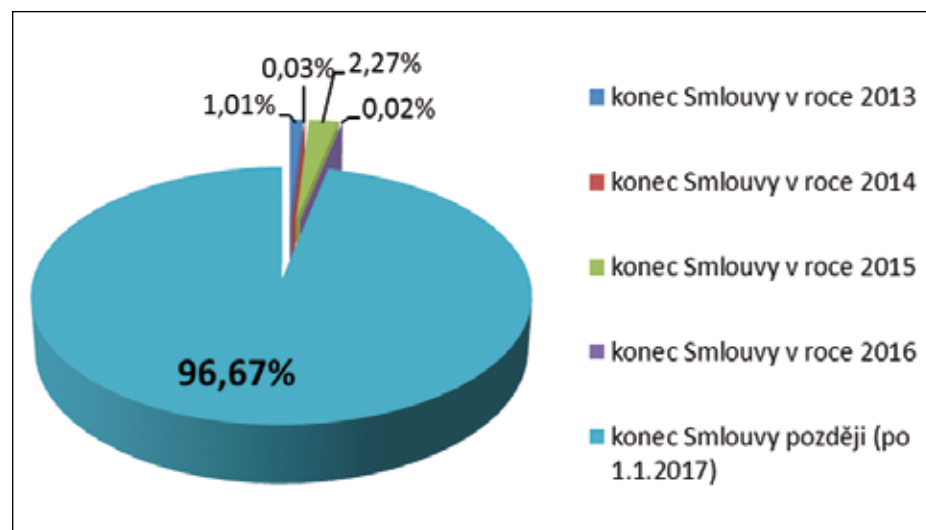
VZP ČR předpokládá využití roční prolongační lhůty; případně uplatnění individuálního postupu s jednotlivými poskytovateli.

V průběhu let 2013 a 2014 budou připravena základní, obecná a odborná kritéria pro zajištění vyšší kvality poskytovaných zdravotních služeb a maximální míry bezpečí při současném zefektivnění poskytovaných zdravotních služeb.

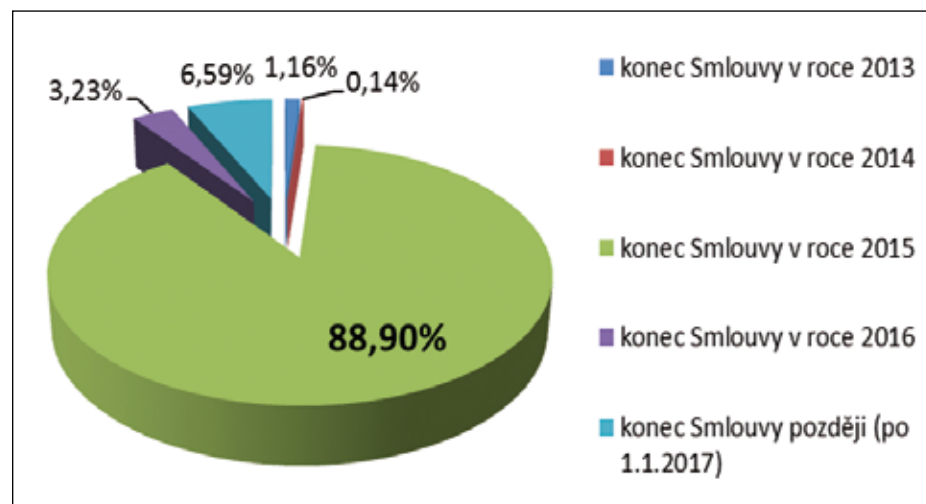
Milan Kubek

s využitím materiálu ředitele VZP
Ing. Kabátka pro jednání SP VZP

Graf 1 PL a PLDD



Graf 2 Ambulantní specialisté



Protestní akce ČLK ohrožují soukromé lékaře, tvrdí Sdružení soukromých gynekologů

Zápis z jednání Koalice soukromých lékařů 19. února 2013

Přítomni: dr. Šmatlák, dr. Jojko, dr. Stará, dr. Černý, dr. Chrz, dr. Tautermann.

Omluveni: dr. Neugebauer, dr. Dvořák, dr. Kudyn.

Dr. Jojko vysvětlil zástupcům KSL důvody, které vedly SAS ČR k podpoře protestů připravovaných Českou lékařskou komorou. Podle provedených analýz je pro SAS ČR úhradová vyhláška letos horší, než byla pro rok 2006, protože tehdy se zpřísnily regulace, ale neklesly úhrady. Finanční situace segmentu se stává neúnosnou. Vzhledem k tomu, že všechna dosavadní jednání s MZ ČR o změně úhradové vyhlášky na rok 2013 byla neúspěšná, ocenili členové SAS ČR, že se ČLK touto záležitostí zabývá, a rozhodli se plánované protesty proti úhradové vyhlášce podpořit.

Stále však preferují další jednání s MZ ČR a uvítali by pomoc Koalice soukromých lékařů. Jednání na MZ ČR má proběhnout 27. 2. 2013. Dr. Šmatlák i dr. Stará vyjádřili podporu snaze SAS napravit úhradové poměry SAS ČR v roce 2013, dr. Šmatlák nabídl i pomoc účastí na tomto jednání.

Ostatní zástupci Koalice chápou důvody, které vedly SAS ČR k podpoře aktivit ČLK, ale přestože se dr. Jojko domnívá, že jinou možnost řešení neměl, jsou přesvědčeni, že spojení s dr. Kubkem nebylo rozumné a nepřinese očekávaný výsledek.

Členové SSG ČR mají podle informace dr. Staré podmínky stejné jako SAS ČR. Snaží se situaci řešit jednáním se zdravotními pojišťovnami. **SSG ČR** podporuje snahu seg-

mentu ambulantních specialistů o zlepšení podmínek úhradových dodatků, případně úhradové vyhlášky. **V žádném případě ale nepodporuje jakoukoli spolupráci s ČLK či protestní akce ČLK, naopak je považuje za škodlivé a privátní lékaře ohrožující.**

V Praze 6. 3. 2013

Zapsala: Mgr. Zina Sladkovská

Napětí kvůli úhradové vyhlášce

Jako praktický lékař na poliklinice Blansko jsem nyní nucen čelit snaze vedení Nemocnice Blansko přenést finanční sankce z budoucího překročení preskripčního limitu na léky, vyplývající z letošní úhradové vyhlášky, z odborných ambulancí Nemocnice Blansko na praktické lékaře. 14. 3. jsem obdržel dopis ředitelky Danihelkové, že odborní lékaři dostali vnitřní pokyn, aby předepisovali pouze léky vázané na specializaci, pro ostatní pak mají posílat své dispenzarizované pacienty k praktickému lékaři. Aktuálně se jedná o diabetoložku na poliklinice, která má paní ředitelkou dovoleno napsat jen inzulinu, pro perorální antidiabetika posílat k vytvoření zásoby do další kontroly nad 2 měsíce do mé ordinace.

Tento pokyn, odporující vyhlášce o dispenzární péči, odmítám respektovat a vracím pacienty zpět, a tímto nyní vzniká napětí jak mezi lékařem a pacientem, tak mezi lékaři navzájem, dosud bezproblémově spolupracujících v mezích obecně platných pravidel.

Dávám na vědomí pro ČLK do mozaiky důkazů o praktických dopadech špatně koncipované úhradové vyhlášce a oprávněnosti protestu, který jsem bezvýhradně podpořil i přes jiné, mně nepochopitelné separatistické stanovisko SPL ČR.

Jiří Danda,

praktický lékař, poliklinika Blansko

LEGENDA O TŘECH PRUTECH

Nedá mi nereagovat na postoj paní místopředsedkyně SPL, MUDr. Jany Uhrové, ani na fakt, že SPL protestní akci ambulantních specialistů nepodpořilo. Není mi známo, zda proběhla v řadách SPL plošná diskuse k této problematice. Proto se jako člen SPL od tohoto názoru distancuji.

Z ukázkové nejednotnosti lékařského stavu se může tetelit blahem jak ministerstvo zdravotnictví, tak zdravotní pojišťovny. A samozřejmě i nadále k nám mohou přistupovat jako doposud, direktivně. V pravidelných intervalech se řeší problémy vždy pouze určité části zdravotníků. Těch, kterých se to zrovna netýká, raději v tichosti přihlížejí, aby náhodou nepřišli o ten svůj kabát, a ne-dej bože i košili. Nemocniční lékaři proti ambulantním specialistům a praktikům, za rok zase v obráceném gardu. Vzpomeňme na knížete Svatopluka a jeho tři pruty. Přece nám všem musí být jasné, že je

to záměr jak ministerstva, tak i pojišťoven.

Segment praktických lékařů je na tom prý „dobře“. Opravdu nám stačí kapitace tak, jak je už několik let nastavena? Stačí nám zvýšení bodového ohodnocení EKG? Řada výkonů zůstala na úrovni minulých let, přičemž náklady na provoz zdravotnických zařízení rok od roku stoupají.

Všichni chceme kvalitně, profesionálně a ochotně pečovat o naše pacienty. Ale naši pacienti jsou pacienti všech segmentů. A všechny segmenty jsou na sobě životně závislé. Nechci uvěřit tomu, že toto je skutečný názor kolegyně Uhrové.

Na závěr mi dovolte otázku.

Jak dlouho se ještě necháme vydírat a urážet ministerstvem a pojišťovnami? Obě instituce nás považují za obtížný hmyz. Obě instituce si na nás pořizují rok od roku lepší a kvalitnější repelent. Necháme si to líbit? Jak dlouho ještě?

MUDr. Adriana Albertová,

praktický lékař pro dospělé, Praha 6

Nadstandardy ANO, pokuty od pojišťoven NE

Skupina poslanců navrhla Ústavnímu soudu zrušení některých ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění. Na základě výzvy Ústavního soudu ze dne 8. 2. 2013 se Česká lékařská komora k návrhu poslanců na zrušení některých ustanovení zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, vyjádřila takto.

Standardní a nadstandardní péče

K rozdělení zdravotní péče hrazené z veřejného pojištění na základní a ekonomicky náročnější se komora vyjádřila takto:

ČLK se domnívá, že zakotvení možnosti nabídnout pojištěnci komfortnější způsob provedení některých zdravotních výkonů nebo komfortnější zdravotní pomůcka za příplatek zákonem o veřejném zdravotním pojištění neporušuje ústavní a další základní práva občanů a není v rozporu s ústavním

pořádkem ČR. To platí zvláště s ohledem na podmínku stejného terapeutického účinku. Nejde tedy o kvalitnější léčbu pro bohatší, ale o komfortnější léčbu za příplatek.

Na druhé straně způsob, jakým je „rozhodováno“ o tom, u kterých zdravotních výkonů lze pojištěncům nabídnout vedle základní varianty též ekonomicky náročnější variantu, za úhradu rozdílu mezi oběma variantami, není podle názoru ČLK v souladu s ústavním pořádkem a není ústavně konformní. Rozhoduje „úředník“ podzákoným předpisem – vyhláškou. Podle našeho názoru by mělo jít o přílohu zákona a jejímu přijetí by měla obligatorně předcházet odborná diskuse, případně dohodovací řízení za účasti komory, lékařských organizací, odborných společností, zdravotních pojišťoven a patrně i občanských sdružení pojištěnců. Konečné rozhodnutí po shrnutí výsledků odborné diskuse či dohodovacího řízení by měl mít zákonodárce.

Zvýšení regulačního poplatku za poskytování lůžkové péče z částky 60 Kč na částku 100 Kč

Byť je uvedený poplatek podle názoru ČLK nesprávně označován jako „regulační“, nedomnívá se ČLK, že by jeho stanovení porušovalo ústavní pořádek ČR.

Oprávnění zdravotních pojišťoven sankcionovat poskytovatele zdravotních služeb

ČLK považuje ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, která dávají oprávnění zdravotním pojišťovám vést správní řízení s poskytovateli zdravotních služeb a ukládat jim pokuty, za ústavně nekonformní, porušující ústavní pořádek ČR, a v tomto bodě zcela souhlasí s návrhem skupiny poslanců Poslanecké sněmovny. Stav, kdy jeden ze smluvních obchodních partnerů, kteří spolu někdy vedou i soudní spory, je ze zákona oprávněn vést s druhým smluvním partnerem správní řízení a ukládat mu pokuty, je paradoxní, ve světě patrně bezprecedentní.

Milan Kubek

Novela zákona o zdravotních službách

Na základě negativního stanoviska Ministerstva zdravotnictví ČR a kvůli zápornému stanovisku vlády ČR po několik měsíců trvajících odkladech Poslanecká sněmovna odmítla novelu zákona, kterou připravila ČLK ve spolupráci se Svazem pacientů a kterou v červnu 2012 schválil Senát. Nakonec byl schválen návrh doc. MUDr. Leoše Hegera, CSc., jako poslance, kterým se své vlastní chyby snažilo řešit samotné Ministerstvo zdravotnictví ČR.

Podobně jako návrh zpracovaný ČLK i ministerská novela zákona řeší tyto problémy:

- zcela mění dosavadní § 35 a ustanovení související, o poskytování zdravotních služeb nezletilým, a v zásadě se vrací k právní úpravě dle zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu; nadále nikde nevyžaduje souhlas obou zákonných zástupců s jakýmkoli zdravotními výkony a stanoví, že souhlas může

vyslovit sám nezletilý (bez jakékoli věkové hranice, původních 15 let zrušeno), je-li to přiměřené jeho věku a rozumové a volní vyspělosti

- vypouští povinnost vždy opakovat informovaný souhlas pacienta s léčbou po třiceti dnech trvání léčby
- umožňuje nehlásit soudu použití omezovacích prostředků a omezení ve volném pohybu, pokud pacient s tímto opatřením do 24 hodin vysloví dodatečný souhlas
- úchop byl vyřazen z výčtu omezovacích prostředků, jejichž použití je nutno hlásit soudu (tedy není třeba jej soudu hlásit, i když nebyl vysloven dodatečný souhlas).

Na rozdíl od návrhu ČLK schválená novela neřeší tyto problémy:

- možnost nucené hospitalizace zachována pouze pro případy, kdy pacient „bezprostředně“ ohrožuje sebe či okolí
- přetrvává omezení přístupu orgánů profesních samospráv do zdravotnické dokumentace.

Novela odlišně upravuje pravidla pro činnost studentů a učitelů ve zdravotnických zařízeních:

- musí být zajištěn odborný dohled zdravotníka, který je v pracovním poměru k poskytovateli, a učitel, který v tomto pracovním poměru není, nesmí vykonávat žádné zdravotní výkony.

Dá se říci, že s jistou oklikou způsobenou neochotou ministerstva přiznat své vlastní chyby a spolupracovat s ČLK při jejich nápravě lékařská komora nakonec část svých návrhů prosadila.

Milan Kubek



ilustraci foto: shutterstock.com

Komora s pomocí senátorů žádá Ústavní soud o zrušení úhradové vyhlášky

Třicet devět senátorů napříč politickým spektrem podalo dne 25. 3. 2013 Ústavnímu soudu návrh na zrušení tzv. úhradové vyhlášky, který s využitím informací AČMN vypracovala Česká lékařská komora.

V souladu s doporučením porady přededů a usnesením představenstva vypracovala právní kancelář ČLK s využitím podnětů od Asociace českých a moravských nemocnic (AČMN) návrh Ústavnímu soudu ČR na zahájení řízení o zrušení vyhlášky č. 475/2012 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2013, a to podle článku 87 odst. 1 písm. b) Ústavy České republiky.

Prezident ČLK dr. Kubek společně s členkou představenstva senátorkou dr. Dernerovou a členem vědecké rady komory senátorem

prof. dr. Žaloudíkem v současnosti jednali o vytvoření dostatečně velké skupiny senátorů, která by návrh komory k Ústavnímu soudu podala. V souladu s právním řádem ČR totiž Česká lékařská komora nemá právo sama se na Ústavní soud obrátit.

Prezident ČLK dr. Kubek nejprve o podpoře pro komorový návrh jednal s místopředsedkyní Senátu PaedDr. Gajdůškovou a s předsedou Senátu Štěchem. Poté spolu s ředitelem právní kanceláře ČLK JUDr. Machem jednali 21. března s představiteli jednotlivých senátorských klubů, s předsedou Ústavně-právního výboru Senátu JUDr. Antlem a s předsedou Zdravotního výboru Senátu prof. MUDr. Janečkem. Tato jednání byla úspěšná a na jejich základě se senátorce Dernerové podařilo získat podpisy 39 členů Senátu. Originál návrhu předal Ústavnímu soudu v Brně 25. 3. 2013 profesor Janeček.

Návrh na zrušení vyhlášky č. 475/2012 Sb.

Důvody, které Českou lékařskou komoru vedly k vytvoření návrhu na zrušení tzv. úhradové vyhlášky, lze shrnout do tří N (3 N):

1. Nerovnost
2. Nepředvídatelnost (netransparentnost)
3. Neufinancovatelnost

Nerovnost

První nerovností je redukce úhrady za péči o medicínsky náročnější pacienty. Podle vyhlášky totiž za zcela identickou práci obdrží zcela stejný poskytovatel, stejně kvalifikovaný a vybavený, odměnu ve výši pouhých 30 % řádné běžné úhrady, tedy necelou třetinu, která nestačí ani na pokrytí „vstupních nákladů“, pokud tento poskytovatel překročí „objem smluvené péče“. Překročit jej přitom bude muset často, má-li postupovat *lege artis* způsobem. Někteří pacienti, pojistné řádně platící klienti zdravotních pojišťoven, takto mohou být diskriminováni.

Dalším projevem nerovnosti je úhrada za neodkladnou péči. Neodkladnou péči je povinen poskytnout každý poskytovatel a je zpravidla psychicky i odborně náročnější než péče běžná. Přesto je nepochopitelně hodnocena o 25 % méně než zcela stejné zdravotní výkony, které nejsou neodkladnou péčí.

Nepředvídatelnost (netransparentnost)

Poskytovatel zdravotních služeb, ať nemocnice, nebo soukromý lékař, se dozví až v pololetí roku 2014, jaké jsou jeho skutečné ekonomické výsledky, jaká tedy bude skutečná výše úhrady od jednotlivých zdravotních pojišťoven za služby, které jejich klientům poskytoval během roku 2013. Teprve v pololetí 2014 obdrží informaci, zda a v jaké výši bude jednotlivými pojišťovnami sankcionován za to, že při poskytování péče *lege artis* způsobem pro jejich klienty překročil vyhláškou stanovené limity. Dříve toto nemá šanci zjistit. Své ekonomické výsledky nemůže tedy předem svým jednáním nijak ovlivnit. Z to-



Předseda Zdravotního výboru Senátu ČR prof. MUDr. Miloš Janeček, předseda Senátu Milan Štěch a prezident ČLK Milan Kubek (na snímku zleva)

hoto pohledu nese vyhláška rysy SVÉVOLE A LIBOVŮLE, pro které zrušil Ústavní soud nálezem ze dne 27. 11. 2012 některá ustanovení zákona o zdravotních službách, například tzv. „přeregistraci“ poskytovatelů.

Neufinancovatelnost

Zatímco zákon č. 48/1997 Sb. v § 13 odst. 1 zaručuje pojištěncům zdravotní péči na úrovni dostupných poznatků lékařské vědy, ve skutečnosti nemohou poskytovatelé takovou péči pojištěncům poskytnout, protože úhradová vyhláška nastavuje takové parametry, které neumožňují zejména nemocnicím poskytovat pacientům finančně náročnou moderní léčbu. Zatímco ceny „vstupů“ včetně DPH se zvýšily, úhrada poskytovatelům zdravotních služeb se snížila. Vyhláška tak brání realizaci zákona.

Z těchto důvodů navrhuje Česká lékařská komora prostřednictvím skupiny senátorů Ústavnímu soudu zrušení celé vyhlášky, alternativně pak alespoň některých jejích ustanovení. Vyhláška č. 475/2012 Sb. je podle názoru navrhovatelů v rozporu s ústavním pořádkem České republiky.

Navrhovatelé jsou si vědomi skutečnosti, že Ústavní soud České republiky není třetí komorou Parlamentu ČR a není v jeho kompetenci přezkoumávat, zda hodnota bodu a výše úhrad zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění, které musí vycházet z reálných ekonomických možností státu a zdravotních pojištění, jsou stanoveny ve správné výši. Tyto skutečnosti nepodléhají přezkoumání Ústavním soudem ČR a je věcí moci zákonodárné a výkonné, jak bude výše úhrady hrazených zdravotních služeb nastavena.

Pokud přesto navrhovatelé přistupují k návrhu na zrušení vyhlášky č. 475/2012 Sb. Ústavním soudem, děje se tak nikoli proto, že by usilovali o přehodnocení hodnoty bodu a výše úhrad hrazené péče a regulačních omezení, ale poukazují na skutečnost, že uvedeným podzákoným právním předpisem byl porušen zákaz svévole a libovůle a současně byla zcela ignorována zásada předvídatelnosti práva, která je jako součást základních hodnot právního státu zakotvena v čl. 1 odst. 1 Ústavy ČR. Kromě toho uvedený podzákoný právní předpis podle názoru navrhovatelů porušuje ustanovení čl. 79 odst. 3 Ústavy ČR, čl. 1 Listiny základních práv a svobod, čl. 26 odst. 1 Listiny základních práv a svobod, čl. 28 Listiny základních práv a svobod, čl. 31 Listiny základních práv a svobod a čl. 36 Listiny základních práv a svobod.



Foto: Michal Sojka

Navrhovatelé jsou toho názoru, že Ministerstvo zdravotnictví ČR vydáním rozporované vyhlášky č. 475/2012 Sb. dne 31. 12. 2012 porušilo zákaz svévole a libovůle a porušilo zároveň zásady předvídatelnosti práva. Tím došlo ze strany ministerstva k porušení čl. 79 odst. 3 Ústavy ČR.

Vyhláška č. 475/2012 Sb. (dále také jen „úhradová vyhláška“ nebo „vyhláška“) ve srovnání s předchozími léty snížila úhradu hrazených zdravotních služeb, a to téměř ve všech segmentech (příloha č. 1, 3, 4, 5, 7 a 8). Ministerstvo zdravotnictví ČR k tomuto kroku přistoupilo zcela nepředvídatelně v situaci, kdy je prokazatelné, že náklady poskytovatelů zdravotních služeb na provoz i v letošním roce porostou, a to zejména v souvislosti se zvýšením DPH, navýšením cen energií atp. Poskytovatelé zdravotních služeb nebyli o plánované změně úhrad předem nijak informováni. Ministerstvo zdravotnictví ČR definitivní obsah úhradové vyhlášky účinné od 1. 1. 2013 zveřejnilo až její publikací ve Sbírce zákonů dne 31. 12. 2012.

Pro poskytovatele zdravotních služeb je nastavený způsob úhrad pro letošní rok zcela

neočekávaný, když zástupci smluvních poskytovatelů již několik let v rámci dohodovacích řízení varují, že i setrvání na stejné hladině úhrad bez navýšení v porovnání s referenčním obdobím, jako je tomu od roku 2009, není dlouhodobě udržitelné, má-li být zachováno právo občanů vyplývající z ustanovení článku 31 Listiny základních práv a svobod a zakotveno v ustanovení § 13 odstavec 1 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Místo očekávaného navýšení úhrad, které by alespoň zčásti pokrylo zdražení „vstupů“ do podnikání poskytovatelů zdravotních služeb, došlo naopak ke snížení úhrady u většiny poskytovatelů (nikoli však u všech), přičemž Ministerstvo zdravotnictví ČR jako tvůrce a vydavatel vyhlášky snížení úhrad (vybraným) poskytovatelům nezdůvodnilo žádným ústavně konformním způsobem.

Navrhovatelé jsou toho názoru, že ohrožení dostupnosti, kvality a bezpečnosti zdravotní péče, k němuž vlivem vyhlášky č. 475/2012 Sb. dochází, je problémem natolik závažným a naléhavým, že požádali Ústavní soud ČR, aby se jejich návrhem na zrušení tzv. úhradové vyhlášky zabýval přednostně.

Milan Kubek, prezident ČLK

Jednání o úhradách pro rok 2014 bylo zahájeno



ilustraci foto: shutterstock.com

Dne 20. 3. 2013 bylo formálně zahájeno dohodovací řízení o úhradách zdravotní péče pro rok 2014. V rámci zahajovacího jednání dohodovacího řízení měly být především projednány a schváleny změny jednacího řádu dohodovacího řízení, které dílem reagovaly na novou právní úpravu vymezující některé skupiny poskytovatelů, dílem zpřesňovaly práva a postavení subjektů, které se na dohodovacím řízení podílejí, a konečně odstraňovaly přetrvávající nerovnosti v postavení účastníků dohodovacího řízení.

ČLK-o.s. podala návrh na změny jednacího řádu, které zejména zahrnovaly:

- vytvoření dvou nových samostatných skupin

poskytovatelů, a to skupiny klinických psychologů a klinických logopedů, jakož i skupiny poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče. V případě první skupiny byl tento návrh dán specifickou povahou zdravotních služeb poskytovaných klinickými psychology a logopedy, jakož i homogenností těchto profesních skupin oproti ostatním „nelékařským“ ambulantním poskytovatelům. U poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče se pak návrh opíral o specifické úhradové nároky některých výkonů, které jsou v rámci této péče prováděny.

- zavázání zástupce (koordinátora) příslušné skupiny poskytovatelů k respektování a prosazování většinového názoru poskytovatelů této skupiny. Návrh zdůrazňoval skutečnost, že koordinátor je toliko zástupcem skupiny poskytovatelů, tedy že

se nejedná o autonomního činitele v rámci dohodovacího řízení, který by sám mohl přijímat i zásadní rozhodnutí bez vědomí či souhlasu svých zmocnitelů.

- odstranění nerovnosti spočívající v odlišném počtu účastníků řízení, jejichž souhlas se vyžaduje k dosažení předběžné dohody, když zatímco u pojišťoven se vyžaduje souhlas všech přítomných zástupců, u poskytovatelů jsou to nejméně dvě třetiny přítomných zástupců. ČLK-o.s. tedy navrhovala i u pojišťoven snížit požadované množství souhlasných hlasů na dvě třetiny, což by nadto významně zvětšilo možnost dosažení předběžné dohody.
- rozšíření působnosti mandátové komise tak, aby měl každý účastník dohodovacího řízení možnost sám si jejím prostřednictvím ověřit, jakou vahou hlasu disponuje, příp. jaká je tato váha u ostatních účastníků, a to zajištěním přístupu ke kopiím plných mocí, na jejichž základě se jednotlivá sdružení poskytovatelů dohodovacího řízení účastní. Konečně byla navrhována i možnost přezkoumání činnosti mandátové komise Ministerstvem zdravotnictví ČR jako zákonem svolavatelem dohodovacího řízení.

Ačkoli všechny změny navrhované ČLK-o.s. směřovaly ke zkvalitnění pravidel dohodovacího řízení, ani jedna z těchto změn nebyla schválena, a to pro zásadní nesouhlas zdravotních pojišťoven. O „konstruktivním“ přístupu pojišťoven k jednání svědčí to, že ani u jedné z takto navrhovaných změn nebyl „pro“ ani jeden zástupce pojišťoven. Obdobně se vedlo i u návrhů na změnu jednacího řádu předloženým ostatními zástupci poskytovatelů.

Za jeden z mála pozitivních výstupů z tohoto jednání lze naopak považovat opětovné zvolení členky představenstva ČLK MUDr. Ludmily Říhové do mandátové komise dohodovacího řízení.

Závěrem bylo účastníky jednání schváleno, že přípravná fáze dohodovacího řízení bude ukončena ke dni 31. 7. 2013 a společně závěrečné jednání by mělo proběhnout dne 21. 8. 2013.

Mgr. Aleš Buriánek

Jak si má ambulantní specialista vypočítat své úhrady za výkony v roce 2013?



Na základě požadavku z představenstva ČLK bych rád zkusil v tomto článku ukázat, jak se počítá úhrada za výkony v našem segmentu. Dnes bez regulací, abych to

nekomplikoval až moc, resp. aby v Tempusu zbylo místo i na jiné segmenty.

Jsem si vědom toho, že jde o komplikovaný vzorec (komplikovanější než v minulých letech – započítání jen části bodů z roku 2011, nový koeficient, někdy i nutnost přepočtu hodnot referenčního období), že některé proměnné do něj dosadit není až tak jednoduché, není ale bohužel zatím jiná cesta, jak si překontrolovat, zda nám ZP poslala správné výpočty, ať už jde o hodnoty referenční, nebo konečný výpočet našich tržeb.

Osobně jsem toho názoru, že to, že MZ letos provedlo absolutní překombinaci úhradového vzorce, je špatně. Mělo by to být co nejdříve napraveno a už nikdy by se to nemělo opakovat.

Ale zpátky k věcné podstatě problému. **Maximální úhradu si lze vypočítat v pěti krocích:**

1. Celkový počet bodů v roce 2011, které měly hodnotu 1,02 Kč, vydělím počtem pojištěnců (unicitních rodných čísel, tj. URČ) v roce 2011.
2. Tím vlastně získám průměr těchto bodů na jedno URČ v roce 2011.
3. Výsledek z kroku 1 vynásobím počtem pojištěnců (URČ) v roce 2013.
4. Výsledek z kroku 2 vynásobím koeficientem 0,98.
5. Výsledek z kroku 3 vynásobím hodnotou bodu 1,02 Kč.
6. Pokonci roku 2013 vezmu součet všech bodů,

které jsem svými výkony právě v něm odpracoval, vykázal a jež ZP mi uznala. Bude-li jeho výše menší, než je výsledek kroků 1 až 3, pak jej vynásobím hodnotou bodu 1,02 Kč, čímž získám svou definitivní úhradu za celý rok u dané ZP. Bude-li jeho počet větší, pak hodnotou bodu 1,02 Kč vynásobím jen výsledek vzniklý 3. krokem a rozdíl mezi všemi body a výsledkem kroku 3 vynásobím 30 haléři, což pak přičtu k výsledku kroku 3. Uffff! A je to.

Kde vezmu jednotlivé proměnné?

a) Celkový počet bodů v roce 2011, které měly hodnotu 1,02 Kč.

Pokud nemáte vlastní výpočet z roku 2011 (to byste ale asi tento článek nečetli), pak jediným možným zdrojem jsou vyúčtování ZP za obě pololetí, přičemž hodnoty pro celý rok získáte prostým součtem pololetních počtů bodů, které máte ve vyúčtováních z roku 2011 s hodnotou 1,02 Kč.

b) Počet pojištěnců (URČ) v roce 2011.

Získat toto číslo je komplikovanější, protože ve vyúčtováních máme URČ pro jednotlivá pololetí a prostý součet zde nelze použít. Doporučuji se podívat na vyúčtování od ZP za rok 2011 a hodnoty z nich srovnat s čísly ve vlastním PC. Pokud jsou tato čísla stejná, pak stačí jen v PC zadat místo pololetí celý rok a počet URČ získáte. Jestliže je v nich rozdíl, je třeba ve vyúčtováních ZP najít důvody rozdílu (např. najít neuznané výkony), podle nich opravit data v PC a pak teprve po něm chtít hodnoty celého roku.

c) Počet pojištěnců (URČ) v roce 2013

Na tuto veličinu si musíme počkat na konec roku.

Mají to všichni takto komplikované?

Ambulance, které ošetří za celý rok méně než 100 URČ (při ordinační době v dané odbornosti 30 a více za týden, při menším počtu je to úměrně méně) u některé ZP, fungují vlastně pro tuto konkrétní ZP volně výkonově.

Všechny své body jen vynásobí hodnotou bodu 1,02 Kč.

Nemají to některé ambulance naopak komplikovanější?

Úhradovou vyhláškou MZ je dáno, že výkony referenčního i aktuálního období mají být hodnoceny podle aktuálního (od 1.1.2013 platného) Seznamu výkonů. U většiny odborností AS se začátkem letošního roku nedošlo k žádné změně v hodnotách jejich výkonů nebo je ta změna tak malá, že nestojí za řeč. Ne tak ale u odborností 101, 107, 202, 302, 404, 501, 502, 505, 506, 601, 702, 704, 705 a 707. U těch všech – a zvláště extrémně u odbornosti 101 – došlo k takovému snížení bodových hodnot zejména klinických vyšetření, že je třeba počítat i s podstatným snížením referenčních hodnot.

Budou-li lékaři těchto oborů chtít zjistit vlastní referenční hodnoty jinak než od ZP, nezbyvá jim než na chvíli ve svých PC „nalít“ letošní Seznam výkonů do roku 2011.

Jinou možnou cestou je vypsání četnosti všech ambulancí provedených výkonů v roce 2011 s jejich následným přepočítáním podle Seznamu z letošního roku.

Obojí je velmi komplikované, ale omlouvám se, jednodušší cesta mě nenapadla. Na druhou stranu však i na tomto místě ujišťuji, že se snažíme jednáním se všemi ZP nejen tuto komplikovanost, ale hlavně z ní plynoucí poklesy úhrad dotčeným ambulancím napravit.

Je tento postup pro všechny ZP stejný?

V principu ano. Rozdíly jsou jen v tom, že některé ZP nám:

- Žádné referenční hodnoty neposlaly, což věřím, že je jen zatím, neboť na jednání na MZ 27. 2. 2013 je poslat slíbily. V krátké době bychom tedy měli mít s čím naše počty srovnávat.
- Poslaly právě ty referenční hodnoty (počty bodů a URČ roku 2011).
- Rovnou spočítaly průměr na jedno rodné číslo (tj. kroky 1, 3 a případně i 4 v postupu uvedeném výše), tj. nezbyvá než to po nich podle vlastních čísel přepočítat.

A kdy si ten celý výpočet provést?

Kompletní přesný výpočet jsme samozřejmě schopni udělat až po konci roku 2013, krok 1 a 3 však doporučuji udělat co nejdříve. Nejpozději letos v září.

Následně si průběžně kontrolujte, jak vám přibývají letošní body, a srovnávejte si jejich počty s loňským a předloňským rokem. To vám umožní vytvořit si už před koncem roku poměrně přesný odhad vašich definitivních tržeb.

Zorjan Jojko



Tato naše činnost bývá veřejností neoprávněně vnímána jako „zametání pod koberec“ nebo ochrana „bílé mafie“. Na druhé straně někteří kolegové ji vnímají jako šikanu příslušníků lékařského stavu.

I přes naši „nepopularitu či neoblíbenost“ jsem přesvědčena, že naše činnost rozhodně smysl má, především díky práci RK (samozřejmě i na okresní úrovni) bylo mnoho lékařů uchráněno před projednáváním stížnosti soudní cestou. V případě oprávněných stížností jsme napomohli k nápravě stavu.

Spolu s Čestnou radou ČLK má RK ČLK společný sekretariát se třemi sekretářkami – Pavlou Zimovou, Ivanou Vaněčkovou a Pavlou Bublovou. Ředitelem kanceláře je MUDr. Tomáš Merhaut. RK ČLK se schází jednou za měsíc, střídavě v kanceláři v Praze a kanceláři v Olomouci, jednání probíhá

Revizní komise ČLK

Revizní komise ČLK je volným orgánem ČLK. Volí ji sjezd delegátů. Podle zákona 220/1991 Sb., v platném znění, revizní komora ČLK:

- kontroluje činnost komory,
- pozastavuje výkon rozhodnutí prezidenta, viceprezidenta a okresního shromáždění, jsou-li v rozporu s právními předpisy nebo organizačním řádem a ostatními předpisy komory, pozastavená rozhodnutí předkládá představenstvu komory,
- pozastavuje výkon rozhodnutí představenstva, jsou-li v rozporu s právními předpisy nebo organizačním řádem a ostatními předpisy komory, pozastavená rozhodnutí předloží sjezdu delegátů.

Postavení a povinnosti Revizní komise ČLK mnohdy nepřispívá k její popularitě mezi kolegy ani u veřejnosti. Často bývá nárazníkem mezi stěžovateli a lékaři, na které stížnosti přicházejí. Bohužel stále častěji musí čelit nevybíravému tónu stěžovatelů až urážkám. Z charakteru činnosti pramení mnohdy pocit křivdy ze strany lékařů (přijímá totiž na ně stížnosti, které se následně řeší na okresní úrovni podle místa registrace lékaře, dohlíží např. na

placení členských příspěvků – podle zákona 220/1991Sb. v platném znění aj.), ale i ze strany veřejnosti, která si na lékařskou péči či etiku stěžuje (stížnosti na lékaře či zdravotnické zařízení odmítá např. pro promlčení, nekompetentnost, nesrozumitelnost a snaží se stěžovatele, jejichž stížnosti obsahují urážky členů komory, usměrňovat).



v pátek odpoledne do noci, někdy pokračuje v sobotu dopoledne.

RK ČLK se zabývá agendou stížností a činností kontrolní.

Ročně je zaregistrováno 1200 až 1500 stížností, z toho 20 až 25 % je členy RK přímo odmítnuto (z důvodu promlčení, nekompetentnosti apod.), ostatní jsou předány příslušným okresním revizním komisím k následnému řešení.

V průběhu roku 2010 byl spuštěn elektronický registr stížností, který je využíván všemi okresy ČLK a který urychlil vzájemnou komunikaci a zřehlednil celou agendu, navíc došlo k úspoře materiálu a finančních prostředků.

Členové RK se účastní znaleckých komisí (dříve ústřední či územní znalecké komise, v současnosti nezávislé odborné komise).

Kontrolní činnost RK ČLK obnáší nejen kontrolu ekonomiky a hospodaření centra komory, ale dohlíží i na hospodaření jednotlivých okresních sdružení. O své činnosti podává každoročně zprávu, spolu s přehledy hospodaření delegátům sjezdu.

Podrobně je činnost Revizní komise ČLK popsána v každoročních zprávách přednesených na sjezdech ČLK, zprávy jsou k dispozici ve všech okresech ČLK.

Jana Vedralová

RK ČLK v současné době pracuje ve složení (abecedně):

Zástupci za Čechy:

MUDr. Petr Dominik
MUDr. Karel Naxera
MUDr. Zdeněk Rybář
MUDr. Tomáš Sýkora
MUDr. Jana Vedralová – předsedkyně

Zástupci za Moravu:

MUDr. Renata Gaillyová, Ph.D.
MUDr. Ivo Janáček
MUDr. Mgr. Ivana Kohnová
MUDr. František Řezník

ČLK ZAVÁDÍ MODERNÍ FORMY KOMUNIKACE Pro své členy rozšiřuje možnosti, jak získat aktuální informace

Mailing

Aktuální informace o dění v ČLK a v českém zdravotnictví dostává z kanceláře prezidenta ČLK e-mailem v současnosti asi 26 000 lékařů, kteří uvedli v registru ČLK svoji adresu a se zasíláním informací vyslovili souhlas.

Pokud máte zájem získávat nové a aktuální informace od vedení komory a dosud e-mail nedostáváte, zřejmě jste svoji e-mailovou adresu neuvedli do registru ČLK. Obraťte se na kancelář vašeho okresního sdružení a e-mail jim nahlaste.

RSS kanál

Webová stránka ČLK www.clkcr.cz není zpravodajským serverem, což znamená, že informace jsou na ní zveřejňovány nepravidelně, jak vznikají a jak je přinese doba. Pro členy ČLK je proto obtížné každodenně sledovat, zda se neobjevila nějaká nová a zásadní informace. Stránka proto byla doplněna o tzv. RSS kanál, jehož prostřednictvím je možné odebírat aktuální informace do chytrých telefonů, iPadů či čteček.

Facebooková stránka

ČLK zřídila svůj vlastní profil na Facebooku, kde jsou umístovány zajímavé aktuální informace, odkazy na články z médií či záznamy televizních vystoupení představitelů ČLK. Pokud máte svůj facebookový profil, ve vyhledávací si naleznete naši stránku a označte ji jako To se mi líbí, aby se vám zobrazovaly naše informace.

Přesto! Nové versus staré

Navzdory tomu, že na sjezdu ČLK část delegátů navrhovala zrušit vydávání časopisu Tempus v papírové formě a nahradit ho z úsporných důvodů pouze elektronickou komunikací, ve skutečnosti je aktivní zájem o elektronický způsob získávání informací mezi členy ČLK zatím jen velmi malý. Například po dvou hromadných e-mailech, které byly členům rozeslány s informací o facebookovém profilu, se přihlásilo „závratných“ 200 fanoušků.

Zlepší se to?

Kdo nehledá informace, nemůže se vyloučit, že nevěděl...

Michal Sojka



Vyhořelý lékař, nebo zdravotnictví?

Skutečnost, že lékařská profese je velmi náročná psychicky i fyzicky, je dnes obecně akceptovaným faktem. Ten nicméně zůstává buď zcela ignorován, nebo nabývá romantického nádechu, kdy je lékař prezentován jako zachránce, který i ve fyzicky nebo emočně náročných situacích volí správné řešení a odměnou mu je dobře vykonaná práce. Ve skutečnosti jsou ovšem lékaři unavení, vyhořelí, cyničtí, ztrácejí zájem o svůj obor, jsou silně demotivováni a efektivita jejich práce klesá. Ruku v ruce s tímto jevem jde kriticky zvýšené riziko závažných profesních pochybení, snížená efektivita volených postupů i celého systému.

Není to stále dost alarmující? Pak lze nahlédnout do statistik: U lékařů mužů je o 70 % vyšší pravděpodobnost, se kterou v průměru dojde k úmrtí sebevraždou v porovnání s jinými povoláními. U žen lékařek se jedná o pravděpodobnost vyšší až o 250 %! U lékařů s intenzivními projevy syndromu vyhoření je pravděpodobnost závažného medicínského pochybení až o 400 % vyšší než u lékařů, který je „v pohodě“. Efektivita léčby v ekonomických parametrech klesá u vyhořelých lékařů o další stovky procent. Zatímco pacienti vyžadují s lékařem intenzivní osobní kontakt, který podle řady studií může mít i významný vliv na celkovou úspěšnost léčby, vyhořelý lékař ho minimalizuje nebo se mu vyhýbá. **Syndromem vyhoření tak trpí nejen lékaři a zdravotníci, ale i celý systém a v důsledku pak především pacient.**

„Vyhořelý“ syndrom vyhoření

Pojem „syndrom vyhoření“ není diagnostickou kategorií a nemá ani významnější oporu v současných diagnostických systémech. Od roku 1975, kdy byl poprvé popsán, se s různými studiemi a doporučeními doslova roztrhl pytel. Lékaři tak o tento pojem z odborného hlediska prakticky ztratili zájem. Na druhou stranu při osobním rozhovoru téměř každý lékař uvede, že se ve své profesi cítí „vyhořelý“.

Syndrom vyhoření je obvykle definován jako ztráta profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí zvláště u profesionálů v pomáhajících profesích, které se projevuje jako silný prožitek vyčerpání a ztráty smyslu. Klíčovou složkou je emoční a kognitivní vyčerpání, pocit „opotřebenosti“ a často i celková únava. Vyhořelý lékař přestává vidět smysl ve své

práci, což se dále odráží v přístupu k práci, pacientům i systému zdravotnictví.

Syndrom vyhoření bývá často bagatelizován: „Každý je ze své profese někdy unavený, vyhořet může v podstatě i řidič tramvaje a pocit deprese prožije v životě každý.“ Toto bohužel není pravda. Řidič tramvaje může sice dospět do určité fáze otupělosti a ztráty zájmu o svoji práci, ale v žádném případě se nejedná o syndrom vyhoření. Taktéž syndrom vyhoření nelze analogizovat s depresí. Výzkumy prokazují pravý opak. Zatímco deprese je spojena s hyperfunkcí hypotalamo-hypofyzární osy (HPA), syndrom vyhoření naopak s její hypofunkcí. Je tedy zřejmé, že se nejedná o depresi, ale stav vyčerpání – tedy dlouhodobého stresu. Studie zabývající se neuroendokrinním obrazem tohoto jevu přinášejí nálezy o statisticky snížené hladině ranního kortizolu u vyhořelých lékařů, výrazně nižším množství T lymfocytů (zvláště CD3+, CD4+ a CD8+) nebo se zvýšenou produkcí interleukinu-10 (IL-10) a zvýšenými hladinami DHEAS. Syndrom vyhoření tak není pouze jakýmsi psychologickým konstruktem, ale jevem, který ve zvýšené intenzitě může lékaře přivést k sebevraždě nebo v dlouhodobém horizontu vést k závažným onemocněním, kritickému snížení kvality života v profesní i osobní rovině.

Vyhořívání lékaře jako součást profese

Syndrom vyhoření není stav, ale proces. Vědecké studie přibližně od 80. let 20. století přinášejí závažné informace o kritické provázanosti lékařské profese s procesem vyhoření. Řada prací prakticky napříč celým světem informuje o tom, že symptomy syndromu vyhoření jsou ve zvýšené míře přítomné již u studentů medicíny – a to přibližně ve 28–45 %. Zásadní rizikový faktor zde pak představuje vstup do specializační přípravy. Ta je považována za nejrizikovější faktor v rozvoji závažných projevů syndromu vyhoření, který se vyskytuje až u 75 % lékařů v této skupině! U lékařů, kteří již určité odbornosti, a tedy i pozice, dosáhli, se výskyt uvádí u 25–60 %, přičemž protektivními faktory jsou zde především mladší věk, život v manželství a děti. Naopak rizikovými faktory jsou zvýšené ambice, sebevědomí nebo perfekcionismus. Tedy vlastností, které bychom od lékařů alespoň v jisté míře očekávali. U mužů se symptomy vyhoření projevují méně než u žen. To ovšem není dáno jejich sníženou citlivostí, pouze sníženou ochotou si emoční dopady prestižní profese připustit.

Jak hasit?

Při letném pohledu do odborné literatury k tématu prevence a léčba syndromu vyhoření najdeme především nabídku individuálních doporučení a psychologických metod. Doporučení, že by lékaři měli odpočívat, věnovat se rodině, zájmům apod., jsou dnes v podstatě prázdnou frází. Běžný lékař na toto odpoví: „A kde na to mám brát čas?“ V této souvislosti zahraniční zkušenosti otevírají v podstatě jediné možné řešení. Jestliže nechceme, aby zdravotnictví nezkolabovalo proto, že zkolabují lékaři, musíme se o ně začít starat.

Chceme, aby lékaři jednali hospodárně, aby se minimalizovaly medicínské chyby, aby pacienti měli pocit, že se jim lékaři skutečně věnují a vnímají jejich potřeby? Pak je nechme vydechnout a vytvořme jim podmínky pro výkon náročného povolání. Toto je jediná cesta, jak zabránit procesu „vyhoření zdravotnictví“. Jinak se totiž může stát, že budeme mít skvělé nemocnice, propracované zákony a vyhlášky, ale nemocnice budou prázdné. Cítit bude pouze mírný zápach spáleniny.

Radek Ptáček

SYNDROM VYHOŘENÍ U ČESKÝCH LÉKAŘŮ

Syndrom vyhoření představuje závažné riziko pro lékaře, pacienty i celý systém zdravotnictví. V České republice zatím nejsou dostupné reprezentativní informace o výskytu syndromu vyhoření mezi českými lékaři. Česká lékařská komora z tohoto důvodu iniciuje výzkum „Syndrom vyhoření u českých lékařů“.

Výzkum by měl podat reprezentativní informaci o hlavních příčinách stresu a projevech syndromu vyhoření u českých lékařů, a poskytnout tak velice důležitou informaci, kterou lze využít mj. při vyjednávání pracovních podmínek lékařů apod.

Výzkum navazuje na některé evropské projekty a umožní tak i mezinárodní srovnání. Výzkum iniciuje ČLK a odborně garantuje a realizuje Psychiatrická klinika 1. LF UK, přednosta prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.

Lékaři, kteří se výzkumu zúčastní a uvedou e-mailovou adresu, dostanou mimořádnou slevu na publikace nakladatelství GRADA ve výši 10 % a slevu na vybraný vzdělávací seminář ČLK ve výši 50 %.

Žádáme tímto všechny lékaře, aby se do výzkumu zapojili. O výsledcích výzkumu budeme podrobně informovat v následujících číslech TM.

Odkaz na elektronický dotazník bude zaslán členům ČLK e-mailem a je dostupný na této adrese: www.vyhořenílekaru.cz



POZVÁNKA na konferenci ČLK



POSLANECKÁ
SNĚMOVNA
PARLAMENTU
ČESKÉ REPUBLIKY

pořádanou pod záštitou poslance MUDr. Pavla Holíka

AKTUÁLNÍ KRIZE VE ZDRAVOTNICTVÍ

18. dubna 2013 od 14.00 hodin

v budově Poslanecké sněmovny

Praha I-Malá Strana, Sněmovní I, místnost č. 205

Česká lékařská komora zve k účasti na této konferenci nejenom své členy, ale také zájemce z řad laické veřejnosti, politiků a novinářů.

13.30 Začátek registrace účastníků

14.00 Zahájení programu

Úvod: MUDr. Pavel Holík, poslanec Parlamentu ČR

Aktuální krize ve zdravotnictví

Očima prezidenta ČLK – MUDr. Milan Kubek

Očima ředitele regionální nemocnice – MUDr. Eduard Sohlich

Očima lékařů pracujících v nemocnici – MUDr. Zdeněk Mrozek, MUDr. Miloš Voleman

Očima zdravotních sester a dalších zaměstnanců – Bc. Dagmar Žitníková

Očima poskytovatele následné péče – Ing. MUDr. Petr Fiala

Očima praktického lékaře – MUDr. Petr Němeček

Očima soukromých lékařů ambulantních specialistů – MUDr. Ludmila Říhová,
MUDr. Zorjan Jojko

Očima provozovatele laboratoře – MUDr. František Musil

Očima právníka – JUDr. Jan Mach

Závěr: MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK

18.00 Závěr programu

Tato odborná vzdělávací akce je pořádána v rámci celoživotního vzdělávání lékařů dle SP č. 16, účast na konferenci bude pro členy ČLK hodnocena 4 kredity. V Registru akcí ČLK je zařazena pod číslem 32251.

Účast na konferenci je zdarma, avšak je třeba se přihlásit předem. Vzhledem k bezpečnostním pravidlům platným pro vstup do prostor Poslanecké sněmovny je třeba mít s sebou průkaz totožnosti.

V případě zájmu se přihlaste na adrese: <http://lkcr.cz/kurzy-clk-255.html>. Číslo kurzu: 59/13.

Své evidenční číslo (EC) najdete vpravo v seznamu registrovaných lékařů. U nečlenů je nutné do kolonky vyplnit „nečlen“.

Co přinesl nový indikační seznam lázeňské péče?

Ze zpráv v médiích, ba i z diskuze s některými kolegy a kolegyněmi mám poměrně intenzivní dojem, že kolem nového indikačního seznamu lázeňské péče není zcela jasno. Protože jsem u tvorby nového seznamu byl účasten za ČLK, dovoluji si ze svého hlediska podat následující shrnutí provedených změn.

Vyhláška je určitým kompromisem mezi poznatky současné medicíny a možnostmi financování zdravotních služeb.

Obecně lze říci, že norma některé indikace zpřesňuje, některé, již řadu let řešené převážně v rámci specializované ambulantní péče, vypouští, další, vzniklé v důsledku rozvoje nových léčebných metod, doplňuje.

Základní změny:

- k indikačním skupinám byly stanoveny **přírodní léčivé zdroje (PLZ)**. Nemá-li dané lázeňské místo pro danou indikaci náležitý PLZ, nemůže pro tuto indikaci poskytovat lázeňskou péči.
- k indikačním skupinám byla přiřazena nezbytná **předchozí vyšetření, specifická** pro danou indikační skupinu (kromě obecně daných vyšetření pro vystavení návrhu na LP).
- **délka léčebného pobytu** u komplexní (K) i příspěvkové (P) lázeňské péče **u dospělých** byla **sjednocena** a stanovena na **21 dní**. Téměř u všech indikací je **možnost prodloužení** délky léčebného pobytu. Prodloužení i jeho délka podléhá souhlasu revizního lékaře příslušné ZP.
- **délka léčebného pobytu** komplexní (K)

i příspěvkové (P) lázeňské péče **u dětí a dorostu** byla stanovena na **28 dní**.

U všech indikací:

- je **možnost prodloužení** délky léčebného pobytu (prodloužení i jeho délka podléhá souhlasu revizního lékaře příslušné ZP),
- došlo ke **zkrácení dob nástupu** lázeňské péče od ukončení hospitalizace či od operace – většinou do 6 měsíců, méně často do 3 a do 12 měsíců, ale i **v přímé návaznosti na hospitalizaci** (např. po kardiochirurgických výkonech, po CMP).

Co vadí lázním?

- „vypadnutí“ **některých lázeňských míst (LM) z indikačních skupin, resp. „ze sítě“ pro chybějící náležitý přírodní léčivý zdroj (PLZ)**. Tento přístup (vazba na PLZ) je ovšem znám minimálně 6 let (viz publikace doc. Jandové, věstník MZ...) a řada lázní s tím mohla a měla počítat – změnit indikace, skladbu nemocných, případně provést změnu z lázní na OLÚ. Ono „vypadnutí“ LM z indikačních skupin není nadto tak jednoznačné, protože některá „šikovní“ lázeňská místa dosáhla dokonce rozšíření seznamu indikací.
- **snížení počtu indikací v IS** – zvláště u tzv. edukačních pobytů u nemocných s rizikovými faktory (sk. II/1 dle stávajícího IS, před plán. TEP), konkrétně v Karlových Varech, Luhačovicích, Poděbradech, Konstantinových Lázních – není jednoznačné, viz dále.
- **zkrácení délky komplexní lázeňské péče na 21 dní**.
- **sjednocení délky komplexní a příspěvkové lázeňské péče** – SLL požaduje zkrácení příspěvkové lázeňské péče na 14 dní. To ovšem nemá logiku. Podle této logiky by byla např. stanovena doba užívání ATB za hospitalizace na 10 dní, ambulantně pak u téhož onemocnění na 7 dní.

K tomu perlička z úst prezidenta SLL Eduarda Valenty: „*Pojíštěnci tam (pozn. míněno v lázních) stráví 3–4 týdny, čeští samoplátci průměrně šest dnů. A pak jsou tu cizinci, ti zůstávají zhruba dva týdny, neboť se přijíždějí opravdu léčit...*“



Soudím, že ze strany SLL jde celkem o zá-
stupné problémy. Zásadním problémem SLL
jsou nepříliš prezentované požadavky stano-
vené vyhláškou MZ o personálním vybavení
ZZ, které přes jejich minimalistický rozsah
není schopna řada lázeňských míst splnit.

Obecně lze celkem s klidem říci, že změny
podle nového IS by neměly znamenat zhor-
šení péče o pacienty.

Opticky došlo skutečně ke snížení počtu
indikací (zhruba ze 151 na 118, u dospělých
z 87 na 65, u dětí a dorostu z 64 na 53). Došlo
k tomu vypuštěním již zastaralých indikací,
nyní dobře řešitelných specializovanou am-
bulantní péčí – zmíněné edukační pobyty,
u dospělých st. p. karditidách, vrozené a získan-
é srdeční vady (t. č. již většinou operované),
vředová choroba žaludku a duodena (eradi-
kace *H. pylori*), střevní poruchy charakteru
zácpy, dráždivého tračníku, obezita, záněty
HCD, alergické rýmy, přidružené artropatie
u krevních, endokrinních onemocnění, me-
tabolická postižení (dna)...

Řada indikací byla „scuknuta“ do jedné,
přesunuta jinam, např. původně 3 indikace
ohl. DM sdruženy do jedné, gonartróza a ko-
xartróza nyní v jedné indikaci, st. p. ortope-

dických operacích a úrazech s TEP... psoriáza,
dermatózy chronické a toxické...

Přibyly „nové indikace“, zvláště st. p.
transplantací (srdce, jater, pankreatu,
ledvin), po operaci hlasivek, st. p. amputaci
DK, u dětí dále prognosticky závažné rizikové
faktory (dyslipidemie, hypertenze, obezita...),
bronchiektázie, funkční poruchy mikce, hor-
monální dysfunkce po onkologické terapii.

Ještě poznámka k personální vyhlášce
a lázním. Tvůrci této vyhlášky nějak opomně-
li, že v lázních je, kromě komplexní lázeňské
péče, poskytována **péče příspěvková**, tzn.
péče, která **není vázána na lůžka daného
lázeňského zařízení**. Personální norma-
tivy vyhlášky jsou ovšem vázány pouze na
lůžka. S kapacitou personálního vybavení
pro poskytování příspěvkové péče se jaksi,
ehm, nepočítá, viz část 3.5. vyhlášky – Lázeň-
ská léčebně rehabilitační péče. Příspěvková
lázeňská péče však tvoří poměrně značnou
část činnosti lázeňských zařízení. Na MZ jsou
ovšem zřejmě zcela v poklidu, neboť vyhlášku
mají „ošetřenu“ v obecné části vyhlášky, kde
je „poněkud šalamounsky“ uvedeno, že: „...
*další personální zabezpečení nad rámec mini-
málních požadavků závisí na druhu a objemu*

*poskytované zdravotní péče, oboru a spekt-
ru prováděných výkonů a činností tak, aby
byla zajištěna kvalita, bezpečí a dostupnost
zdravotní péče,*“ aniž by byl uveden alespoň
náznak vztahu mezi druhem a objemem „po-
skytované zdravotní péče, oborem a spektrem
prováděných výkonů...“, aniž by kvalita, bez-
pečí a dostupnost zdravotní péče byly nějak
definovány či byl uveden odkaz na nějakou
definici v tomto smyslu – z forenzního hledis-
ka to považují za (pro zdravotnické zařízení)
poměrně nebezpečné ustanovení.

Závěrem

Provozovatelé některých lázní se budou
muset rozhodnout, zda chtějí provozovat
opravdové zdravotnické zařízení vázané na
prostředky veřejného zdravotního pojištění,
které tedy musí splňovat přísná odborná
a kvalitativní kritéria (včetně náležitého per-
sonálního vybavení), nebo zda se zaměří na
komerční wellness pobyty. Zařízení obojího
typu mají svůj význam a budoucnost. Je však
třeba se rozhodnout. Nelze donekonečna
spoléhat na to, že bude možné využívat pou-
ze výhody obou typů těchto zařízení.

Jiří Wicherek

Inzerce







MĚSTSKÉ SLATINNÉ LÁZNĚ



Třeboň

130 let lázeňské tradice

- ❖ lázeňské domy Lázně Aurora****
a Bertiny lázně***
- ❖ klasické léčebné pobyty spojující tradiční
lázeňskou léčbu a moderní léčebné postupy
- ❖ při léčbě pohybového aparátu využíváme
přírodní léčivý zdroj – slatinu
- ❖ komplexní a příspěvková lázeňská léčba
(indikační skupiny VI/2-3, VI/8-11, VII/1-12)
- ❖ krátkodobé rekondiční a relaxační pobyty
- ❖ benefit programy pro zaměstnance
- ❖ kongresová turistika, business & events



Lázně Aurora
Tel.: +420 384 750 555
E-mail: sales@aurora.cz
www.aurora.cz

Bertiny lázně
Tel.: +420 384 754 555
E-mail: sales@berta.cz
www.berta.cz



LÁZNĚ
AURORA
LÁZEŇSKÁ
SPOLEČNOST
ROKU 2011



MĚSTO
TŘEBOŇ
LÁZEŇSKÉ
MÍSTO ČR 2011

Primární prevence nemocí: současná úskalí a šance

Jednou ze strategických výzev medicíny 21. století je předcházení nemocem, tedy jejich primární prevence jako zásadní příspěvek ke zlepšení kvality života nás i dalších nastupujících generací. Obory lékařství, které se zabývají primární prevencí, tedy předcházení nemocem, jako svou hlavní náplní, jsou hygiena a epidemiologie. Zrodily se ze zápasu s infekcemi, které v podobě „morů“ všeho druhu představovaly od nepaměti vážnou hrozbu pro život lidí.

Míru vnímání této hrozby ilustrují morové sloupy před kostely na náměstích nejen v Evropě, budované z vděčnosti místních obyvatel při ukončení „morových ran“. Rada závažných infekcí díky pochopení jejich podstaty v souvislosti s rozvojem mikrobiologie a imunologie (zajištěním zdravotně bezpečné pitné vody, hlídáním kvality potravin a očkováním proti infekcím, u kterých jsou k dispozici účinné vakcíny) byla potlačena, v našem dílu světa některé eliminovány a jedna, pravé neštovice, eradikována. Výsledkem uvedených aktivit bylo dosažení dramatického snížení nemocnosti a s ní související úmrtnosti lidské populace na přelomu 19. a 20. století.

Bohužel však ještě s řadou infekcí jsou dosud vážné problémy – např. HIV/ AIDS, hepatitida typu C, malárie a trvale rostoucí problémy s mikrobiální rezistencí, zejména u nemocničních nákaz, naléhavě poukazují na skutečnost, že představy pokládající infekce za v podstatě uzavřenou kapitolu historie medicíny jsou přirozeně mimo realitu.

A co v současné medicíně představuje „mory“ postmoderního světa, jsou zdravotní důsledky rizikových faktorů životního stylu, jmenovitě kouření, a zejména obezity, těsně související s hypertenzí a diabetem 2. typu, vyúsťující v metabolický syndrom. Stručně řečeno: umíráme na kardiovaskulární nemoci – jako nejčastější příčinu smrti u nás.

S obezitou obtížně zápasíme pravděpodobně proto, že jsme potomky lidí, kteří přežili hladomory, a měli tedy nejspíše úsporný typ metabolismu. Proto stačí trvalý, byť malý přebytek přísunu energie na to, aby při nedostatku pohybových aktivit se dostavily potíže s nadváhou či obezitou. Kvalifikovanou radu, co si počít, poskytne obezitolog, ale nejdůležitější a současně nejobtížnější je poslechnout, respektovat jeho doporučení.

Dalším „morem“ současnosti je rostoucí výskyt zhoubných novotvarů, tedy rakoviny, související do určité míry se stárnutím naší populace. Věk je neovlivnitelným rizikovým faktorem rakoviny číslo jedna. Zato další rizikové faktory životního stylu, jako kouření, nadměrná spotřeba alkoholu, zejména „tvrdého“, a rizikové stravovací návyky na rozdíl od genetického základu člověka, ovlivnitelné nepochybně jsou. Rozevírající se symbolické „nůžky“ mezi rostoucím výskytem zhoubných novotvarů u mužů i žen a poněkud stagnující, a dokonce klesající úmrtností na rakovinu jednoznačně ilustrují úspěšnost prevence sekundární, tedy včasější diagnostiku a stále úspěšnější léčbu zhoubných novotvarů, na rozdíl od nedostatečné prevence primární, tedy předcházení jejich vzniku.

Předpokládá se, že naše zdraví přibližně ze 2/3 souvisí s ovlivnitelnými faktory životního stylu, jehož podstatnou položku představuje výživa. Základní otázkou současné nutriční epidemiologie je, zda zvýšený výskyt chronických onemocnění včetně již zmíněných zhoubných novotvarů je výsledkem působení něčeho, co je obsaženo v naší stravě v nadbytku, nebo toho, co v ní naopak schází. Řešení tohoto problému je vzhledem k vyžadovanému respektu k principům medicíny založené na důkazech současnými metodami ne právě jednoduchou záležitostí a je „během na dlouhou trať“. Jako příklad může posloužit využití metody mendelovské randomizace v rámci multicentrických studií zahrnujících řádově tisíce případů a odpovídající počet „kontrol“ podrobených genetické analýze při průkazu protektivního působení křížatých rostlin, jmenovitě zelí, růžičkové kapusty a brokolice proti rakovině plic, malignitám ledvin a zhoubným novotvarům hlavy a krku. Je proto žádoucí konzumovat co nejpestřejší stravu, aby se „zředito“ případné riziko z nekontrolovatelného přívodu potenciálně škodlivých cizorodých látek alimentární cestou.

Nezbytnou součástí předcházení nemocem v uvedeném kontextu by se měla stát, zdravotnickou obcí do omrzení opakovaná přiměřená fyzická aktivita, bez níž jsou úpravy diety např. za účelem žádoucího zhubnutí prakticky neúčinné nebo jen s krátkodobým efektem.

Současná úskalí financování primární prevence

Jak již bylo zmíněno v úvodu, klíčové úskalí současné „tržně orientované“ medicíny, nepo-

chybně úspěšné v prevenci sekundární, tedy včasné diagnostice a racionální léčbě, spočívá v rychle rostoucích finančních nárocích na diagnostické techniky a moderní léčiva. Její nezpochybnitelná účinnost se projevuje u nás výrazným prodloužením věku dožití, zejména u mužů během uplynulých dvou desetiletí především v důsledku široké aplikace moderních metod intervenční kardiologie a zavedením spektra dříve obtížně dostupných cytostatik do běžné klinické praxe. Jak opět již bylo výše uvedeno, jsou současné léčebné postupy z hlediska finančních nákladů stále náročnější, takže snahy v oblasti primární prevence, tedy předcházení nemocem, se dostaly do současné nežádoucí pozice popelky. Proč?

Nepochybně užitečné investice v této oblasti se sice, jak se obecně očekává, mnohonásobně vrátí, ale bohužel v době, během které se obvykle vystrídá několik politických garnitur. To je jeden ze zásadních důvodů, proč se snahy o primární prevenci ocitají na vedlejší koleji. Pokud jsou, mají navíc často charakter časově omezených kampaní. Jako nedávný aktuální příklad může posloužit mexická či prasečí chřipka, u které se riziko úmrtí posléze ukázalo obdobné jako u předchozích sezonních chřipek a silně záviselo na sociální situaci a speciálních aspektech organizace a úrovni zdravotní péče ve společnosti. To lze velice názorně demonstrovat na její dramaticky rozdílné úrovni úmrtnosti spojené s její incidencí v Mexiku a USA. V Mexiku zemřelo v počáteční fázi epidemie 72 nemocných z 3648 potvrzených případů, zatímco v USA zemřelo 6 z 5469 laboratorně potvrzených případů. Jinými slovy, zatímco v Mexiku umíral jeden z 50, v USA to byl jeden z 900 potvrzených případů „prasečí“ chřipky. V pozadí tohoto dramatického rozdílu nebyla rozdílná patogenita viru, ale nanejvýš pravděpodobně skutečnost, že mladí a současně nemajetní Mexičané jsou sice hospitalizováni a příslušně léčeni bezplatně, ale pak si po vyléčení musí v příslušné nemocnici odpracovat bezplatně dobu úměrnou sumě prostředků vynaložených na jejich léčení. Z uvedeného důvodu mladí lidé nastupují hospitalizaci „s jazykem na vestě“, což v případě těžkého průběhu primárních pneumonií způsobených virem chřipky, stejně jako pneumonií sekundárních v důsledku chřipkou devastované imunity vedlo k nezvykle vysoké úmrtnosti právě u mladých pacientů!

Základní otázkou římského práva bylo *cui bono*, tedy kdo má prospěch v předmětné záležitosti. V případě zmíněné kampaně se vkrádá podezření, že to byli nejspíše výrobci vakcín

a antivirotik, kterým nezvyklá a masmédií živěná míra obav z rizika genetické modifikace současného viru A/H1N1 na více nebezpečnou variantu přirozeně hrála do karet. Přitom je současně potřebné zdůraznit, že navíc nelze vyloučit, že k ní skutečně mohlo a nadále může dojít! Nicméně lze se obávat kontraproduktivního výsledku nešťastně vedené očkovací kampaně, spočívajícího v nežádoucím snížení vstřícnosti naší populace vůči původně povinnému, dnes pravidelnému očkování dětí podle v současné době praktikovaného schématu. Přitom u běžných dětských infekcí z epidemiologického hlediska žádoucí míra proočkovanosti je nejméně 85 %, optimálně 95 %, při které je šíření infekce v populaci významným způsobem omezeno. V uvedeném kontextu je nezbytné připomenout, že právě očkování proti příslušnému spektru onemocnění, dnes již nejen infekčním a u populace nejen dětské, patří v oblasti primární prevence právě k aktivitám „založeným na důkazů“. Již očkujeme také proti rakovině děložního čípku, a dokonce, ač to ve světle současné situace v prevenci a léčbě závislosti na tabáku dosud vypadá jako sci-fi, je ve vývojové fázi i očkování proti kouření v principu založené na blokování pocitu blaha způsobeného endorfiny uvolňovanými v mozku po kaskádě reakcí, na jejichž začátku je nikotin a příslušný receptor na povrchu nervových buněk.

Paradoxem současné doby je, že časem, a nelze vyloučit, že v dohledné době, dojde k situaci, kdy náklady na léčení nemocných dosáhnou takové společensky obtížné úrovně, že obec politiků díky hroící krizové situaci konečně pochopí, že má smysl investovat i do předcházení nemocem, tedy do primární prevence. Jde o kardiovaskulární nemoci včetně hypertenze, diabetes 2. typu, související s „morem“ naší doby, obezitou, a také primární prevenci zhoubných novotvarů a dalších problémů rostoucího významu z hlediska veřejného zdravotnictví. Jedná se např. o osteoporózu, neurodegenerativní onemocnění související se stárnutím naší populace a v neposlední řadě v oblasti stomatologické péče jsou to zubní kaz a paradentóza, bezprostředně ovlivňující občas docela neblaze kvalitu našeho života.

Medicína založená na důkazech a primární prevence

I v oblasti snah o předcházení nemocem dnes nesmlouvavě platí náročný požadavek současné moderní medicíny založené na důkazech. Duchovním otcem takto chápané medicíny byl Robert Koch svými čtyřmi

postuláty, prokazujícími kauzální souvislost mezi infekčním agens a klinickým obrazem příslušné nemoci, které se během času rozrostly na současná Hillova kritéria kauzality. Zásadní význam tohoto přístupu lze názorně demonstrovat na frustrujících zkušenostech z předbakteriální éry medicíny. V roce 1818 britský parlament odhlasoval pod tlakem obchodníků, kterým překážela tehdejší karanténní opatření v přístavech, že mor není nakažlivou nemocí. O deset let později, v roce 1828, se francouzská sněmovna usnesla ze stejného důvodu, že žlutá zimnice není nakažlivá nemoc, a Nicolas Chervin, který tuto myšlenku prosadil, získal ve stejném roce prestižní Velkou cenu za lékařství.

V současné době navrhované projekty či preventivní programy se musí opírat o výsledky biomedicínských výzkumů, potvrzených zkušenostmi klinické praxe. Je to mimořádně náročný požadavek, ale s pokrokem biomedicínských i biosociálních znalostí v oblasti behaviorální terapie je požadavkem oprávněným.

Již od poloviny minulého století se často mluví o nepříznivém vlivu různých faktorů prostředí v kontextu sociálního prostředí. Zejména se jedná o nepříznivé působení emisí průmyslu a dopravy, rostoucí míru expozice člověka xenobiotikám ze širokého spektra endokrinních modulátorů a v neposlední řadě také rostoucí míru sociálního stresu, kterému je vystaven velký segment společnosti a je významnou položkou v pozadí lavinovitého růstu počtu lidí trpících civilizačními nemocemi. V uvedeném kontextu pak roste stále častěji zdůrazňovaný význam kvality života a rizikových faktorů životního stylu citovaných výše.

Nejhlubší kořeny problémů současné postmoderní společnosti jsou však v oblasti morální. Rád bych proto tuto stručnou úvahu o šancích a úskalích primární prevence zakončil citátem jednoho ze současných filozofů, přírodovědce a lékaře, zabývajícího se uvedenou problematikou, nositele Nobelovy ceny Konráda Lorenze, kterým obvykle končím úvodní seminář našeho třídenního bloku před státnicí z hygieny a epidemiologie pro naše studenty na 1. LF UK v Praze: „*Pokud se lidstvo zahubí samo, nemusí k tomu dojít udušením z nedostatku kyslíku, likvidací mořských řas a deštných pralesů a také ne proto, že se vystavuje postupně rostoucímu nebezpečí radioaktivity. K zániku lidstva úplně postačí, když se moderní člověk zbaví všech morálních hodnot. Před tímto nebezpečím musíme varovat stejně důrazně jako před elementárním ohrožením životního prostředí, které je důsledkem naší civilizace.*“

Závěr

Jednou ze strategických výzev medicíny 21. století je předcházení nemocem, tedy jejich primární prevence jako zásadní příspěvek ke snížení nákladů na zdravotní péči při současném zlepšení kvality života naší, a zejména dalších nastupujících generací. Základem úvah o dalším postupu našeho snažení v oblasti primární prevence chronických nemocí by měla být Helsinská deklarace a na ni navazující dokumenty formálně přijaté naší politickou reprezentací. Jednou z klíčových podmínek dalšího rozvoje žádoucích snah v oblasti preventivních aktivit je především zachování těch, které již byly uvedeny do praxe dříve, a můžeme být šťastni, že jsou dosud funkční, jako např. byť značně redukováná síť hygienických stanic vybudovaná v 50. letech minulého století, Národní onkologický registr, založený v polovině 70. let, a později zahájené screeny rakoviny prsu, děložního čípku a kolorektálního karcinomu, rozvinuté poradenství v oblastech srdečně-cévních chorob, diabetu a mnoho dalších aktivit zaměřených na zvýšení zdravotní gramotnosti naší populace, ve kterých můžeme dosud sloužit jako obtížně dosažitelný příklad i některým podstatně bohatším krajinám, než jsme my. Při nezbytné restrukturalizaci zdravotnictví z výše uvedených důvodů nesmíme dopustit, aby preventivní snahy v oblasti medicíny byly obětovány honbě po maximalizaci zisku. Jenom pro příklad k zamyšlení. V Japonsku jsou ze zákona všechny aktivity v oblasti zdravotnictví neziskové a při přibližně polovičních výdajích v relaci ke hrubému domácímu produktu ve srovnání s USA poskytuje Japonsko stejnou nebo lepší zdravotní péči všem občanům, na rozdíl od 15–30 % nepojištěných nebo nedostatečně pojištěných Američanů. Nejčastější příčinou osobních bankrotů v USA je přitom jejich neschopnost uhradit náklady na léčení. To je věcný důvod ušlechtilých snah Obamy změnit tuto nepříznivou situaci. Při reformě našeho zdravotnictví nám přirozeně neposlouží vzory, které mohou sloužit spíše jako odstrašující příklad.

Prof. MUDr. Vladimír Bencko, DrSc.

Ústav hygieny a epidemiologie 1. lékařské fakulty
Univerzity Karlovy v Praze

Poděkování: Tento článek vznikl v rámci aktivit podporovaných projektem PVOUK-P28/1LF/6.

Použitá literatura je pro případné zájemce k dispozici u autora.

vladimir.bencko@lf1.cuni.cz

Quo vadis, následná péče?

V posledních letech dochází ústy našich politiků v masmédiích k opakovaně propagaci rozvoje následné zdravotní péče při současném omezování péče akutní. Jaká je skutečná situace v terénu?

V pediatrii slouží v návaznosti na akutní péči jako první článek dětské odborné léčebny. Autor článku pracuje v dětské odborné léčebně respiračních nemocí v Bukovanech. Dětské odborné léčebny respiračních nemocí se zabývají následnou péčí a na základě léčebných výsledků víceméně „terciární prevencí“ chronických respiračních onemocnění u dětí, zejména pak péčí o astmatiky a jiné alergiky

ve věku od 1 do 18 let. Jejich hlavní náplní je klimatická léčba.

Podle statistik ÚZIS došlo na našem území od vzniku ČR k několikanásobnému zvýšení počtu evidovaných dětských astmatiků a dalších respiračních chroniků (viz grafy č. 1, 2). Zároveň došlo k redukci lůžkového fondu respiračních léčen pro děti o více než 50 %, přičemž dvě léčebny byly uzavřeny, takže v současnosti funguje na území ČR šest léčen s kapacitou asi 450 lůžek.

Prostřednictvím masmédií je obyvatelstvo trvale bombardováno informacemi o smogové situaci na území republiky, zejména v severních oblastech Čech a Moravy a ve velkých městech. Protože dětské léčebny jsou

umístěny v oblastech s ovzduším bez přítomnosti exhalátů a po všech stránkách vyhovující ch zdraví pacientů, bylo by logické aspoň ty nejhůře postižené ze zamořených oblastí přemístit na určitou dobu na čistý vzduch (na všechny potřebné by při současné kapacitě léčen zdaleka nemohlo dojít). Tento logický předpoklad se však trvale někde „zadržává“. Obložnost léčen trvale klesá, v lepším případě stagnuje (viz tabulka obložnosti dětské léčebny v Bukovanech – tab. č. 1).

Klimatická léčba obecně je nejpřirozenější metodou léčení pacientů s chronickým postižením dýchacích cest. Součástí léč-

by jsou procedury fyzikální terapie, rehabilitace pohybová i dechová, solná jeskyně, samozřejmě je nepřetržitá lékařská péče, zajištění vyšetření a léčby přidružených běžných akutních onemocnění na úrovni péče dětských oddělení nemocnic akutní péče, pobyt s doprovodem plně hrazený zdravotními pojišťovnami u dětí do 6 let věku. Součástí zařízení je i mateřská a základní škola. Klimatická léčba umožňuje navíc snížit a přechodně i vysadit část léčby medikamentózní a omezit tak nepříznivé vedlejší účinky léků. Sama o sobě klimatická léčba nemá pochopitelně žádné nepříznivé vedlejší účinky. Efekt této léčby v Bukovanech můžeme doložit grafem č. 3. Doba trvání pobytu v léčebně podle našich poznatků i informací z odborných zdrojů – aby byla léčba efektivní – má být 6 až 8 týdnů.

A – pacienti bez projevů základního onemocnění, pro které pobývali v léčebně, a maximálně s 2 jinými chorobami za rok

B – částečné snížení frekvence a intenzity potíží, ale 1 a vícekrát za rok projevy základního onemocnění

C – přechodné zlepšení a poté návrat k původnímu stavu

D – nezlepšení

Výše uvedené informace vedou k zamýšlení, proč není stávající léčebná kapacita využívána, proč musí nemocné děti trpět v zamořeném prostředí a proč nevyužívají možnosti aspoň dočasného pobytu ve zdravém prostředí. Na základě dlouholeté praxe v oboru se mi jeví jako doložitelné následující příčiny:

1. Absence systematického sledování zdravotního stavu dětí, kdy je toto založeno pouze na ošetřujících lékařích a rodičích. Podceňování prevence a léčby chronicky nemocných a ohrožených dětí.

2. Neznalost ošetřujících lékařů o možnostech klimatické léčby, mnozí o existenci léčen ani nevědí. Jednoznačně jde o nedostatek v informačním systému zdravotnictví. Na to úzce navazuje neinformovanost rodičů o možnostech léčení.

3. Roztříštěnost a nedostatečná organizace následné péče. Je na okraji zájmu zdravotních pojišťoven, které upřednostňují komerční akce – méně efektivní, ale lukrativnější – krátkodobé přímořské pobyty apod.

Obložnost léčebny v letech 1991–2012

Rok	Provozní dny	Ošetřovací dny		Obložnost v %
		Děti	Matky	
1991	317	36,830		96,82
1992	320	37,802		97,74
1993	325	38,657		98,14
1994	319	36,881		96,34
1995	353	29,807		74,59
1996	325	25,656		65,58
1997	349	19,421		46,37
1998	348	13,802		33,05
1999	331	19,739		49,69
2000	325	20,918		53,63
2001	355	20,627		48,42
2002	350	20,665	1999	53,8
2003	337	15,996	2287	44,3
2004	338	14,935	2249	37
2005	345	16,612	3195	46
2006	339	14,024	1825	36,3
2007	340	15,848	2373	41,9
2008	349	14,627	1402	38,6
2009	343	18,852	2056	50,26
2010	341	17,936	2732	58,4
2011	334	18,978	2922	63,13
2012	340	14,327	2087	46,82

4. Návrhy na pobyt v léčebně vystavují ošetřující lékaři, pobyty schvalují zdravotní pojišťovny, které hradí náklady spojené s léčbou. Dochází však někdy k regulaci délky pobytu a nelze zjistit, zda a kolik návrhů pracovníci pojišťoven neschválí, aniž někdy daného pacienta vůbec viděli, přestože je praktický lékař, který zná svého pacienta nejlépe, plně indikuje.

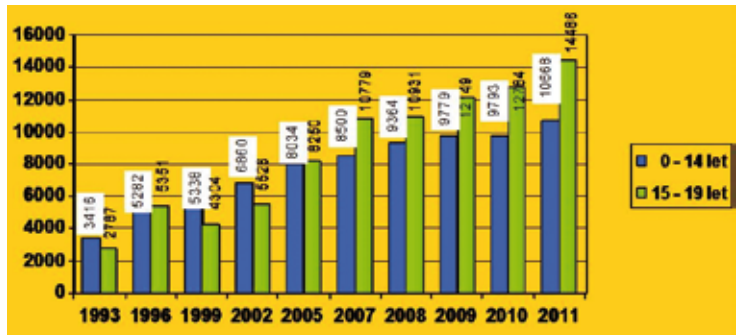
5. S předchozím souvisí další problém spočívající v tom, že léčebny jsou finančně vázány na odvedené výkony hrazené zdravotními pojišťovnami, nikoli alespoň částečně paušálem na pokrytí části provozních nákladů. Jsou tak v uzavřeném kruhu, kdy nemohou ovlivnit počty léčených pacientů, tedy své příjmy, ale zdravotní pojišťovny mohou omezovat počty dětí a délku jejich pobytu v léčebně. Následně se kruh uzavírá poukazováním na nízkou obloženost léčeben jako zdůvodnění jejich nepotřebnosti. V roce 2012 je počet odléčených pacientů o více než 16 % nižší oproti roku 2011. Zároveň počet chroniků přibývá a na následky jejich nedostatečné léčby budou mnohonásobně doplácet naše děti, na jejichž péči budou dnes neléčení chronici odkázáni. Sami nebudou schopni produkovat to, co by dokázali, pokud by měli zabezpečenou dostatečnou péči v současnosti.

6. Zavedení regulačních poplatků pro pobyt dětí ve zdravotnických zařízeních a jejich navýšení od 1. 1. 2012. Poplatky v pediatrické péči nevedou k redukci zbytečně vyžadované péče, ale k neléčení indikovaných dětí z rodin s průměrnými a podprůměrnými příjmy.

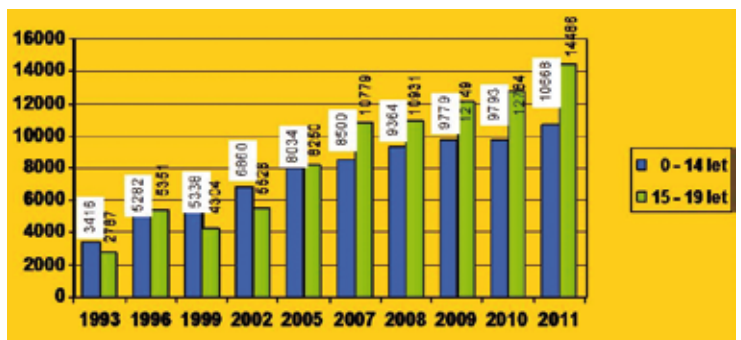
Je chvályhodné, že Český červený kříž v rámci svého humanitárního poslání a jako zřizovatel naší léčebny přispívá našim pacientům na poplatky částkou 60 Kč na den, ale ukazuje se, že i zbývajících 40 Kč na den je dnes pro mnoho rodin vážným problémem.

Dětské odborné léčebny jsou schopny poskytovat péči na úrovni současných odborných poznatků, léčba nemá škodlivé účinky, je levná a prokazatelně prospěšná. Vede ke snížení počtu chronicky nemocných v dospělosti, zlepšení kvality jejich života a možností jejich práce pro společnost. Je tedy vkladem do tolik státem proklamované budoucnosti našich dětí.

Graf 1 Počet dětí dispenzarizovaných pro opakované nemoci dýchacích cest na 100 000 obyvatel v ČR dle UZIS.



Graf 2 Počet dětí dispenzarizovaných pro astma bronchiale na 100 000 obyvatel v ČR dle UZIS.

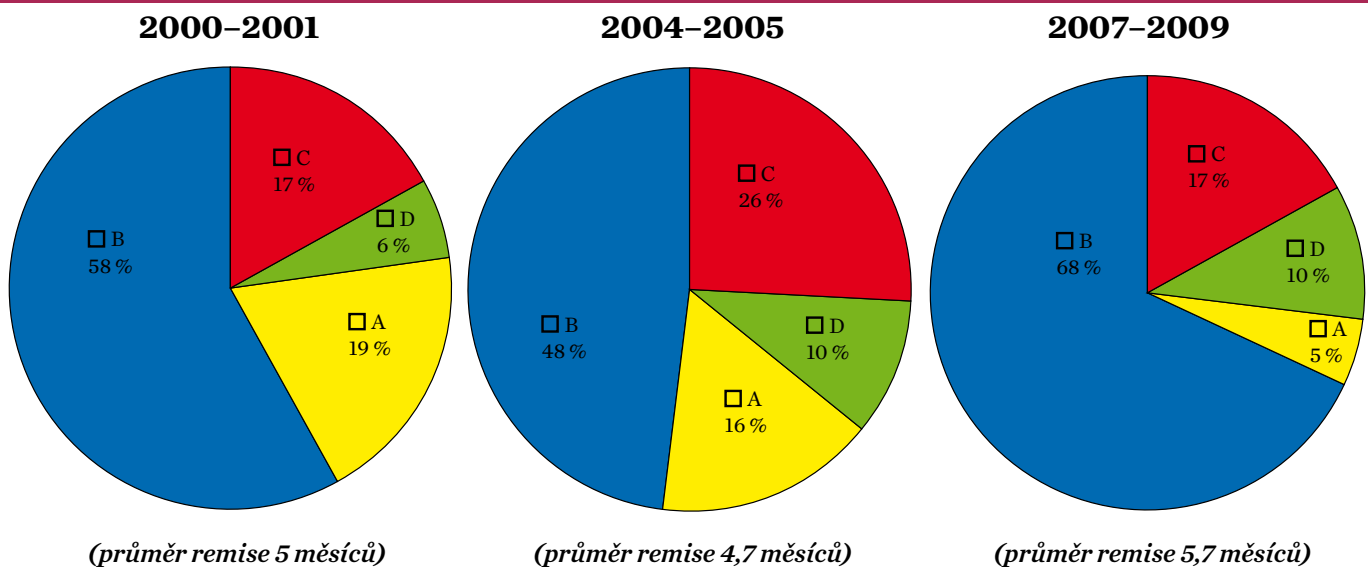


Další podrobné údaje je možno najít na webových stránkách dětské léčebny v Bukovanech www.lecebnebukovany.cz

MUDr. Jiří Lázníčka,

primář dětské léčebny v Bukovanech

Graf 3



Proč už nečtu Lidové noviny

Dne 12. 3. 2013 uveřejnil deník *Lidové noviny* článek MUDr. Milana Šaška „Komora otrlých lékařů“, který redakce uvozuje tím, že „Lékař českého původu působící v USA se podivuje nad postojem České lékařské komory ke kauzám svých členů. Zaráží jej nečinnost komory v případech násilí MUDr. Jaroslava Bartáka nebo korupce MUDr. Davida Ratha a spol.“

Autor se v článku podivuje nad absencí oficiálního stanoviska lékařské komory k případům MUDr. Jaroslava Bartáka, MUDr. Davida Ratha, MUDr. Kateřiny Pancové a MUDr. Petra Kotta, mimo jiné uvádí: „*Jakkoli plně respektují presumpci nevinu MUDr. Ratha, MUDr. Pancové a MUDr. Kotta, domnívám se, že vznesená obvinění v kontextu s důkazními materiály, jakkoli prezentovanými zatím pouze médií, jsou natolik závažná, že vyžadují alespoň dočasné pozastavení členství všech zmíněných v lékařské komoře, stejně jako pozastavení jejich jakýchkoli licencí k výkonu lékařské profese až do doby vyřešení celé záležitosti – a v případě odsouzení pochopitelně k jejich vyloučení z řad komory a ztrátě zmíněných licencí, což by byl zcela jasný přístup pro lékařskou komoru kterékoli civilizované země.*“

Autor zcela zjevně nezná základní zákon a stavovské předpisy České lékařské komory a vyjadřuje se naprosto nekompetentně. Jednak v České republice platí ústavní zásada presumpce nevinu a ani MUDr. Jaroslav Barták, ani MUDr. David Rath, ani nikdo z dalších, které jmenuje, nebyli dosud pravomocně odsouzeni (MUDr. Barták byl odsouzen pouze nepravomocně). Kromě toho zákon o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře nezná žádný institut „dočasného pozastavení členství“ nebo „pozastavení licencí k výkonu lékařské profese“.

Při ověření, zda pisatel je vůbec členem lékařské komory, jsme v členské evidenci zjistili, že MUDr. Milan Šašek – lékař působící v USA, není komorou evidován. Evidován je pouze MUDr. Milan Šašek, který je podle vlastního údaje, který pře-

dal České lékařské komoře za účelem stanovení výše členských příspěvků, „nepracující důchodce“. Pokud pohlédneme na internet, zjistíme, že je prezentován jako lékař působící ve zdravotnickém zařízení, které snad vlastní MUDr. Martin Stránský na Národní třídě v Praze 1. „Nepracujícím důchodcem“ je tedy patrně pouze pro účel vypočtení členských příspěvků do komory. MUDr. Martin Stránský v roce 2006 neúspěšně kandidoval na funkci prezidenta České lékařské komory, když prezidentem ČLK byl zvolen MUDr. Milan Kubek. Podle informací na internetu je MUDr. Milan Šašek pracovníkem zdravotnického zařízení MUDr. Martina Stránského.

Dne 14. 3. 2013 *Lidové noviny* zveřejnily další článek proti České lékařské komoře s názvem „Totálně zdiskreditovaná ČLK“. Jde sice o údajnou „diskusi čtenářů“, ale patrně pouze čtenářů vybraných. Navíc pravděpodobně titulky neurčuje čtenář, ale redakce. Autor článku doc. MUDr. Milan Krajčíček mimo jiné uvádí: „*Od stávajícího vedení komory jakékoliv morální rozhodnutí nelze očekávat. A zvláště, když všichni odsouzení mají blízký vztah k sociální demokracii.*“

K tomu lze pouze poznamenat, že odsouzený, a to zatím pouze nepravomocně, byl toliko MUDr. Jaroslav Barták. Zda měl „blízký vztah k sociální demokracii“, nevíme, rád se nechával fotografovat v přítomnosti významných osobností jak z pravého, tak levého politického spektra. Nikdo jiný ze jmenovaných lékařů nebyl odsouzen ani nepravomocně. Zda trestně stíhaný jmenovec MUDr. Jaroslava Bartáka, bývalý ministr obrany MUDr. Martin Barták, který je stíhán pro údajnou korupci, má blízko k sociální demokracii, není zřejmé.

Na článek „Komora otrlých lékařů“ reagovala neprodleně předsedkyně revizní komise České lékařské komory MUDr. Jana Vedralová, která zaslala jednak dopis šéfredaktorovi, v němž ho upozorňuje na skutečnost, že MUDr. Milan Šašek není veden v ČLK jako lékař pracující v USA ani v ČR, ale pouze

jako nepracující důchodce a svým článkem prakticky nabádá Českou lékařskou komoru ke zcela nezákonným postupům, proto zveřejnění reakce předsedkyně nejvyššího kontrolního orgánu komory považuje za nesmírně důležité z hlediska korektnosti a objektivity. Zdvořile proto žádá šéfredaktora, aby tato reakce byla zveřejněna co nejdříve a v plném znění. V dopise mimo jiné uvedla:

„*Jako předsedkyně revizní komise České lékařské komory odpovídám za řádné prošetření případů podléhajících disciplinární pravomoci komory a případné předložení návrhů na zahájení disciplinárního řízení čestné radě (stavovskému ‚soudu‘ komory). Nařčení z nečinnosti, tedy vlastně neplnění povinností vyplývajících z této funkce, se mě tedy pochopitelně dotýká. Považuji proto za nutné se k věci vyjádřit.*“

Autor článku MUDr. Milan Šašek si bohužel patrně nikdy nepřečetl zákon o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře (lze nalézt na webových stránkách ČLK www.lkcr.cz), nezná kompetence naší profesní komory a sám tak poměrně nekompetentně, bez znalosti věci, obviňuje orgány komory z nečinnosti.

Podle příslušného zákona č. 220/1991 Sb., v platném znění, lze člena komory postihnout pouze za porušení povinností, taxativně uvedených v § 9 odstavci 2. Vyloučení z komory připadá v úvahu jen v případech, kdy je porušena povinnost „vykonávat své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony“. Z toho jasně a jednoznačně vyplývá, že komora může své členy disciplinárně řešit jen tehdy, dopustí-li se protiprávního nebo neetického jednání v souvislosti s výkonem lékařského povolání. Řešit jiná provinění proti zákonům, případně proti morálce, profesní komoře nepřísluší. Žádné „pozastavení členství“, ani „pozastavení licence“, ani „licence k výkonu lékařské profese“ neexistují. Komora není oprávněna činit opatření, která nemají zákonný podklad. Navíc tato právní úprava je naprosto logická, komoře nepřísluší řešit násilné chování či sexuální delikty vůči asistentkám, ani eventuální přijetí úplatku při výkonu funkce hejtmana či ředitele. Komora není „sdužením“, ale profesní organizace zřízená zákonem, která může činit jen to, co pro ni ze zákona vyplývá. Kdyby šlo o občanské sdružení, může si ve stanovách vyhradit právo navždy vyloučit svého člena za jakékoli nemorální či nezákonné jednání. V případě ČLK však zákon stanoví, že po pěti letech od vyloučení má lékař právo do komory opět vstoupit, splňuje-li stanovené podmínky

(lékařské vzdělání, způsobilost k právním úkonům a právě podmínka, že nebyl vyloučen z komory v posledních pěti letech).

Pokud by se MUDr. Barták dopustil jednání, které je mu kladeno za vinu, vůči pacientkám, při výkonu lékařského povolání, komora by případ pochopitelně ihned řešila. Pokud by MUDr. Rath přijal úplatek od pacienta, při výkonu lékařského povolání, komora by to pochopitelně rovněž ihned řešila. Vztah MUDr. Ratha s prezidentem komory zde vůbec není významný, protože prezident komory nemá vůči disciplinárním orgánům žádné kompetence (podobně jako prezident republiky či premiér k soudům) a na řešení případu by se nemohl nijak podílet ani by do něho nemohl nijak zasahovat. Významné je, že jednání obou lékařů, které je jim kladeno za vinu (ani jeden z nich zatím není pravomocně odsouzen a platí ústavní zásada presumpce nevinny), nesouvisí s výkonem lékařského povolání a podle zákona nespadá pod disciplinární pravomoc České lékařské komory. Kdyby komora přesto řešila případy nespádající do její kompetence, soud, jehož přezkumu rozhodnutí komory podléhají, by takové rozhodnutí nepochybně zrušil a uložil komoře nahradit dotčeným lékařům náklady řízení. Stejně tak Česká lékařská komora neřeší a nemůže řešit případ trestního stíhání bývalého ministra obrany MUDr. Martina Bartáka, jehož obvinění nesouvisí s výkonem lékařského povolání.

Nezbývá mi než autorovi článku doporučit, aby nejprve četl zákon a pak psal, jak má podle jeho názoru komora jednat. Jinak nabádá k nezákonnému jednání, trochu připomínajícímu stanné právo.

Na tento dopis MUDr. Vedralová dosud neobdržela od šéfredaktora *Lidových novin* odpověď a její reakce nazvaná „Článek Komora otrlých lékařů vychází z neznalosti zákona“ zveřejněn v *Lidových novinách* nebyl. Na příspěvek „čtenáře doc. Krajíčka“ reagoval člen České lékařské komory MUDr. Jiří Wicherek dopisem autorovi článku, který zaslal rovněž do *Lidových novin* – ani jeho reakce nebyla *Lidovými novinami* zveřejněna. Z dopisu MUDr. Jiřího Wicherka vyjímáme jeho závěr:

„Víte, stále nějak nechápu, v čem konkrétně spočívá to ‚komora = odbory‘, ono ‚vyprofilování se komory do odborové organizace‘. Používá se to jako klacek, nejvíc v situacích, kdy se komora postaví, v zájmu práv a profesionálních zájmů lékařů, jakýmkoli způsobem státu. Okamžitě je obviněna, resp. její představitelé, z odborářství, aniž by ovšem někdo nějak konkrétně doložil, v čem ono

‚odborářství‘ spočívá, v čem tkví jeho opovrženímhodnost. Vy o tom píšete poměrně se zápalem, dokonce jste, zřejmě pro větší údernost Vašeho vyjádření, i ‚nadšenou podporu bolševiků‘ přidal, což o tom budete nejspíše něco vědět. Dovolte, abych Vám připomněl, že orgány komory hájí práva a zájmy lékařů, třeba i vůči státu dle § 2, odst. (1), písm. c) a d), zákona č. 220/1991

Komory...
c) posuzují a hájí práva a profesní zájmy svých členů,
d) chrání profesní čest svých členů.

Škoda že jsem dosud nikdy nezaznamenal Vaši (či dr. Šaška) aktivitu, např. ohledně morálnosti státu, který prostřednictvím tzv. zdravotních pojišťoven neplatí lékařům za provedenou péči, ba nutí lékaře poskytovat péči bez náležité úhrady. Takhle mi, zvláště v souvislosti s probíhajícími protestními akcemi pořádanými ČLK připadá Vaše a dr. Šaška aktivita ‚poněkud účelová‘. Nu, snad se mi to jenom zdá...“

Je jistě zajímavé, že oba „příspěvky čtenářů“ s názvy patrně formulovanými redakcí *Lidových novin*, které jsou výslovně urážlivé („Komora otrlých lékařů“, „Totálně zdiskreditovaná ČLK“), byly zveřejněny krátce po protestní akci lékařů proti nehorázné úhradové vyhlášce Ministerstva zdravotnictví, která se konala 1. března 2013. Naproti tomu „příspěvky čtenářů“ – ať již předsedkyně revizní komise ČLK MUDr. Jany Vedralové, nebo člena ČLK MUDr. Jiřího Wicherka – zveřejněny nebyly. To jistě nesvědčí o objektivitě, vyváženosti a snaze hledat pravdivé a objektivní informace, ale působí to spíše jako „články na objednávku“.

K „serióznosti“ *Lidových novin* je třeba dodat, že dne 24. 11. 2010 se na první straně *Lidové noviny* musely na základě pravomocného rozhodnutí soudu omluvit dvěma lékařům za vyslovené lživý článek o jejich „podivných atestacích“. Současně vydavatel *Lidových novin* společnost *MAFRA, a. s.*, byla povinna nahradit žalobcům náklady soudního řízení před Vrchním soudem v Praze i před Městským soudem v Praze.

Společnost *MAFRA, a. s.*, podala proti rozsudku Vrchního soudu v Praze ze dne 21. 9. 2010 dovolání k Nejvyššímu soudu ČR. Nejvyšší soud ČR rozsudkem ze dne 29. 11. 2012 čj. 30 Cdo 524/2011-173 dovolání vydavatele

Lidových novin společnosti *MAFRA, a. s.*, zamítl a uložil společnosti *MAFRA, a. s.*, nahradit žalobcům náklady dovolacího řízení.

V rozsudku Nejvyššího soudu ČR ze dne 29. 11. 2012 čj. 30 Cdo 524/2011 se mimo jiné uvádí:

„Při hodnocení toho, do jaké míry byl obsah dotčeného článku způsobilý zasáhnout profesní čest žalobců, je podstatné celkové vyznění dotčeného článku **založeného na nepravdivé (faktické) informaci**, že žalobci měli pouze atestaci I. stupně. Zde je nezbytné uvážit, co bylo předmětem a účelem sporného článku. Zda se jednalo výlučně o kritiku ministerstva zdravotnictví, nebo též o kritiku zacílenou vůči žalobcům. Pro závěr, že kritice takto byli podrobeni (též) žalobci, svědčí mimo jiné již samotný titul článku, resp. jeho další text o vydání „atestace“. Odvolací soud však na tomto místě přílehavě vysvětlil důvod, pro který bylo třeba tuto kritiku žalobce pokládat za kritiku vybočující z „fair“ projevu, a tedy nedovolenou. Jestliže totiž popisované oprávnění žalobců bylo odvozováno od příslušného rozhodnutí správního orgánu, které nebylo legální cestou odklizené, pak jejich kritika (uvozena např. již samotným „senzačním“ **nadpisem článku, jehož charakter se v zásadě ubíral ve směru formulací, které si bere za své spíše tisk bulvární než deník, jenž je jinak hodnocen jako seriózní**) neměla konkrétní skutkový základ.

Je zřejmé, že redakce *Lidových novin* ani jejich vydavatel si nevzal ani z tohoto odůvodnění rozsudku Nejvyššího soudu ČR vydaného před necelými čtyřmi měsíci žádné poučení, protože oba články, které mají odrážet „názory čtenářů“, měly rovněž „senzační nadpisy“, jejichž charakter se v zásadě ubírá ve směru formulací, jež si bere za své tisk bulvární.

Je otázkou, zda lze považovat za seriózní deník, který krátce po protestní akci lékařů se senzačními, bulvár připomínajícími nadpisy zveřejňuje „názory čtenářů“, ve kterých tito „čtenáři“ vyzývají Českou lékařskou komoru k nezákonnému jednání, použití institutů, které zákon nezná, způsobem připomínajícím stanné právo, přičemž věcné reakce na tyto „články čtenářů“ již deník nezveřejní. Spíše se jeví jako zcela neseriózní bulvár, tak jak na styl jeho práce poukázal ve svém odůvodnění i Nejvyšší soud ČR.

JUDr. Jan Mach

LIDOVÉ NOVINY

Jak dokumentovat informovaný souhlas a revers



Foto: Macclanti

Výslovné potvrzení, že pacient s lékařem hovořil

Nejvyšší soud nedávno zaujal stanovisko, že pokud pacient nařkne poskytovatele zdravotní služby, že neobdržel informace, na které měl nárok, důkazní břemeno o tom, že pacient náležitě informace obdržel, je na straně poskytovatele. Samozřejmě v takové situaci je písemný informovaný souhlas podepsaný pacientem dobrým důkazem o tom, že pacient náležitě informace obdržel. Opakovaně však byl evropskými soudy označen za „nicotný akt“, resp. „nicotný cár papíru“ písemný informovaný souhlas, byť důkladně vypracovaný, pokud bylo prokázáno, že pacient jej sice podepsal, ale lékař s ním před lékařským zákrokem vůbec nehovořil. Rozhovor lékaře způsobilého k příslušnému zdravotnímu výkonu nebo k poskytnutí příslušné zdravotní péče je nezbytnou součástí informovaného souhlasu. Proto ČLK do navrhovaného vzoru informovaného souhlasu vkládá i větu, kterou pacient výslovně potvrzuje, že s lékařem hovořil, bylo mu umožněno klást otázky a nemá žádná nejasnosti.

Nelékařský zdravotnický pracovník může s pacientem hovořit a předávat mu informace v rámci informovaného souhlasu tehdy, pokud nejde o lékařskou péči a jde o nelékařské zdravotní výkony. To je typické například u klinického psychologa, klinického logopeda, často u fyzioterapeutů a v rámci ošetrovatelské péče i u všeobecných sester. Může tomu tak být jistě i u dalších kategorií nelékařských zdravotnických pracovníků, jde-li o nelékařské výkony nebo nelékařskou zdravotní péči. **Jde-li však o lékařské výkony a lékařskou péči, musí s pacientem hovořit lékař.**

Jen výjimečně stanoví zákon nebo jiný právní předpis, že informovaný souhlas musí být ohledně některých zdravotních výkonů vyžádán od pacienta písemnou formou. V naprosté většině případů ponechává na poskytovateli, aby se sám rozhodl, které výkony bude provádět s písemným informovaným souhlasem pacienta a u kterých postací ústní informace. Podle zákona o zdravotních službách je však každý poskytovatel zdravotních služeb povinen vést seznam zdravotních výkonů a služeb, u kte-

rých bude vyžadovat informovaný souhlas od pacienta písemnou formou. Pokud by takový seznam poskytovatel zdravotní služby nevedl, hrozí mu citelná pokuta. Poskytovatel, který se rozhodl, že nebude u žádného výkonu, který provádí, požadovat od pacienta informovaný souhlas v písemné formě, by měl toto své rozhodnutí napsat a podepsat pro případ eventuální kontroly.

Každý ředitel nemocnice nebo ředitelem pověřený vedoucí pracovník by měl pro svou nemocnici schválit a podepsat seznam zdravotních výkonů, u kterých bude jako poskytovatel zdravotních služeb vyžadovat informovaný souhlas od pacientů v písemné formě. Totéž je povinností i každého poskytovatele ambulantní zdravotní péče – soukromého lékaře.

Vzor struktury informovaného souhlasu

Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, v příloze č. 1 bod 5 uvádí, jaké údaje má písemný informovaný souhlas s poskytnutím zdravotních služeb obsahovat. V bodě 6 pak uvádí, jaké údaje musí obsahovat záznam o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb – revers.

Na základě této vyhlášky vypracovala právní kancelář České lékařské komory **vzor struktury informovaného souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb a provedením zdravotních výkonů, struktury záznamu o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb – reversu a totéž v případě, že jde o informovaný souhlas nebo revers u nezletilého pacienta.** Tyto dokumenty lze nalézt na webových stránkách České lékařské komory www.clkr.cz. Vyhlášku č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, včetně příloh lze najít v knihovně zdravotnické legislativy rovněž na webových stránkách České lékařské komory.

Samozřejmě samotný obsah informovaného souhlasu nebo reversu musí již vypracovat poskytovatel zdravotních služeb sám. U informovaných souhlasů s některými zdravotními výkony (koloskopie, gastrokopie, ERCP, různé druhy anestezie, operace apod.) může být vypracován předem, ať již odbornou společností, nebo odborníky, kteří se k tomu

Vzemích západní Evropy je „módou“ a u nás začíná „přicházet do módy“ podávání žalob nikoli pro chybný odborný postup lékaře, ale pro nedostatek informací, které lékař pacientovi podal před zákrokem, čímž měl zkrátit jeho práva a zasáhnout do práva na ochranu jeho osobnosti.

Nařčení, že lékař náležitě neinformoval pacienta o příslušném zdravotním výkonu nebo zdravotní službě, o zásahu do obvyklého způsobu života, pracovní schopnosti, léčebném režimu, možných alternativách příslušného zákroku, a zejména jeho možných rizicích a důsledcích, jsou značnou šancí pro toho, kdo nemůže prokázat, že lékař při poskytování zdravotní péče odborně pochybil. **„Dobře, možná odborně nepochybil, ale pochybil právně, zkrátit mého klienta o jeho práva na informace“** – je častá argumentace některých advokátů. Pokud pak nikoli odborným pochybením či zaviněním lékaře, ale kvůli riziku výkonu dopadne některý zákrok nepříznivě, bývá žalobou používáno tvrzení, **„kdyby klient obdržel všechny informace, na které měl právo, nedal by k zákroku souhlas“**, jinými slovy z filmu Knoflíková válka tvrzení, že „kdybych to byl věděl, tak bych tam nechodil“.

rozhodnou, a může být používán univerzálně, ale vždy by měly být případně doplněny konkrétní údaje s ohledem na aktuální zdravotní stav pacienta. Ze soudní praxe vím o případu, kdy pacient před operací žlučníku podepsal písemný informovaný souhlas s operací i anestezií, který posléze svědčil proti poskytovateli zdravotní služby. Proč? Tento písemný informovaný souhlas totiž byl obecně pravdivý, ale neplatil v případě konkrétního pacienta, který podle odborného posouzení byl pacientem velmi rizikovým (tzv. ASA 3-4), zatímco informovaný souhlas s anestezií i s operací, který podepsal, byl formulován tak, že se hodil na pacienta typu ASA 1, tedy v zásadě zdravého, u něhož nehrozí přílišné komplikace. Advokát pozůstalých pak mával oním informovaným souhlasem u soudu jako s důkazem, který svědčí o tom, že pacient před operací dostal zcela chybné informace, platné pro zdravého jedince. Proto v mnohých případech je na místě zvážit, zda text předem připraveného informovaného souhlasu v konkrétním případě nedoplnit o konkrétní údaje vztahující se k individuálnímu zdravotnímu stavu příslušného pacienta.

Důraz na informaci o možných rizicích

Struktura informovaného souhlasu vycházející z vyhlášky o zdravotnické dokumentaci i ze zákona o zdravotních službách a Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, kromě identifikačních údajů a informace o účelu, povaze a předpokládaném přínosu příslušného výkonu nebo zdravotní služby, **klade důraz na důsledky zdravotního výkonu, které jsou předem známé a o nichž víme, že nastanou** (např. pracovní neschopnost, omezení v obvyklém způsobu života po určité době apod.), **avšak zásadní důraz je kladen na informaci o možných rizicích spojených se zdravotním výkonem nebo zdravotní službou, která je těžištěm každého písemného informovaného souhlasu. Zde mohou být příslušná rizika vylíčena podobně, jako je tomu v přílohových letácích na léčivé přípravky** s tím, že lékař při rozhovoru s pacientem může jeho obavy spíše zmírňovat. Není však vhodné zmírňovat tyto obavy již v samotném písemném textu informovaného souhlasu. Kromě toho má informovaný souhlas obsahovat informaci, zda existuje nějaká jiná alternativa či více alternativ, kromě navržené zdravotní služby, které by bylo možno v daném případě pro léčbu pacienta uplatnit, jaký je jejich možný přínos, důsledky a rizika, a pacient by měl být poučen o možnosti sám

si zvolit vhodnou alternativu. Lékař mu jistě vysvětlí, z jakých důvodů navrhuje právě tu alternativu, kterou pacientovi doporučil. Konečné rozhodnutí je na pacientovi, i když lze předpokládat, že ve většině případů dá na radu lékaře.

Důležitá je informace o léčebném režimu, preventivních opatřeních, případně o tom, jaké další zdravotní služby budou po provedení příslušného výkonu pro pacienta potřebné. Závěrečné prohlášení o tom, že pacient byl poučen o svém právu klást otázky, svobodně se rozhodnout, zda s navrženou zdravotní službou či zdravotním výkonem souhlasí či nikoli, přičemž prohlašuje, že podaným informacím rozumí, nemá žádné otázky ani nejasnosti a vyslovuje svůj svobodný informovaný souhlas, je podle našeho názoru velmi důležité, protože tím pacient současně potvrzuje, že měl možnost hovořit s lékařem či jiným kompetentním zdravotníkem, klást mu otázky a nemá žádné nejasnosti. Nad rámec vyhlášky i zákona doporučujeme, aby informovaný souhlas obsahoval i dovětek, že pacient současně vyslovuje souhlas s tím, aby byly provedeny i další, zde neuvedené zákroky, výkony a poskytnuty další zdravotní služby, bude-li to potřebné pro ochranu života a zdraví pacienta a nebude-li možné vyžádat si další dodatečný informovaný souhlas.

U zdravotních výkonů a zdravotní péče, kde poskytovatel zdravotní služby rozhodne poskytovat informace pacientovi pouze ústně, je vždy vhodné zapsat alespoň do zdravotnické dokumentace, že pacientovi byly poskytnuty potřebné informace a vyslovil svůj informovaný souhlas. Tento zápis nemusí pacient podepisovat, ale měl by být ve zdravotnické dokumentaci prakticky u každého zdravotního výkonu či zdravotní služby obsažen (snad může být i předem nastaven v počítači).

O tom, jak postupovat v případě odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb, pokud pacient je způsobilý k platnému projevu vůle, je schopen chápat podávané informace a přes všechna vysvětlení odmítá poskytnutí lékařem doporučené zdravotní služby, jsme již v časopisu ČLK psali. **Písemný revers je zde potřebný vždy, rozhodně nikdy nestačí zápis do zdravotnické dokumentace o tom, že pacient něco odmítá – takový zápis by naopak byl zcela kontraproduktivní „sebeobžalobou“, že ten, kdo jej učinil, porušil zákon.** Záznam o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb – revers má obsahovat údaje o tom, jaké zdravotní

služby či jaké zdravotní výkony jsou potřebné, jaké jsou možné následky odmítnutí těchto potřebných zdravotních služeb pro zdraví pacienta, a dále prohlášení, že mu tyto údaje byly dostatečně a srozumitelně vysvětleny, plně jim porozuměl, měl možnost klást doplňující otázky, nemá žádné další otázky ani nejasnosti. Současně prohlašuje, že i přes poskytnuté informace a vysvětlení konkrétní zdravotní služby či zdravotní výkon odmítá s plným vědomím možných následků pro jeho život a zdraví.

Podpis zdravotníka a jednoho svědka

V případě, že pacient odmítá příslušnou zdravotní péči nebo zdravotní výkon a současně odmítá podpis, je nutno revers stejně sepsat a podepíše jej vedle zdravotníka, který poskytuje informace, ještě jeden svědek, jímž může být samozřejmě i kolega nebo zdravotní sestra.

Rovněž pokud pacient nemůže ze zdravotních důvodů revers podepsat, ale s příslušnými zdravotními výkony nesouhlasí, k čemuž je způsobilý, zaznamená se do dokumentace, že zdravotní služby odmítl, jakým způsobem projevil tuto svou vůli, a záznam o tom podepíše poučující lékař či jiný zdravotník a svědek.

Poněkud jinou strukturu má informovaný souhlas a záznam o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb – revers v případě nezletilého pacienta. Prakticky se mění pouze to, že informovaný souhlas podepisuje zákonný zástupce nezletilého pacienta (podle nově přijaté právní úpravy bude stačit jeden ze zákonných zástupců – rodičů), a jde-li o pacienta, který s ohledem na svůj věk je způsobilý vnímat situaci a tvořit si své názory, měl by podepsat informovaný souhlas i nezletilý pacient.

Rovněž revers – záznam o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb u nezletilého pacienta podepisuje zákonný zástupce, avšak může tak učinit, pouze nejde-li o neodkladnou péči. **Jde-li o neodkladnou péči o nezletilého pacienta, poskytne se bez souhlasu zákonných zástupců a revers v těchto případech přijmout nelze.**

Příslušné vzory informovaného souhlasu, reversu a obou aktů u nezletilých jsou k dispozici na uvedených webových stránkách České lékařské komory a mohou být na vyžádání zaslány právní kanceláří České lékařské komory kterémukoli členovi ČLK, pokud si je vyžádá na e-mailové adrese pravni@clkc.cz.

JUDr. Jan Mach

ředitel právní kanceláře ČLK

Zprávy lze předávat prostřednictvím pacientů

Mezi lékaře je v současné době určitou PR agenturou šířena zpráva, že poskytovatel zdravotních služeb může být pokutován, pokud předá zprávu pro registrujícího všeobecného praktického lékaře nebo zprávu pro ambulantního specialistu potřebnou pro návaznost zdravotní péče pacientovi, aby ji předal dál příslušnému registrujícímu praktikovi či jinému ošetřujícímu lékaři.

Tato praxe, kdy zpráva je předávána příslušnému registrujícímu praktikovi nebo jinému ošetřujícímu lékaři prostřednictvím pacienta, je podle názoru autorů nepřipustná a poskytovateli, který takto postupuje, by bylo možno uložit i pokutu.

Předávání zpráv potřebných pro návaznost zdravotní péče

mezi lékaři a registrujícím všeobecným praktickým lékařům

S výše uvedeným názorem, šířeným z neznámých důvodů mezi lékaři po internetu, nelze souhlasit. V době, kdy byl vydán nový zákon o zdravotních službách zakotvující předmětnou povinnost lékařů, se opakovaně konal seminář České lékařské komory k novým zdravotnickým zákonům, kde byla tato otázka podrobně probírána. Všichni přítomní právníci včetně významného hosta – tehdy vrchního ředitele Legislativní sekce Úřadu vlády ČR, nyní ministra pro legislativu JUDr. PhDr. Petra Mlsny, Ph.D. – se shodli na tom, že poskytovatel zdravotních služeb splní svou povinnost předat zprávu potřebnou pro návaznost péče registrujícímu praktikovi či jinému ošetřujícímu lékaři i tím, pokud tuto zprávu pro příslušného lékaře předá pacientovi. Doba, kdy se lékařské zprávy před pacienty tajily a pacient nesměl dostat

do ruky zprávu o svém zdravotním stavu, a pokud ji dostal a předával praktikovi či jinému ošetřujícímu lékaři, bylo to pouze v zapečetěné orazítované obálce, je dobou minulosti.

Pacient má pochopitelně právo na veškeré informace shromážděné o něm v jeho zdravotnické dokumentaci a nic proto nebrání tomu, aby se s ním lékař dohodl, že zprávu pro registrujícího praktika nebo jiného ošetřujícího lékaře zašle tomuto kolegovi jeho prostřednictvím. Tato skutečnost by měla být zaznamenána do zdravotnické dokumentace, někteří lékaři si nechávají i podepsat, že pacient zprávu pro ošetřujícího lékaře nebo registrujícího praktika od poskytovatele převzal. Na tomto postupu není nic nezákonného, za co by bylo možno ukládat lékařům pokutu.

JUDr. Jan Mach, ředitel právní kanceláře ČLK

Ad Návrh nové lékařské přísahy – TM 02/2013, str. 7

Hippokratova přísaha je dnes svou podstatou stále živá. Jenom se musí vidět věci, které chce realizovat. Hippokratova přísaha nebyla zamýšlena jen pro Českou republiku, která v **tehdejší době ještě neexistovala. Jde o univerzální princip lékařské etiky.**

Co tedy v přísaze platí a co neplatí:

Určitě už se nebude a nemůže přísahat na pohanské bohy. Širším měřítkem je zde přirozené **vědomí a svědomí každého lékaře.** Návrh nové lékařské přísahy spíše než do stránky etické zabíhá do stránky ekonomické, která rozhodně není první věcí lékařské profese. Také **ne všichni lékaři jsou lékaři nemocniční.** V podstatě se u lékařů jedná o tři **stále platné lékařské prvky:**

1. Podávání léků (předepisování – každý lék může být při nesprávném předepsání jedem).

2. Hippokrates nedovoluje interrupce = umělé potraty.

Jde o jasnořivý pohled, i když ve své době neexistovala embryologie a ultrazvukové vyšetření. Z těchto odvětví medicíny dnes s jistotou víme, že už od počátku se jedná o život. Prísaha tedy stála (a stojí) na straně života bez ohledu na náboženské nebo politické příslušnosti.

3. Složitě operace předávat odborníkům. Přísané rozlišení mezi obory internistickými, diagnostickými a chirurgickými.

MUDr. Jan Palacký

Poznámka redakce TM: Pisatel dopisu nepochopil vtip uvedeného článku. Nejedná se o redakční text ČLK, nýbrž o citaci z kolektivní smlouvy, kterou chtěl ředitel jistě nemocnice donutit lékaře podepsat něco, co lze ironicky nazvat „Závazek brigády kapitalistické práce“.

Návrh nové lékařské přísahy

Hippokratova přísaha je dnes mrtvá a tradiční lékařský slib se stal přežitkem. Nová doba vyznává jiné hodnoty. Opravdu novátorským počinem je snaha ředitele nemocnice v Jilemnici, který se pokusil do kolektivní smlouvy vsunout tento aktuální situaci v českém zdravotnictví odpovídající závazek pro lékaře:

„Lékaři vnímají složitou makroekonomickou situaci v české ekonomice, vnímají snahy Ministerstva zdravotnictví ČR o zajištění maximálně efektivního systému poskytování zdravotní péče, vnímají výhledy v české ekonomice, kdy přední odborníci upozorňují na fakt, že v následujících třech letech nedojde k nárůstu objemu finančních prostředků ve zdravotním pojištění. Lékaři proto deklarují, že se budou maximálně podílet na zvyšování efektivity poskytované péče a současně se budou snažit splnit podmínky úhradové vyhlášky platné pro rok 2013.“

A co na to lékaři?



Coniunctio oppositorum

aneb o elektronickém receptu v nemocnici s certifikátem ČLK



Premisa: **Pos t u p n ý m a uvážlivým zaváděním elektronického zdravotnictví nedojde k neřízenému a nezřízenému čerpání veřejných finančních prostředků.**

Značný tiskový rozsah a bouřlivá diskuse byly v březnovém čísle TM věnovány legislativní úpravě zavádějící povinnost využívání elektronického receptu od roku 2015. Intenzitě této reakce se nelze divit. Zakořeněná nedůvěra k projektům elektronizace zdravotnictví je v období restriktivního financování resortu pochopitelná. Přesto se ale pokusím uvést některé argumenty svědčící spíše pro tuto cestu s tím, že argumentaci *ad personam* rád přenechám profesionálním politikům a ponechám si argumentaci *ad rem*.

Celý problém spočívá zřejmě ve dvou vrstvách – jednak (1) jde obecně o způsob zavádění projektů elektronického zdravotnictví, tedy eHealth, a jednak (2) jde o nově zvolený povinný (!) způsob používání elektronického receptu ve výhledu.

(1) Co se týče zavádění dílčích částí eHealth obecně, lze souhlasit, pokud bude splněna v úvodu příspěvku uvedená premisa.

Postupný přechod od různých typů dokumentace v listinné formě do podoby elektronické bude v konečném výsledku výhodou především za podmínky volby vhodných datových standardů.

(2) Pokud jde o povinnost užívání elektronického receptu od roku 2015, je situace taktéž složitější, a uvedl bych zde několik nedávných zkušeností.

Poté, co v závěru roku 2011 předchozí novelizace legislativní úpravy umožnila elektronický recept vůbec používat, zavedli jsme v průběhu roku 2012 v nemocnici tuto funkcionalitu do plného provozu (a nyní činí bezmála 10 % veškeré elektronické preskripce v ČR). A je třeba otevřeně uvést, že **elektronický recept opravdu funguje**. Ovšem zároveň je třeba si uvědomit, že i tento technologický projekt závisí na různých formách podpory – jako například že je nezbytná časově nepřetržitá funkčnost centrálního úložiště SÚKL, dále pak je nezbytné nepřetržitě datové spojení s tímto úložištěm, a lékárny vydávající léky na předepsaný elektronický recept musejí mít stále k dispozici taktéž obdobnou funkcionalitu.

Prakticky: pokud dočasně vypadne datové spojení s centrálním úložištěm, elektronický recept v takovém okamžiku nepředepíšete. Elektronický recept se aktuálně také nepředepisuje všem, optimálně dosažitelný podíl elektronických receptů se nachází na úrovni

asi 70 procent pacientů (viz obrázek).

Argumenty o zvýšení bezpečnosti pacienta a zabezpečení dat v centrálním úložišti ponechávám propagátorům tohoto projektu. Musím ale výslovně upozornit na jednu vhodnou vlastnost, o níž se příliš nehovoří. Pokud předepisujete elektronický recept, máte šanci se dozvědět, zda tento byl či nebyl v nějaké lékárně vyzvednut, a tím se také dozvíte o tom, zda nepředepisujete léky zbytečně. Tedy víte jednak o tom, že pacient léky opravdu vyzvedává, a jednak i o tom, že z vašeho limitu na léky se odčerpává určitá část. Při zohlednění podílu nevyzvednutých receptů tak můžete v konečném důsledku mít i poměrně přesnou informaci o nákladech finanční regulace za předepsané léky (dle úhradové vyhlášky).

Zdravotnictví je nepochybně regulovaným systémem a jinak tomu nebude ani do budoucna. Některé z uplatňovaných způsobů regulace jsou spíše kuriózní, některé však opravdu přispívají k šetrnějšímu využívání disponibilních prostředků. Elektronizace zdravotnictví a její dílčí projekty by pak měly sloužit a napomáhat udržitelnosti financování poskytované zdravotní péče.

Konkrétně v případě regulace předepisování léků existují nějakou dobu regulační poplatky, dále zde je objemová regulace dle úhradové vyhlášky a aktuálně se doplňuje i dílčí funkcionalita elektronické preskripce.

- Regulační poplatky (RP) za recept, pokud vůbec náklady na léky regulují, jsou zřejmě svým účinkem okrajové, neboť i zdravotní pojišťovny přistupují k efektivnějším nástrojům regulace nákladů, např. zavádějí vlastní pozitivní listy léčiv.

- Zaváděná povinnost užívání výhradně elektronického receptu je poněkud sporná, existují zde významné technologické limity. Na druhé straně má elektronický recept své výhody a bylo by dobré udržet jej v užívání pro významné procento preskripce.

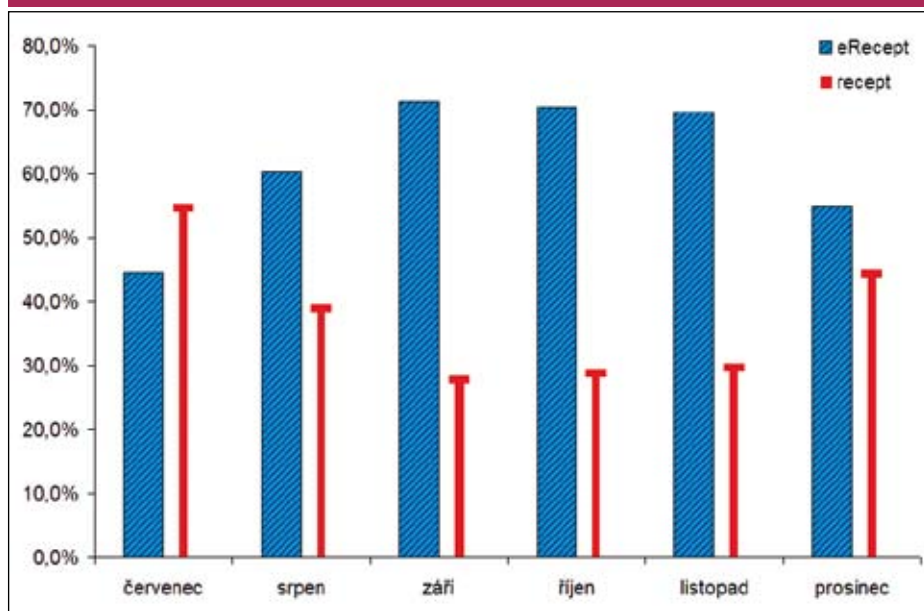
- Za optimální nastavení způsobu předepisování léků na recept proto považují souběh obou forem receptu (klasický a elektronický) s využíváním pozitivních listů léčiv a s tím, že za teoretické neexistence RP za recept by mělo být využito klasického receptu zatíženo nevelkým manipulačním poplatkem (10 Kč?).

Závěrem mohu jen vyjádřit naději, že snad v budoucnu dojde k vytvoření legislativy podporující zavádění elektronického zdravotnictví přiměřeným způsobem.

Miroslav Přádka

Autor je ředitelem Nemocnice ve Frýdku-Místku.

Podíl jednotlivých forem receptu – 2. polovina roku 2012



ZAMĚŠTNÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

NABÍDKA PRACOVNÍCH POZIC VE ZDRAVOTNICTVÍ

MY UŽ SVOJI PRÁCI
MÁME, A CO VY?



DUBEN 2013

DALŠÍ INZERÁTY NAJDETE NA WWW.ZAMESTNANIVEZDRAVOTNICTVI.CZ

LÉKAŘI

PRAHA

NEMOCNICE NA BULOVCE

NEMOCNICE NA BULOVCE

Nemocnice Na Bulovce přijme do alergologické a imunologické laboratoře OKBI: - bioanalytika pro klinickou imunologii.

■ **Požadujeme:** VŠ vzdělání; specializovanou způsobilost ve vyšetřovacích metodách v klinické imunologii; minimálně 10 let praxe v oboru.

■ **Nabízíme:** možnost dalšího vzdělávání; plný pracovní úvazek; nástup možný ihned nebo dle dohody.

■ **Kontaktní osoba:** Ing. Iva Paulovicová, tel. 266 082 890, email: iva.paulovicova@bulovka.cz

NEMOCNICE NA BULOVCE

NEMOCNICE NA BULOVCE

Nemocnice Na Bulovce přijme pro Klinikou pneumologie a hrudní chirurgie: lékaře/lékařku s atestací z pneumologie (nebo s absolvovaným interním kmenem).

■ **Nabízíme:** možnost dalšího vzdělávání; plný pracovní úvazek; nástup možný od dubna 2013.

■ **Kontakt:** prim. MUDr. Norbert Pauk, Ph.D., tel. 266 082 080, email: norbert.pauk@bulovka.cz

FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE

LÉKAŘE/KU

Fakultní nemocnice v Motole přijme lékaře/ku se spec. zp. v hematologii a transf. lékařství, příp. alespoň po absolv. interního kmene. Zájem o lab. práci, transfuziologii a afeoretické odběry.

■ **Kontakt:** MUDr. Eva Linhartová, Odd. krevní banky, FN Motol, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5 nebo eva.linhartova@fnmotol.cz. Info: 224 435 165.

ALERGOLOGIE TŘEBOŇSKÁ S.R.O.

PŘIJMEME LÉKAŘKU/LÉKAŘE

Přijmeme na plný nebo částečný úvazek lékařku/lékaře i neatestovaného nebo v přípravě na atestaci do ambulance alergologie nestátního zdravotního zařízení na Praze 4.

■ **Kontakt:** Tel.: 244 400 413 nebo 602 133 697.

MEDITERRA S.R.O.

VÍCE POZIC

Společnost MEDITERRA s. r. o. hledá do nově vznikajícího ambulantního zařízení concierge medicíny Zámeček Malvazinky pro českou i zahraniční klientelu lékaře a zdravotnické pracovníky následujících odborností: Všeobecný praktický lékař; Interní lékařství; Alergologie; Neurologie; Psychologie; FBLR; Gynekologie; Urologie; Dentální hygiena.

■ **Požadavky:** základními požadavky jsou odborná způsobilost pro samostatný výkon praxe v dané odbornosti a aktivní znalost minimálně jednoho světového jazyka. Předpokladem zahájení provozu v polovině května 2013.

■ **Nabízíme:** moderní pracovní prostředí na atraktivním místě v Praze 5, nadstandardní ohodnocení s bonusovým programem, práci v týmu se špičkovými odborníky a zázemí Rehabilitační kliniky Malvazinky a nadnárodní skupiny VAMED MEDITERRA.

■ **Kontakt:** žádosti o přijetí se strukturovaným profesním životopisem zasílejte na adresu: roman.vanzura@malvazinky.cz, MUDr. Roman Vanzura, tel.: 737 415 778.

MEDITERRA S.R.O.

LÉKAŘI

MEDITERRA s. r. o. - Rehabilitační klinika Malvazinky, U Malvazinky 5, Praha 5 přijme do svého

lékařského týmu nové kolegy na pozice:

LÉKAŘ - ANESTETIOLOG

■ **Požadujeme:** specializovanou způsobilost v oboru anesteziologie a resuscitace

■ **Nabízíme:** práci na operačních sálech a oddělení DIP; zázemí renomované rehabilitační kliniky, zajímavé finanční ohodnocení. Nástup možný ihned nebo dle dohody.

LÉKAŘ - RÁDIOLOG

■ **Požadujeme:** specializovanou způsobilost v oboru radiologie a zobrazovací metody; znalost SONO diagnostiky; oprávnění SÚJB pro výkon radiálního dohledu; licenci ČLK pro výkon funkce vedoucího lékaře - primáře.

■ **Nabízíme:** práci vedoucího rtg pracoviště, malý kolektiv, plný nebo částečný úvazek; zázemí renomované rehabilitační kliniky s možností participace na novém projektu moderního ambulantního centra „Zámeček Malvazinky“ Nástup možný 1. 4. 2013.

■ **Kontakt:** Alena Sadílková, personalista, tel. 251 116 653, e-mail: alena.sadilkova@malvazinky.cz

STŘEDOČESKÝ

OBLASTNÍ NEMOCNICE PŘÍBRAM

PRIMÁŘ

Oblastní nemocnice Příbram, a.s. vyhleduje výběrové řízení na pozici: Primář oddělení rehabilitační a fyzikální medicíny.

■ **Požadavky:** 2. atestace případně specializovaná způsobilost v oboru; licence ČLK k výkonu primáře; velmi dobré organizační a komunikační schopnosti.

■ **Nabízíme:** práci na moderně vybaveném oddělení; smluvní plat; možnost ubytování. Nástup dle dohody.

■ **Kontakt:** Blíží informace: MUDr. Petr Polouček, MBA, náměstek ředitele pro LPP, Příbram I.

Písemné žádosti s profesním životopisem posílejte do 30. 4. 2013 na adresu: U Nemocnice 84, 261 26 Příbram. Obálku označte „Výběrové řízení – RHB“.

NEMOCNICE NYMBURK, S.R.O.

PRIMÁŘ/PRIMÁŘKA

Nemocnice Nymburk s.r.o. vyhleduje výběrové řízení na pozici: Primář/ka anesteziologicko-resuscitačního oddělení.

■ **Požadujeme:** specializovanou způsobilost v oboru anesteziologie a resuscitace; licenci ČLK pro výkon funkce vedoucího lékaře pro uvedený obor; organizační a komunikační schopnosti; občanskou a morální bezúhonnost.

■ **Nabízíme:** odpovídající finanční ohodnocení formou smluvní mzdy; zázemí stabilní společnosti; týden dovolené navíc; příspěvek na stravování. Nástup dle dohody. K přihlášce nutno doložit: strukturovaný životopis s přehledem odborné praxe, kopii dokladů o vzdělání.

■ **Kontakt:** Přihlášku zasílejte do 30. 4. 2013 na adresu: Nemocnice Nymburk s. r. o., Boleslavská 425, 288 01, Nymburk, k rukám náměstka LPP, MUDr. Renáty Petrové, mail: petrova.renata@nemnbk.cz.

LÉKAŘ - BEROUN

Nestátní ambulantní zdravotnické zařízení v blízkosti Prahy hledá praktického lékaře na plný nebo částečný úvazek. Nabízíme výhodné platové podmínky, práci v příjemném kolektivu, podporu odborného růstu. Dobré spojení do Prahy.

■ **Kontakt:** informace na čísle 774 272 803.

LIBERECKÝ

NEMOCNICE FRÝDLANT, S.R.O.

LÉKAŘ/LÉKAŘKA

Nemocnice Frýdlant s. r. o. (Liberecký kraj) přijme

lékaře/lékařku pro chirurgické oddělení. Atestace či základní kmen v oboru vitán.

■ **Kontakt:** Prim. MUDr. Ludvík, tel: 482 369 220 nebo e-mail: petr.ludvik@nemfry.cz

PARDUBICKÝ

LITOMYŠLSKÁ NEMOCNICE, A.S.

LÉKAŘI/LÉKAŘKY

Litomýšlská nemocnice, a.s. hledá lékaře/lékařku se specializovanou způsobilostí v oboru pediatrie a neurologie.

■ **Nabízíme:** práci na akreditovaných pracovištích, podporu odborného růstu, zajímavé finanční podmínky, ubytování.

■ **Kontakt:** Přihlášky zasílejte na adresu: Litomýšlská nemocnice, a.s., personální oddělení - I. Bartošová, J. E. Purkyně 652, 570 14 Litomýšl.

PLZEŇSKÝ

NEMOCNICE SUŠICE O.P.S.

VÍCE POZIC

Nemocnice Sušice o.p.s. (www.nemocnice-sušice.cz) hledá vhodné uchazeče na pracovní pozice:

* **Přednosta (primář) nelůžkového anesteziologicko-resuscitačního oddělení**

■ **Požadujeme:** specializovanou způsobilost v oboru anesteziologie a resuscitace; min. 10 let praxe v oboru; osobnostní a profesionální předpoklady pro řízení odborného týmu; zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb.

* **Vedoucí lékař záchranné služby pro oblast Sušice**

■ **Požadujeme:** specializace v oboru anesteziologie a resuscitace či všeobecné lékařství, urgentní medicína, chirurgie, interna nebo pediatrie; zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb.

■ **Nabízíme:** zázemí nemocnice se 160 lůžky akutní i následné péče v základních oborech, včetně multidisciplinární JIP a záchranné služby; kolegiální atmosféru s nadstandardními pracovními podmínkami; zajímavé ohodnocení odpovídající zastávané pozici; profesní růst s intenzivním dalším vzděláváním; ubytování v areálu nemocnice s možností přednostního přidělení obecního bytu; pro perspektivní lékaře nebo např. pro lékařský manželský pár nabízí zakladatel nemocnice (město Sušice) podporu získání rodinného domu; atraktivní prostředí centrální Šumavy s nabídkou plnohodnotného i kulturního využití

■ **Kontakt:** písemné přihlášky se strukturovaným životopisem, přehledem odborné praxe, kopiemi dokladů o vzdělání atd. zasílejte na adresu: Nemocnice Sušice o.p.s., sekretariát, Pod Nemocnicí 116, 342 01 Sušice nebo na e-mail: sekretariat@nemocnice-sušice.cz, v termínu do 1 měsíce od uveřejnění inzerátu. Informace podá ředitel nemocnice MUDr. Jiří Šedivý, tel. 376 530 216.

ZDRAVOTNICKÝ HOLDING PL. KRAJE

LÉKAŘ – INTERNÍ / DĚTSKÉ

Stodská nemocnice obsadí pozice lékař/lékařka na interní / dětské odd. Nadstandardní podmínky. Více info www.stonem.cz/kariera.

ÚSTECKÝ

VOJENSKÁ LÁZEŇSKÁ LÉČEBNA
TEPLICE

LÉKAŘ

Vojenská lázeňská léčebna Teplice přijme lékaře.

■ **Požadujeme:** vzdělání vysokoškolské, lékař s odbornou způsobilostí, je vítána specializovaná způsobilost v oboru rehab. a fyzikální medicína; plný prac. úvazek; jazyková vybavenost; praxe v lázeňství vítána.

■ **Nabízíme:** možnost ubytování; příspěvek na bydlení; plat dle dosaženého vzdělání (NV 564/2006 Sb.); nástup ihned.

■ **Kontakt:** pí. Novotná, tel. 417 537 440, e-mail: pam@te.vlrz.cz.

NEMOCNICE ŽATEC, O.P.S.

LÉKAŘ RDG

■ **Nabízíme:** nadstandardní mzdové ohodnocení, možnost bytu nebo ubytování, nástup možný ihned.

■ **Kontakt:** Jiřina Blailová, tel.414 110 741 nebo blailova@nemzatec.cz

OLOMOUCKÝ

BELOMEDICA

HLEDÁME PRAKTICKÉHO LÉKAŘE/KU

Pro výkon praxe v blízkosti Hranic na Moravě. Atestace vítána. Možno i v předatestační přípravě.

■ **Kontakt:** lekpraxe@email.cz

JIHOMORAVSKÝ

NEMOCNICE KYJOV

LÉKAŘ/KA

Nemocnice Kyjov, příspěvková organizace přijme lékaře/ku na urologické oddělení.

■ **Požadavky:** ukončené vysokoškolské vzdělání; atestace v oboru vitán; občanská a morální bezúhonnost; zdravotní způsobilost.

■ **Nabízíme:** velmi dobře vybavené pracoviště; možnost kvalitního odborného růstu; ubytování. Nástup možný ihned.

■ **Kontakt:** blíží informace podá primář MUDr. Miroslav Krhovsky, tel.: 518 601 700, mobil 606 777 130, nebo e-mail: miroslav.krhovsky@seznam.cz.

Písemné žádosti s profesním životopisem posílejte na adresu: Nemocnice Kyjov, příspěvková organizace, sekretariát, Strážovská 1247, 697 33 Kyjov.

NĚMECKO

RESULT PRAHA S.R.O.

PRAKTICKÝ LÉKAŘ

Hledáme praktického lékaře, kteří by rádi pracovali v Německu. Nabízíme možnost předání soukromých praxí od německých kolegů. Vhodné pro svobodné i ženaté, podmínkou výborná znalost německého jazyka.

■ **Nabízíme:** 60 Tis. EUR/ ročně, převzetí soukromé ordinace po dohodě buď za odpustné nebo formou paušálního odměny, 3 roky praxe, ubytování.

■ **Kontakt:** své CV prošim zasílejte na office@resultpraha.cz nebo volejte pro případné dotazy na tel.: 602 144 722.

PRODEJ/PRONÁJEM

PRAHA

ALERGOLOGIE
TŘEBOŇSKÁ S.R.O.

PRONÁJEM AMBULANCE

Pronajmeme nově zařízenou ambulanci větších rozměrů, možnost využití recepcie.

■ **Kontakt:** Tel. 244 400 413 nebo 602 133 697

KRÁLOVÉHRADECKÝ

PSYCHIATRICKÁ

A INTERNÍ AMBULANCE

Přenecháme zavedenou Interní a Psychiatrickou ambulanci v Hradci Královém.

■ **Kontakt:** v případě zájmu a pro více informací, prosím, volejte tel.739 681 648.

HLEDÁTE DO SVÉHO TÝMU NOVÉ KOLEGY? POMŮŽEME VÁM!

ZA JEDNU CENU BUDE VÁŠ INZERÁT UVEŘEJNĚNÝ V TIŠTĚNÉ, ELEKTRONICKÉ A INTERNETOVÉ PODOBĚ JEDINEČNÉHO PROJEKTU ZAMĚŠTNÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ
OBJEDNÁVKA INZERCE NA E-MAILU OBCHOD@ZAMESTNANIVEZDRAVOTNICTVI.CZ NEBO NA WWW.ZAMESTNANIVEZDRAVOTNICTVI.CZ

Vzdělávací kurzy České lékařské komory

Oddělení vzdělávání ČLK

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

Přihlašujte se elektronicky na
www.clkcr.cz/kurzy ČLK.

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

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

Pro účastníky je zajištěno občerstvení. Začátek víkendových kurzů je v 8.30 hod., pokud není uvedeno jinak. Každá vzdělávací akce ČLK je pořádána v souladu se SP č. 16. V případě dotazů nás kontaktujte na telefonních číslech 234 760 711, 234 760 710.

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

Účastnické poplatky:
viz informace na www.clkcr.cz/kurzy ČLK

Kurzy 2013

20/13 Kurz – Sociální zabezpečení pro ošetřující lékaře

Datum: 13. 4. 2013
Místo: Praha 4, Hotel ILF, Budějovická 743/15
Délka: 6 hodin
Koordinátor: MUDr. Bc. Rostislav Čevela, Ph.D.
Přednášející: MUDr. Bc. Rostislav Čevela, Ph.D.
Doc. MUDr. Libuše Čeledová, Ph.D.
MUDr. Alena Zvoniková

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

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

Kurz nabízí základní informace:

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

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

21/13 Kurz z oboru cévní chirurgie

Datum: 13. 4. 2013
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 4 hodiny
Koordinátor: Prof. MUDr. Robert Staffa, Ph.D., II. chirurgická klinika LF MU a FN u sv. Anny v Brně

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

36/13 Kurz – Řídit, nebo vést – je, nebo není to totéž?

Datum: 13. 4. 2013
Místo: Praha 4, Hotel ILF, Budějovická 743/15
Délka: 7 hodin
Koordinátor: Bc. Ing. Zuzana Hekelová

Kurz je věnován komplexnímu vhledu do zdravotnického managementu a leadershipu (většně rozdílů mezi nimi) se zaměřením na lékaře ve vedoucích pozicích. O manažerském úspěchu totiž z velké části rozhodují i ve zdravotnictví právě manažerské znalosti a dovednosti

těch, kdo jsou ve vedoucích pozicích. Lektorka má letité zkušenosti s manažerskými kurzy pro zdravotníky a v této oblasti také publikuje.

Kurz je určen pro všechny lékaře ve vedoucích pozicích, kteří již manažerské zkušenosti mají a chtějí si je systematicky uvědomit, ukotvit a zdokonalit. Specificky přínosný může být pro ty, kteří jako manažeri pracují relativně krátkou dobu nebo začnou takovou pozici v dohledné době zastávat a chtějí manažersky uspět. Jednotlivým oblastem manažerských dovedností lékařů manažerů bude věnován příslušný čas podle toho, jak jsou nebo nejsou pro lékaře samozřejmé. To znamená, že v porovnání s jinými oblastmi bude největší prostor věnován aktivnímu rozvoji podřízených, komplexnímu řízení jejich pracovního výkonu a efektivnímu řízení změn.

Je veden interaktivní metodou, kde dominuje především řízená skupinová diskuse, která je průběžně doplňována psychologickými testy a individuálními cvičeními. Všechny části programu (jednotlivé manažerské kompetence) budou zasazeny do kontextu oboru zdravotnictví.

Lékaři – účastníci kurzu získají potřebné komplexní znalosti a dovednosti vybavení pro svoji další úspěšnou manažerskou kariéru a na pracoviště se vrátí s individuálním plánem pro svůj další manažerský rozvoj.

50/13 Kurz pediatrie:

Akutní stavy v dětském lékařství
Součástí kurzu je nácvik praktických dovedností na „živém modelu“.

Datum: 13. 4. 2013
Místo: Praha 4, Ústav pro péči o matku a dítě
Délka: 6 hodin
Koordinátor: MUDr. Jan Pajerek, Městská nemocnice Ústí nad Labem

MUDr. Jan Pajerek

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

30/13 Kurz – Zvládání agitovaného a násilného chování v klinické praxi Psychologické a farmakologické intervence

Datum: středa 17. 4. 2013, od 16.30 do 19.30 hod.
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 4 hodiny
Poplatek: 510 Kč
Koordinátor: Mjr. doc. MUDr. Jan Vevera, Ph.D. 7. polní nemocnice AČR & Psychiatrická klinika, 1. LF UK a VFN Praha

48/13 Kurz – Resuscitace novorozence – praktický nácvik

Datum: 20. 4. 2013
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 4 hodiny
Koordinátor: Doc. MUDr. Zbyněk Straňák, CSc., MBA, ÚPMD, Praha 4-Podolí

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

49/13 Kurz z geriatric

Datum: 20. 4. 2013
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovnírna ČLK
Koordinátor: Doc. MUDr. Iva Holmerová, CSc., předsedkyně České Alzheimerovy společnosti (ČALS)

- Doc. MUDr. Iva Holmerová, CSc.
- Vybrané geriatrické syndromy.
 - Demence, deprese a delirium.
- MUDr. Hana Vaňková
- Bolest ve stáří, bolest u pacientů s demencí.
- MUDr. Martina Jedliňská
- Funkční geriatrické hodnocení (soběstačnost, pády, mobilita, kognitivní funkce, depresivita).

MUDr. Astrid Matějková

- Problematika pádů geriatrických pacientů.

MUDr. Hana Poláková

- Diabetes ve stáří.

54/13 Kurz – Kožní problémy novorozenci

Datum: středa 24. 4. 2013
Místo: Bude upřesněno
Koordinátor: MUDr. Štěpánka Čapková

Na seminář je nutné se předem přihlásit!
(www.lkcr.cz)

22/13 Kurz – Novinky v urgentní medicíně 2013

Datum: 27. 4. 2013
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 8 hodin
Koordinátor: Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

23/13 Kurz – Novinky v pneumologii

Datum: 27. 4. 2013
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovnírna ČLK
Délka: 6 hodin
Koordinátor: Prof. MUDr. Miloslav Marel, CSc.

Prof. MUDr. Miloslav Marel, CSc.

- Plicní karcinom.
- MUDr. Lucie Heribanová
- CHOPN, funkční vyšetření.
- MUDr. Pavla Žáčková
- Cystická fibróza dospělých.
- Transplantace plic.
- Odb. as. MUDr. Libor Fila
- Pneumonie + Empyem.
- Odb. as. MUDr. Alena Vlachová
- Astma bronchiální, plicní eozinofilie.
- MUDr. Martina Štercová, Ph.D.
- Plicní intersticiální procesy dif. dgn.
- Doc. MUDr. Martina Vašáková, Ph.D.
- Tuberkulóza. Biologická léčba, očkování.
- MUDr. Igor Jurikovič
- Spánkové apnoe.
- Chronická respirační insuficience – BiPAP.

32/13 Kurz – Dietní a režimová opatření ke snížení kardiovaskulárního (KV) rizika v domácnosti i ordinaci ambulantního lékaře

Datum: 27. 4. 2013
Místo: Praha – bude upřesněno
Délka: 6 hodin
Koordinátor: MUDr. Jan Piřha, vedoucí laboratoře pro výzkum aterosklerózy, IKEM Praha

MUDr. Jan Piřha

- Obecné principy režimových opatření.
- Prof. Ing. Jana Dostálová, CSc., Ústav analýzy potravin a výživy, VŠCHT Praha
- Na co se zaměřit při výběru potravin.
- RNDr. Pavel Suchánek, odborník na sport a výživu, vědecký pracovník IKEM Praha
- Pohybová aktivita v prevenci KV onemocnění.
- PhDr. Iva Málková, STOP Obězitě
- Účinná a bezpečná redukce tělesné hmotnosti.
- Tamara Starnovská, Sekce výživy a nutriční péče ČAS, Věra Boháčová, DiS., nutriční terapeut Praha
- Jak konkrétně ovlivnit složení našeho jídelníčku, praktické ukázky.
- MUDr. Jan Piřha, RNDr. Pavel Suchánek, doc. MUDr. Pavel Kohout, Ph.D., II. interní klinika a centrum výživy, TN Praha
- Alternativní dietní postupy: Atkinsova dieta, Paleolitická dieta a další.

24/13 Kurz II. – Infekční

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

- MUDr. Jan Galský, Ph.D., prof. MUDr. Petr Husa, CSc., doc. MUDr. Stanislav Plíšek, CSc.
- Virové hepatitidy.
 - Doc. MUDr. Lenka Krbková
 - Lymeská borrelióza.
 - Doc. MUDr. Marie Staňková, CSc.
 - HIV/AIDS.
 - MUDr. Jan Galský, Ph.D.

- Chlamydiové infekce.
- MUDr. Hanuš Rozsypal
- Záludnosti kožních projevů infekční i jiné etiologie, antimykotická terapie.
- Doc. MUDr. František Stejskal
- Importované nákazy, antiparazitární terapie.
- Prof. MUDr. Michal Holub, Ph.D.
- Infekce u imunosuprimovaných pacientů.

45/13 Kurz – Pracovní lékařství

Datum: 4. 5. 2013
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovnírna ČLK
Délka: 8 hodin
Koordinátor: Odb. as. MUDr. Z. Fenclová, CSc.

Odb. as. MUDr. Z. Fenclová, CSc.

- Přehled nemoci z povolání v roce 2012.
- Nemoci z fyzikálních faktorů (JNDZ, vibrace, hluk) a jejich diagnostika.
- Doc. MUDr. M. Nakládalová, Ph.D.
- Onemocnění páteře jako nemoc z povolání také v ČR?
- Následky expozice azbestu – stále aktuální problém.
- Prim. MUDr. Vít Petřík
- Organizace, postup šetření a hlášení nemoci z povolání.
- Pracovní lékařské služby v nových podmínkách, aktuální legislativa.
- Odb. as. MUDr. P. Klusáčková, Ph.D.
- Profesionální alergická rinitida, astma bronchiální – nejčastější noxy.
- Odb. as. MUDr. Bronislava Viest
- Exogenní alergická alveolitida, profesní noxy a diagnostika.

25/13 Kurz z oboru cévní chirurgie

Datum: 11. 5. 2013
Místo: Praha 4, Hotel ILF, Budějovická 743/15
Délka: 4 hodiny
Koordinátor: Prof. MUDr. Robert Staffa, Ph.D., II. chirurgická klinika LF MU a FN u sv. Anny v Brně

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

26/13 Kurz z oboru nefrologie

Datum: 11. 5. 2013
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 6 hodin
Koordinátor: Prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.

Prof. MUDr. Miroslav Merta, CSc.

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

27/13 Kurz – Kardiologie pro praktické lékaře

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

Prof. MUDr. Jaromír Hradek, CSc.

- Chronická ischemická choroba srdeční.
- Prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc.
- Hypertenze, diagnostika a léčba.
- MUDr. Lucie Riedelbauchová, Ph.D.
- Fibrilace síní.
- Doc. MUDr. Vladimír Soška, CSc.
- Léčby dyslipidemií a prevence koronárních příhod.
- Doc. MUDr. Kateřina Linhartová, Ph.D.
- Chlopení srdeční vady.
- MUDr. Pavel Piler, Ph.D.
- Kardiologie v uvažování praktického lékaře.
- MUDr. Martin Třetina
- Moderní léčba chlopených srdečních vad (TAVI).



53/13 Kurz – Léčba závislosti na tabáku

Datum: 18. 5. 2013

Místo: Praha (bude upřesněno)

Délka: 8 hodin

Koordinátor: Doc. MUDr. Eva Králíková, CSc., Ústav hygieny a epidemiologie I. LF UK a VFN

Doc. MUDr. Eva Králíková, CSc.

• Epidemiologie užívání tabáku, související mortalita a morbidita, pasivní kouření.

Prof. MUDr. František Perlík, DrSc.

• Farmakologické interakce cigaret.

MUDr. Alexandra Kmeřová

• Prevence, legislativa.

Doc. MUDr. Eva Králíková, CSc.

• Princip závislosti na tabáku, diagnostika, kouření a stres.

MUDr. Alexandra Kmeřová

• Kouření a hmotnost.

Doc. MUDr. Eva Králíková, CSc.,

MUDr. Alexandra Kmeřová

• Krátká motivace kuřáka k odvykání – 5R, krátká intervence v ordinaci – 5A.

• Psychobehaviorální intervence, typické kuřácké situace, odpočinek, čekání, identifikace s nekuřáctví.

• Náhradní terapie nikotinem, bupropion, vareniklin, alternativní léčba, elektronická cigareta.

• Psychiatrický nemocný kuřák, kouření a těhotenství.

MUDr. Alexandra Kmeřová

• Léčba závislosti na tabáku s podporou zaměstnavatele.

Doc. MUDr. Eva Králíková, CSc.

• Současné možnosti léčby závislosti na tabáku v ČR, specializovaná centra.

MUDr. Alexandra Kmeřová

• Mezinárodní standardy léčby, Mayo Clinic v USA, Smoking Cessation Service v UK.

Doc. MUDr. Eva Králíková, CSc.,

MUDr. Alexandra Kmeřová

• Praktické příklady – časté dotazy pacientů, návčiv skupinové terapie.

43/13 Kurz z transfuziologie

Datum: 25. 5. 2013

Místo: Praha 4, Hotel ILF, Budějovická 743/15

Koordinátor: Doc. MUDr. Zdenka Gašová, CSc.,

Ústav hematologie a krevní transfuze

MUDr. Martin PISAČKA, Ústav hematologie a krevní transfuze

• Imunohematologie 2013 – aktuální stav

vyšetřování krevních skupin a protilátek.

Doc. MUDr. Zdenka Gašová, CSc.

• Hemaferéza – vysoce účinná technika v terapii

nemocných – urgentní a plánované výkony.

MUDr. Daniela Dušková, Transfuzní oddělení VFN

• Transfuzní lékařství a jeho úloha v intenzivní

medicině.

Mgr. Hana Bolcková, Ústav hematologie a krevní

transfuze

• HLA protilátky – komplikace transfuzní terapie.

55/13 Kurz – Diabetologie II.

Datum: 25. 5. 2013

Místo: Praha

Délka: 6 hodin

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

IKEM

Doc. MUDr. Martin Prázný, CSc., Ph.D.

• Laboratorní měření u pacientů s diabetem.

Možnosti monitoringu glykemií.

Bc. Vladimíra Havlová

• Dietní režim u pacientů s diabetem.

MUDr. Zuzana Vlasáková, CSc.

• Léčba PAD.

MUDr. Vladimíra Fejfarová, Ph.D.

• Léčba diabetu inzulinem + modelové situace.

Prim. MUDr. Petr Bouček

• Léčba hypertenze a diabetické nefropatie.

MUDr. Robert Bém, Ph.D.

• Diabetická polyneuropatie a syndrom diabetické

nohy.

37/13 Kurz pro oftalmolog II. – Orbitologie

Datum: 1. 6. 2013

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 4 hodiny

Koordinátor: Prim. MUDr. Pavel Diblík, CSc.,

Oční klinika I. LF UK a VFN v Praze

MUDr. Pavel Diblík, MUDr. Zdeněk Novák

• Endokrinní orbitopatie.

MUDr. Pavel Diblík

• Algoritmus vyšetřování u chorob očí.

28/13 Kurz – Játra a metabolický syndrom

Datum: 8. 6. 2013

Místo: Praha 4, Hotel ILF, Budějovická 743/15

Délka: 6 hodin

Koordinátor: Doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.

Prof. MUDr. Aleš Žák, DrSc.

• Metabolický syndrom.

Doc. MUDr. Miroslav Zeman, CSc.

• Játra a diabetes.

As. MUDr. Karel Dvořák

• Nealkoholová jaterní choroba – epidemiologie, dia-

gnostika.

Doc. MUDr. Radan Brůha, CSc.

• Nealkoholová jaterní choroba – léčba.

Prof. MUDr. Zdeněk Krška, CSc.

• Chirurgická léčba obezity.

Doc. MUDr. Radan Brůha, CSc.

• Hepatoceulární karcinom.

51/13 Kurz – Novinky ve vnitřním lékařství

Datum: 8. 6. 2013

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 6 hodin

Koordinátor: MUDr. Jan Bruthans, CSc., FESC, Praco-

viště preventivní kardiologie IKEM Praha

MUDr. Luděk Hrdlička

• Gastroenterologie.

Prof. MUDr. Miroslav Marel, CSc.

• Pneumologie.

Prof. MUDr. Luboš Sobotka, CSc.

• Nutrice.

Prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.

• Nefrologie.

MUDr. Jan Bruthans, CSc.

• Kardiologie.

MUDr. Jana Lupinková, CSc.

• Diabetologie.

MUDr. Radkin Honzák, CSc.

• Rituál preskripcí.

58/13 Kurz – Traumatologie: poranění hrudníku

Datum: 15. 6. 2013

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 8 hodin

Koordinátor: Doc. MUDr. František Vyhnaněk, CSc.

Doc. MUDr. František Vyhnaněk, CSc.

• Úrazové příhody nitrohrudní. Rozdělení, diagnostika.

Doc. MUDr. Leopold Pleva, CSc.

• Poranění hrudníku u polytraumatu.

Doc. MUDr. Michal Mašek, CSc.

• Stabilizace hrudní stěny u tupého poranění hrudní-

ku.

Doc. MUDr. Jiří Šiller, Ph.D.

• Kontuze plic.

• Poranění bránice.

• Hrudní drenáž u poranění hrudníku.

Prof. MUDr. Jan Schützner, CSc.

• Poranění bránice.

• Poranění jícnu.

Doc. MUDr. František Vyhnaněk, CSc.

• Postup u tupého a penetrujícího poranění hrudníku.

Na základě mimořádného úspěchu prvního kurzu prof. Jana Přeucila pořádá Česká lékařská komora ve dvou termínech navazující Rekondiční kurz rétoriky. Jedná se o praktický seminář, na kterém můžete vylepšit svůj mluvený projev. Kurz je úzce zaměřen na otázku správných řečnických dovedností a návyků.

56/13 Rekondiční kurz rétoriky

Datum: sobota 14. 9. 2013, 9:00–15:30 hod.

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 6 hodin

Kredity: 6

Účastnický poplatek: 1500 Kč

Koordinátor: PhDr. Radek Ptáček, Ph.D.

Lektor: Prof. Jan Přeucil

Maximální počet účastníků ve skupině: 15

57/13 Rekondiční kurz rétoriky

Datum: sobota 21. 9. 2013, 9:00–15:30 hod.

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 6 hodin

Kredity: 6

Účastnický poplatek: 1500 Kč

Koordinátor: PhDr. Radek Ptáček, Ph.D.

Lektor: Prof. Jan Přeucil

Maximální počet účastníků ve skupině: 15

Inzerce

Příjem rádkové inzerce:

www.clkcr.cz

sekte Pro lékaře

– Inzerce

– Zadat inzerci

Uzávěrka příjmu inzerce

do 20. dne předchozího

měsíce.

VOLNÁ MÍSTA – NABÍDKA

Zprostředkování práce v zahraničí www.nabor.cz,
medicina@nabor.cz

Hledáme zdravotní sestru do ambulance v Praze 10.
Tel. 722 795 000

Hledáme lékaře do ordinace praktického lékaře na část
úvazek, ordinace je v Praze 10. Tel. 722 795 000

Fakultní nemocnice Olomouc přijme lékaře – lékaře na JIP
Komplexního cerebrovaskulárního centra Neurologické
kliniky. Požadavky: VŠ vzdělání lékařského směru, odbornost

v některém z těchto oborů: neurologie, anesteziologie a intenzivní medicína, vnitřní lékařství; praxe a specializace vítána; zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb. v platném znění; zájem o intenzivní péči a práci na JIP; znalost práce s PC, znalost anglického jazyka. Nabízíme: perspektivní práci v nově zřizovaném vysoce specializovaném centru s možností dalšího odborného růstu; možnost participace na výzkumných projektech a pravidelné účasti na odborných a vzdělávacích akcích; možnost ubytování; zaměstnanecké benefity. Pracovní úvazek 1.00. Platové podmínky v souladu s platovými předpisy pro státní příspěvkové organizace. K písemné žádosti je třeba doložit: fotokopie dokladů o dosažené kvalifikaci (diplomy, specializace, licence apod.),

profesní životopis, fotokopii výpisu z rejstříku trestů. Písemné přihlášky je třeba doručit na personální úsek Fakultní nemocnice Olomouc, Bc. Andrea Lysonková, I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc, nebo e-mail: andrea.lysonkova@fnol.cz, nejpozději do 30. dubna 2013

Do zavedené ORL ordinace v říčanech přijmu lékaře/ku na 1 den v týdnu. Info na ori-ricany@seznam.cz, tel. 602 332 599

Zavedená ordinace Praha 9-Prosek hledá lékaře/ku lékaře se specializační způsobilostí pro praktického lékaře pro děti a dorost, na 0,5 i vyšší úvazek, dobré platové podmínky, pracoviště má akreditaci. Kontakt: jarmilakav@gmail.com

Benedor, s. r. o., hledá lékaře/ku lékaře pro pracoviště v Ostravě a/nebo Opavě: kardiologická a angiologická ambulance, pracoviště klinických studií. Požadujeme: minimálně společný kmen pro obory interního lékařství, spolehlivost a pečlivost, příjemné vystupování. Nabízíme: dlouhodobý pracovní poměr, možnost zkráceného pracovního úvazku, možnost předateckých příprav pro obory kardiologie nebo angiologie, zajímavé finanční ohodnocení. Kontakt: bližší informace poskytnete Ing. Milan Homza, tel. 602 393 063, e-mail: milan.homza@benedor.cz

Hledám lékaře ortopeda na trvalou výpomoc v ambulanci ordinaci v Děčíně a ve Varnsdorfu. MUDr. Martin Nácovský, tel. 723 448 957

Hledám lékaře se specializací v oboru rehabilitační a fyzikální medicína do ambulance v Klatovech na 1 den v týdnu. Tel. 603 194 477, e-mail: portasalutis@gmail.com

Mediterra Sedčany, s. r. o., pro oddělení následné intenzivní péče (NIP) a anesteziologický provoz přijme 1 lékaře/ku lékaře s atestací nebo specializovanou způsobilostí v oboru anesteziologie a intenzivní medicíny. Nabízíme: zajímavou práci na kvalitně vybavených pracovištích, přátelský a tvůrčí kolektiv, finanční podpora odborného vzdělávání – podpora stáží, seminářů, kongresů, odpovídající platové podmínky, zaměstnanecké benefity. Info pers. odd. Hasková, 318 841 571, 725 850 589, asistentka@mediterra-sedcany.cz

Oční ambulance Centrum Dolní Břežany nabízí plný/část. úvazek lékaři oftalmologovi s atestací i bez, napojení na

akreditovanou kliniku, profesní růst, flexibilita prac. doby (lékařky na mateřské), dobré plat. podm. Tel. 605 110 187, navacekmd@yahoo.com

Geriatrické a rehabilitační centrum Kladno přijme lékaře na úložka následné a rehabilitační péče. Požadujeme ukončený interní kmen. Nabízíme možnost zapojení do práce v odborné ambulanci, další profesní vzdělávání, smluvní mzdu, dodatkovou dovolenou. Kontakt: prim. MUDr. Pomahačová, tel. 312 256 530, e-mail: pomahačova@garc.cz

Přijmu do ordinace PL v centru Prahy lékaře/ku po atestaci VPL nebo po absolvování interního kmene na 1–2 dopoledne týdně. Velmi dobré platové podmínky a moderní vybavení ordinace. Tel. 777 156 537

Soukromé kožní ordinace přijme ihned lékaře na částečný i plný úvazek – dle důvodů. Možné i bez atestace. Dobré podmínky. Tel. 737 441 365

Hledám lékaře do soukromé gynekologické ambulance v Lounech na úvazek 2–3 dny v týdnu, možnost odkoupení ordinace. s. r. o. Tel. 777 554 537

Hledáme internistu na DPČ (na 2 dny v týdnu) do soukr. zdrav. zařízení v centru Prahy zaměřeno na zahraniční klientelu. Velmi dobrá znalost angličtiny, odbornost a profesionalita podmínkou. Motivační finanční ohodnocení. Kontakt: 604 220 920

Oční ordinace v Kladně přijme lékaře. 602 357 210

Praktický lékař Hradec Králové, úvazek 0,4 a více, vhodné i pro důchodce, ordinační doba dle vašeho výběru, nástup ihned nebo po dohodě, v dosahu MHD, v budově lékárna, nová ordinace. Mobil 725 501 576, e-mail: pbares@seznam.cz

Ředitel Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje, p. o., vyhláší výběrové řízení na obsazení pracovní pozice: náměstek/náměstkyně útvaru zdravotnických činností. Požadavky: vysokoškolské vzdělání lékařského směru, I. a II. atestace nebo specializovaná způsobilost v oboru pro: urgentní lékař, anesteziolog, intenzivista, chirurg, internista, kardiolog, neurolog, traumatolog, dětský lékař, praktický lékař nebo lékař pro děti a dorost, minimálně 10 let praxe, velmi dobré organizační a komunikační schopnosti. Přihláška musí obsahovat název funkce a zařízení, v němž

má být funkce vykonávána, datum a vlastnoruční podpis. K přihlášce musí být doloženo tyto doklady: strukturovaný profesní životopis, ověřené kopie dokladů o nejvyšším dosaženém vzdělání, osvědčení a čestné prohlášení dle § 4 zákona č. 451/1991 Sb., výpis z evidence rejstříku trestů ne starší 3 měsíců, zdravotní způsobilost, návrh vlastní koncepce rozvoje útvaru (max. 3 str. A4), nejméně dvě reference odborníků z oboru nebo zástupců odborných společností. Kontakt: přihláška a výše uvedené doklady doručte do 22. dubna 2013 na adresu Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje, sekretariát, Edvarda Beneše 19, 301 00 Plzeň, s označením obálky „Neotvřít – Výběrové řízení“.

MED Centrum, s. r. o., Lipník n. B., přijme do trv. prac. poměru lékaře dermatovenerologa na částečný nebo plný úvazek. Požadavky: vysokoškolské vzdělání lékařského směru, specializovaná způsobilost v oboru, zdravotní způsobilost a bezúhonnost. Rozsah spolupráce a finanční ohodnocení dle dohody. Tel. 603 514 161

Lékaře anesteziologa-intenzivistu pro KARIM přijme Všeobecná fakultní nemocnice v Praze. Požadujeme VŠ vzdělání – lékařství všeobecného směru. Nabízíme náročnou práci v kreativním kolektivu. Nástup II. Q 2013. Životopis zasílejte na e-mail: radka.janalikova@vfn.cz, telefon 224 962 243

Přijmu na plný úvazek kožního lékaře se specializací do zavedené dermatovenerologické ambulance v Ostravě s možností převzetí praxe. Tel. 777 103 231, havran12.m@seznam.cz

Přijmu neurologa do privátní ordinace v Olomouci. Nadstandardní platové podmínky, úvazek dohodou. K dispozici byt 3+1 nebo 4+1. nof16@seznam.cz

Hledám chirurga s licencií na zástupy, event. část. prac. úvazek v chir. ambulanci v Praze 9. Tel. 291 814 276, e-mail: drnikula@seznam.cz

Neurologická ambulance v Praze 9 přijme neurologa se znalostí EEG na 1–2 dny v týdnu. E-mail: neu-proch@seznam.cz, tel. 737 113 131

Přijmu do soukromé ordinace **PL pro dospělé** lékaře (lékařku) s atestací. Nástup ihned. Okres Teplice, tel. 774 414 661, e-mail: indik@indik.cz

Do **oční ambulance** v Novém Boru přijmu očního lékaře do zaměstnaneckého poměru na většinový úvazek. Informace tel. 487 712 651, vždy v úterý mezi 8. a 11. hodinou.

RDG Centrum Hradec Králové, s. r. o., poskytuje zdravotní péči v oboru radiologie se zaměřením na rtg a ultrazvukové vyšetření, přijme lékaře se specializací na úvazek 1–2 dny v týdnu nebo i na zástup. Tel. 728 522 265, e-mail: j.horalek@volny.cz

Do psychiatrické ambulance v Praze 7 hledáme do týmu **psychiatra** (i bez atestace). Ideálně formou dohody na určitý počet hodin/dnů týdně. Prátelké, neformální prostředí. Kontakt na e-mail: zkrausova@email.cz

Do **ordinace PL** v blízkosti Hranic na Moravě hledáme spolehlivou lékařku s atestací nebo absolvovaným interním kmenem. E-mail: lekpraxe@seznam.cz

Lékařka na plný či částečný úvazek do **interní a diabetologické ordinace** (Litvínov viz int. či Podbořany viz diab.), atestace není podmínkou, stačí interní základ, nutná práce s PC, plat dohodou, více na Slam75@seznam.cz

Nabízím plný úvazek **očního lékaře** (nebo podle dohody) v zavedené ordinaci ve Frýdlantu v Čechách (20 min od Liberce). Ordinance se nachází v domě naproti Nemocnici Frýdlant, s. r. o. K dispozici byt 3+1 ca 5 min od ordinace. Možnost budoucí odkoupení ambulance. Dobré platové podmínky, možnost úpravy pracovní doby. Tel. 731 388 429, ksmajl@email.cz

Poliklinika hledá **rentgenologa**. Pracovní poměr na dobu neurčitou. Plný úvazek, jednosměnný provoz. Nástupní plat 50 000 Kč. Motivací složka po 3 měsících. Možnost poskytnout bezplatného ubytování. Tel. 352 308 347, 777 515 551

Přijmeme na úvazek 0,2–1,0 lékaře s atestací z **pracovního lékařství** a zároveň na úvazek 0,2–1,0 lékaře s atestací z **praktického lékařství**. Blíží informace poskytneme při osobní konzultaci, v případě zájmu nás kontaktujte na tel. 776 183 083

Sháním lékaře na dlouhodobý zástup do ordinace **praktického lékaře** v Mladé Boleslavi, i na částečný úvazek, vhodné i pro důchodce. Tel. 604 700 107. Nástup možný ihned. Slušné pracovní i platební podmínky.

Hledám **očního lékaře** (lékařku) na 1–2 dny v týdnu. Oční ordinace v Praze 4. Nadstandardní vybavení a optika. E-mail: katerina@podzimcik.cz

Hledám lékaře **internistu**, popřípadě i lékaře v předatestační přípravě (mohou poskytnout garanci), do interní ambulance v Karlových Varech na 2 dny v týdnu (současné také občasný zástup v čase čerpání řádné dovolené). Nástup možný ihned. Dobré platové podmínky. Tel. 737 648 843, 776 609 799

Přijmu lékaře **internistu** nebo s ukončeným interním kmenem do ambulance v Praze. Kontakt: nefro@volny.cz

Od 1. 4. 2013 hledám **pediatra** na částečný úvazek (2 dny v týdnu) do dobře zavedené ordinace v Horoměřicích (Praha-západ, 8 km od Dejvic). Výhledově možnost převedení ordinace. Tel. 220 972 030, 606 400 631

Hledám **psychiatra** pro soukromou ambulanci v Praze 9-Letňanech na 2 až 3 dny v týdnu, převzetí pacientů po odcházející lékařce, ideálně od 1. 4. 2013. Píše na heliodz@seznam.cz, tel. 608 888 867

Hledám lékařku na zkrácený úvazek dva dny v týdnu do soukromé **gynekologické ambulance** v Lounech. Možnost pozdějšího převzetí ambulance. Tel. 777 554 537

Přijmeme **neuroložku** do dobře vybavené ambulance (vč. EMG + EEG + EP) v Hostivici (hranice Prahy) 6 na 1 den v týdnu. Kvalitní péče o pac., dobré zážemí. Vhodné i pro ženy na MD (v místě k disp. hlídání dětí). Tel. 737 688 891, s. Bukovská

VOLNÁ MÍSTA – POPTÁVKA

Radiolog se specializací v mamodiagnostice, atestace, licence, praxe v mammo-centru 8 let, hledá uplatnění. Kontakt mamodiagnostik@seznam.cz

Lékařka s atestací a licenci v oboru **FBLR** hledá práci na 2 dny v týdnu. Brno a okolí. Kontakt: 724 404 453

Kožený lékařka v předatestační přípravě s atestací plánovanou na květen 2013 hledá pracovní uplatnění v Praze. Kontakt: kozni.lekarka@gmail.com, tel. 775 904 477

Neuroložka s atestací 2. stupně, licenční zkouškou z EEG a manuální medicíny hledá uplatnění v ambulancím sektoru, případně u farmaceutické firmy. Kontakt neurolozka@gmail.com

Lékař s licenci v oboru **FBLR** hledá uplatnění na 0,4–0,5 úvazku v ambulancím sféře. Praha a okolí. Kontakt: 774 828 788, sim.ra@seznam.cz

Internista se spec. způs. vnitřní lékařství a licenci ČLK s 13letou praxí v nemocnici hledá uplatnění na 2 až 3 dny v týdnu v ČR a okolí. Tel. 606 548 186 266

Anesteziolog, 2 atestace v oboru, t. č. v ID, přijme odpovídající zaměstnání i mimo obor (RL, PL, OSSZ). Ostrava – okolí, není podmínkou. Tel. 722 623 986

ORDINACE, PRAXE

Hledám zástup do ordinace **VPL** Praha 4 dle dohody, ev. výhledově možné převzetí praxe. Tel. 608 818 420

Prodej ordinace **PLDD** v Milovicích n. L. Ordinance je perspektivní, moderní, nachází se v panelovém domě, vlastních vchod (byt 3+1; 53,17 m², sklep 2 m²). Cena za nemovitost 1,5 mil. Kč, cena vybavení 200 000 Kč, cena praxe 500 000 Kč. Mob. 723 432 281

Lékař s licenci v oboru **FBLR** převzeme (odkoupí) soukromou ordinaci nebo její část (podíl) pro provozování vlastní praxe. Praha a okolí, střední Čechy. Kontakt: 774 828 788, rehabilitaceMM@seznam.cz

Koupím praxi **praktického lékaře pro dospělé** v Českých Budějovicích a okolí. Nejlépe s lékařem. Solidní jednání, převod možný do konce roku 2013. Vhodné pro kolegy, kteří se již nechytají zaobírat elektronizací provozu ZZ. Tel. 602 572 779, e-mail: adriana.albertova@seznam.cz

Odkoupím/převzmu **gynekologickou ambulanci** v okrese Brno-město, Brno-venkov, Blansko. Tel. 725 069 621

Odkoupím praxi **praktického lékaře pro dospělé** v okresech Havlíčkův Brod nebo Jihlava. E-mail: praxepl@centrum.cz

Prodám zavedenou **oční ordinaci** v Praze. (Důchod v r. 2014). E-mail: ocni.lida@seznam.cz

Prodám zavedenou lékařskou praxi **praktického lékaře pro dospělé** v okrese Hodonin. Tel. 602 978 602

Přenechám za výhodných podmínek praxi **praktického lékaře pro děti a dorost** v blízkosti Českých Budějovic. Blíží informace na tel. 604 318 717

Lékařka s licenci v oboru **psychiatrie**, praxe 16 let, převzeme (odkoupí) psychiatrickou ambulanci v JMK, nejlépe Brno a okolí. Tel. 602 567 852

Převzmu/odkoupím praxi **praktického lékaře** (s. r. o. i fyzická osoba) v Hradci Králové nebo blízkém okolí, solidní jednání, vaši cenu respektuji, v případě zájmu původního majitele zaměstnání (včetně sestry). pbares@seznam.cz, 725 501 576

Odkoupím **interní ambulanci** na střední Moravě. Nabízím odpovídající finanční vyrovnání. interni.ambulance@centrum.cz

Převzmu praxi **praktického lékaře pro dospělé** od 06/2013, kdekoliv v ČR, atestaci mám, tel. 603 847 563

Hledám k převzetí praxi **PL pro dospělé**, okres Rokycany, Plzeň a okolí. Atestaci i licenci mám, praxe 13 let. Tel. 602 588 033

Přenechám smlouvu s VZP v Praze pro obor **gynekologie**. Konkrétní nabídky s kontaktem prosím na gypraxepraha@centrum.cz

Hledám ke koupi ordinaci **PL** v Praze nebo v dojezdové vzdálenosti v okolí Prahy. Atestaci mám. Zkušenosti s běžnou ordinací, se zástupy. Ráda bych převzela během r. 2013. Kontakt ambulance.myo@volny.cz, tel. 603 968 101

Odkoupím/převzmu **psychiatrickou ordinaci** v Praze. 777 685 314, iris.iris@post.cz

Gynekologie – Praha – koupím. Atestovaný gynekolog převzeme nebo odkoupí gynekologickou ambulanci nebo podíl v gynekol. s. r. o. – Praha a okolí. Tel. 602 167 114, e-mail: gynekologiepraha@seznam.cz

Odkoupím/převzmu **chirurgickou ambulanci** operačním sálkem v Praze a okolí. Tel. 603 858 038

Odkoupím ordinaci **praktického lékaře pro dospělé** v okrese Břeclav. Kontakt 736 775 206

Prodám dobře zavedenou **pediatrickou praxi** v Praze 3. Tel. 775 725 306

Odkoupím **psychiatrickou praxi**. Tel. 723 838 274

Odkoupím **interní ambulanci** s perspektivou převzetí do 3 let, další spolupráce možná. Jižní Morava, Vysočina. interniamb@seznam.cz, SMS 606 306 947

Přenechám ordinaci **PL pro dospělé** v Praze. Možno ihned. Tel. 734 142 936

Prodám dobře zavedenou **gynekologickou ordinaci** v Teplicích. Tel. 417 564 364

Přenechám dobře zavedenou prosperující **oční ambulanci** ve Svitavách. Vybavení za úřední odhad. Rychlé a seriózní jednání. Tel. 461 532 835

Lékař hledá k převzetí/odkoupení praxi **VPL** v okrese České Budějovice či Český Krumlov. Kontakt vpl.cb@email.cz

Prodám rod. dům v Teplicích se zavedenou **gyn. praxí**, možné způsobení pro jakoukoli lék. amb. specializaci.

V posch. byt 4+1. Atraktivní oblast, v okolí veskeré služby. Dům po rekonstrukci, podsklepený, garáž, pěstěná zahrada. Tel. 417 564 364

Lékař s atestací všeob. lékařství hledá k převzetí/odkoupení ordinaci **VPL** v okrese České Budějovice. Kontakt J.HRD@seznam.cz

Přenechám/prodám **kardiologickou ambulanci** uprostřed Prahy. Podrobnosti projednáme osobně. Zájemci volejte 606 887 179 (nejlépe dopoledne).

Lékař s atestací a licenci všeobecné lékařství hledá k převzetí ordinaci **praktického lékaře pro dospělé** v okrese Příbram. Kontakt: ordinaceprijbram@seznam.cz. Osobní jednání.

Přenechám k provozování praxi **VPL** v Praze 4 na poliklinice, k osobnímu jednání. Tel. 737 935 359

Zdravotnické zařízení v okrese Nymburk přijme do pracovního poměru **praktického lékaře pro dospělé** s výhledem převodu praxe. V případě potřeby bydlení zajištěno. Tel. 602 275 835

ZÁSTUP

Hledám občasný zástup do **oční ordinace** v Berouně. Mobil: 722 937 026

Lékařka **pediatřička** s atestací, licenci a způsobilostí hledá zástup na 2–3 dny v týdnu, lokalita J Praha a Praha-západ. Tel. 731 428 031. Nástup možný ihned.

Hledám zástup v ordinaci **praktického lékaře pro dospělé** Brno-město, dle dohody v budoucno možnost úvazku. Tel. 606 756 096, info@ujdoktor.eu, MUDr. Andrea Málková

Hledám lékaře na občasný, nepravidelný zástup do ordinace **praktického lékaře pro dospělé** v Benátkách nad Jizerou. Atestace nutná. Plně vybavená ordinace. Kontakt: 603 232 791, hirschovam@volny.cz

Hledám zástup do ordinace **PL** v Kolíně od 5/2013 do 10–12/2013. Možný i částečný úvazek, vhodné i pro lékaře v přípravě na atestaci, důchodce či rodiče na MD. Dobré platové podmínky, plně vybavená ordinace. Kontakt: bleskstro@seznam.cz, 723 865 678

Nabízím dlouhodobý flexibilní zástup na 1–2 dny v týdnu v privátní **psychiatrické ordinaci** v Praze 2, u nám. Míru, od ledna 2014. Kontakt: 776 297 000

Hledám zástup do výborně vybavené **oční ordinace** v Praze, ideálně dlouhodobě spolupráce, event. i výhledově převzeti možné. Tel. 724 046 935

Lékařka na MD s atestací z **VPL** nabízí zástup v Brně (severa) a Brně-venkov (Tišnovsko, Kuřimsko). Kontakt: kamz@email.cz, tel. 777 982 156

Lékařka v předatest. přípravě **VPL** s výhledem atestace pozím 2013 – jaro 2014 s ukončeným interním kmenem, t. č. na MD, nabízí zástup v ordinaci VPL zatím na 1–2 dopoledne týdne, optimálně Praha 4, Zbraslav a okolí. E-mail: med.vik@seznam.cz, tel. 602 561 243

Hledám zástup do ordinace **praktika pro dospělé**, ev. pozdější odkoupení s. r. o. možné, v Ústí n. Labem. Tel. 775 289 115, e-mail: velickova,jirina@seznam.cz

Hledám lékaře (i v důchodu) na pravidelný výpomoc min. 2 dny v týdnu v zavedené ordinaci **TRN** v Domažlicích, s výhledem převzetí praxe. Kontakt: 603 885 697

PRODEJ A KOUPEŘ

Přenechám zavedené ZZ s. r. o. – **kožní** v Náchodě a Jaroměři. Úvazek 1,3. Kontakt: 777 092 177

Prodám bezkontaktní tonometr TOPCON CT-20, nová kalibrace (39 000), aut. fropeter TOPCON CV 2000 (99 000), aut. fokometer ZEISS HLA 360 (49 000), autorefraktometer s NCT NIDEK 7700 s novou kalibrací (199 000). Plná faktura. Kontakt: giacinto@volny.cz

Prodám vybavení oftalmologické ordinace: Fokometr s vnitřním odčtem, nový, za 10 000 Kč. Štěrbinová lampa, zánovní, za 20 000 Kč. Autorefraktometer RK-2, zn. Canon, perfektní stav, nikdy nebyla porucha, za 65 000 Kč. Tel. 603 465 999, leo-co@seznam.cz

Prodám elektrokoagulator SMTBderm100. Pův. cena 45 000 Kč, nový nepouž., nyní 35 000 Kč. Prodám zák. stůl Golem4Svč. přísluší, dle specifik. 4. pův. cena 95 000 Kč, málo použ., nyní 85 000 Kč. Prodám op. světlo na strop Haraeus Hanalux3000, pův. cena 350 000 Kč, nyní 320 000 Kč. Kontakt 266 311 527, info@avienclinic.cz

Přenechám soukromou **psychiatrickou ambulanci** v Hradci Králové. V případě zájmu, prosím, volejte 777 599 228

Pro nově budovanou **oční ordinaci** ve Středočeské republice koupím jakékoli starší vybavení. Tel. 777 876 208

Prodám IPL MED FLASH II, ultrazvukovou kavitaci (neinvasivní „liposuck“) MED2CONTOUR MEDICAL, Itálie, stáří 2 roky, skvělý stav, bezporuchový chod, za třetinu původní ceny, zdarma pneu. lymfo drenáže. Mobil: 725 501 576, e-mail: pbares@seznam.cz

Prodám lic. na 1/2 úvazek **gastro ambulance** (s. r. o.). Smlouvy: VZP, vojenská, bankovní, vnitro. Tel. 728 070 332, 18–20 hod.

Přenechám soukromou **psychiatrickou ambulanci** v Hradci Králové. V případě zájmu volejte na tel. 739 681 648

Prodám 7 let starý UZV Aquila s abdominální a vaginální sondou, videoprinter Mitsubishi a pojízdný stolek, cena 49 500 Kč. Tel. 602 434 413, janshon@seznam.cz

Prodám zavedenou **kardiologickou ordinaci** v Praze. Tel. 774 533 474, volat mezi 18.–21. hod.

Prodám nepoužívaný malý elektrický kufříkový psací stroj Carrera. Cena 900 Kč. Tel. 417 564 364

Prodám zánovní vyšetřovací lůžko (Linet) a lůžko k UZV (Linet), zánovní kartotéky pro A5 různé velikosti, kolposkop KSK 121 Zeiss Jena. Vše za nízkou cenu. Kontakt: 603 920 876, mugyn@tiscali.cz

Prodám zavedenou **praxi praktického lékaře pro děti a dorost** v Brně. Tel. 723 761 652

Odkoupím/převzmu ordinaci **PL pro dospělé** v Brně a okolí. Licenci mám. Nabídněte. MUDr. Šmíd, tel. 607 982 595, mudrsmid@seznam.cz

Prodám ordinaci **PL pro dospělé** provozovanou formou s. r. o. v Praze 9. Kontakt 605 414 522

Prodám velmi dobře zavedenou a plně vybavenou **kardiologickou ordinaci** (s. r. o.) v centru Plzně. Provozovaná 12 let. Další informace na: zikmund.kardio@seznam.cz nebo na tel. 377 325 051 (po–čt, 12–13 hod.).

Prodám přenosný dg. ultrazvuk DP 6600, vaginální a abdominální sonda, bezvadný stav, pravidelně kontrovaný, r. v. 2005, cena 50 000 Kč. Tel. 777 631 243

PRONÁJEM

Nabízíme k pronájmu prostory pro ordinaci v historickém centru Prahy. Výhodný nájem, lékárna a další ordinace v domě, strategická pozice v blízkosti všech tras metra. Kontakt: 602 318 595, 602 384 497, info@medpharm.cz

Pronajmu IPL MED FLASH II, ultrazvukovou kavitaci (neinvasivní „liposuck“) MED2CONTOUR MEDICAL, Itálie, vhodné pro estetickou med., dermatol., kosmet. salon, stáří 2 roky, skvělý stav, bezporuchový chod, mobil: 725 501 576, e-mail: pbares@seznam.cz

Malé plasticko-chirurgické lůžkové pracoviště v Praze 4 na JM poskytne volné kapacity svého pracoviště pro příbuzné obory, event. i pro kolegu v oboru plast., resp. estetické chir. Případní zájemci mohou volat na tel. 602(4) 303 877, MUDr. David Tomásek

Nabízíme pronájem gynekologické ordinace v Ústí n. Labem – centrum, pěkné prostředí, nově zrekonstruovaný objekt s parkováním, vybavení ordinace k odkoupení. Kontakt 602 628 822, 472 770 934, havrankova@centrum.cz

Pronajmeme za výhodných podmínek volné lékař. ordinace v zrekonstr. zdr. středisku v centru Brna. Běhounská 8. Výhodny: nízký nájem, lékárna, strategická pozice, MHD, internet zdarma, přípr. pro 2 křesla zub. lékaře. Včetně ihned. Blíží inf. 608 827 070, jamoz@email.cz

Nabízíme pronájem ordinaci v centru Staré Boleslavi. Výhodné podmínky nájmu. Více na tel. 603 449 677, sprava.na@seznam.cz, www.spravabrandsy.cz

Hledám nájemce do nově zrekonstruované ordinace v Opavě – Kateřinkách. K dispozici jsou dvě jednotky o výměře 83 m² v sosedství zdravotnického centra v Pekařské ulici. Jednotky byly již dříve využívány jako ordinace a jsou v dobrém povědomí přilehlého sídliště. Tel. 553 610 711

Nabízím k pronájmu prostory ambulance v zdravotním středisku v Opavě-Kateřinkách. Jedná se o 116 m² plochy, možno využít i jako 2 ordinace (nejlépe manželé či s. r. o.), event. výdejnu léků či zdrav. potřeb, RHB. Bezbariérový přístup a dostupné parkoviště. Tel. 604 970 072 nebo mstachova@volny.cz

SLUŽBY

AD MEDICA – profesionální služby pro zdravotnická zařízení: transformace na s. r. o., zakládání a prodej praxí, BOZP a PO pro ambulance, účetnictví podvojné i jednoduché, personalistika, oceňování praxí, IT a telekomunikační služby. Veskerá další administrativní a služby pro zdravotnictví. Zajišťujeme bezplatné objektivní přednášky k tématům transformace, BOZP a ekonomiky. Působíme v rámci celé ČR. Tel. 775 679 982, www.admedica.cz

RŮZNÉ

Kurz k získání licence F016. Nutriční tým FN Motol bude požádat od 20. 5. do 24. 5. 2013 I. obecnou část kurzu potřebného k získání licence F016 (klinická výživa). Kurz se uskuteční v případě, že se do 29. 4. 2013 přihlásí dostatečný počet zájemců. Blíží informace získáte na tel. 224 433 700. MUDr. Petr Tlášal, CSC. (petr.tlaskal@fnmotol.cz)

Nabídka neurosonologických kurzů pořádaných pod záštitou

Neurosonologické komise a Cerebrovaskulární sekce České neurologické společnosti ČLS JEP. Duplexní sonografie krčních tepen, Transkraniální duplexní sonografie, Transkraniální dopplerometrie, Neurosonologie – refresh kurz. Naleznete na www.neurosono.cz

Lékařka, 52 let, zcela orientovaná a lucidní, hledá adekvátní protějšek. Proč nezkusit společné jaro? Možná bude lepší než ta předchozí. Brno a JMK. Adresa: en.ovotna@email.cz

Křížovka o ceny

V tajence křížovky v Tempus medicorum 2/2013 se skrýval citát z knihy Stanislava Komendy *Občané a páni: Poslední zbylý zub není nástrojem kousání, ale pouhým jeho pomníkem.*

Detektivku Reginalda Hilla *Případ milovníka růží* získává deset vylosovaných luštitelů: **Ivana Čermáková**, Praha 1; **Lumír Gřešek**, Krnov; **Pavel Hoffer**, Pelhřimov; **Pavel Kasík**, Komárov u Hořovic; **Ludmila Kolmanová**, Brno; **Jitka Kopecká**, Litomyšl; **Lenka Kroupová**, Hroznová Lhota; **Ondřej Kubal**, Český Krumlov; **Denisa Mlčochová**, Praha 412; **Josef Tesař**, Suchdol nad Lužnicí.

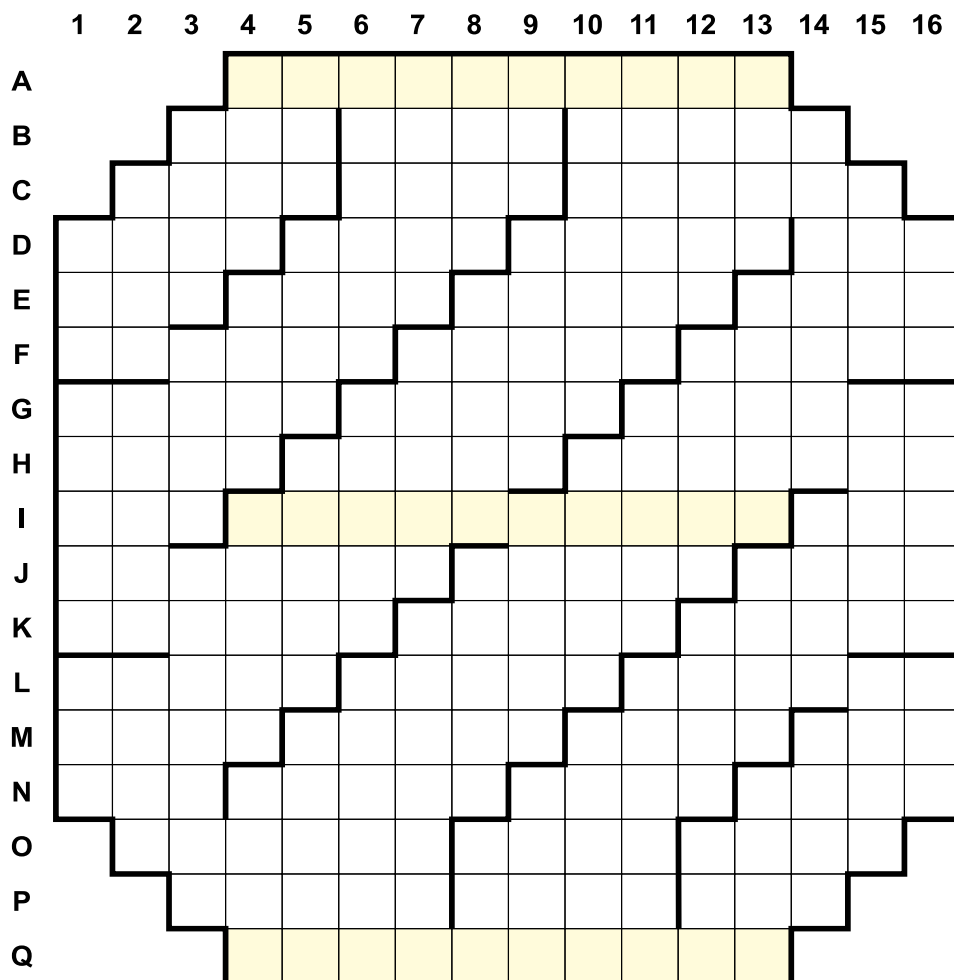
Na správné řešení tajenky z čísla 4/2013 čekáme na adrese recepc@elker.cz do **30. dubna 2013.**

Hodně štěstí!

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



KŘÍŽOVKA O CENY



Tvrdí se, že plavání podporuje držení těla a ladné pohyby, ale...
(dokončení citátu Woodyho Allena se skrývá v tajence)

VODOROVNĚ: A. 1. díl tajenky. – **B.** Zadní část hlavy; inertní plyn; akvarijní ryba. – **C.** Svit; hustá jemná srst ovcí; český šachista. – **D.** Francouzský komik; mistři popravčí; rychle utíkat; český zpěvák. – **E.** Zámorská velmoc; domácí zvíře; sedět (dětsky); sosnové lesy. – **F.** Nové natočení staršího filmu; kvantový zesilovač světla; kout. – **G.** Prostory mezi domy; zařízení k sušení; přítěž. – **H.** Presy; český spisovatel a voják; tvůrce maket. – **I.** Divadelní jednání; **2. díl tajenky;** hraniční poplatky. – **J.** Studený vítr; velké teplo; obilnina. – **K.** Hlasitě naříkat; pojítka; oblaka. – **L.** Autor tanga Cikánko ty krásná; pružné větve; odezva na podnět. – **M.** Nejjednodušší alken; orientální koně; jméno herce Gabina; stromový porost. – **N.** Němec; synova manželka; americký herec; malá šelma. – **O.** Vánoční píseň; pořadí jídel; součásti obleků. – **P.** Scházet; tělocvičné opření; temnota. – **Q. 3. díl tajenky.**

SVISLE: 1. Býk; tlustozobý zpěvný pták; dědina. – **2.** Opět; pícnina; napadení. – **3.** Otec; české město; sousoší. – **4.** Velké sovy; pohřební hostiny; chemický prvek; zpráva (zastarale). – **5.** Kšandy; kulovité bakterie; domácí Miroslav; či. – **6.** Vojenský vpád; horní komora parlamentu; nejvyšší hora Hrubého Jeseníku. – **7.** Náhražka kávy; jméno herce Munzara; bohatí. – **8.** Minulého roku; autor Švejka; vodní živočich žijící v trsech; chutný nápoj. – **9.** Jméno zdravotní sestry z televizního seriálu Nemocnice na kraji města; pastevec; váti; domácí Josef. – **10.** Autor opery Její pastorkyňa; středomořské stále zelené keře; mladík. – **11.** Albánské město; literární útvar; tenisový úder. – **12.** Rozpouštět žářem; mléčný nápoj; anglicky „maso“; stovky. – **13.** Český hokejista; Polívkovo jméno; alžírský přístav; otázka na místo. – **14.** Vyztužovat železem; ťuk; travnaté porosty. – **15.** Biomasa; menší operační místnost; hodnota. – **16.** Sklenářský tmel; třesení; vysoké karty.

Pomůcka: *Erat, slych..*

Petice občanů České republiky za zachování fungujícího zdravotnictví

CHCEME KVALITNÍ ZDRAVOTNICTVÍ

- ▶ **My, níže podepsaní občané České republiky, důrazně žádáme, aby byla zachována dostupná kvalitní zdravotní péče, která je nyní ohrožena neodpovědnými kroky vlády a ministerstva zdravotnictví.**
- ▶ Nesouhlasíme s dalším snižováním veřejných výdajů na zdravotnictví.
- ▶ Nechceme platit stále více za předražené léky.
- ▶ Nechceme cestovat zbytečně daleko k lékaři nebo do nemocnice.
- ▶ Požadujeme zvýšení částky, kterou stát z našich peněz platí zdravotním pojišťovnam za děti, důchodce a nezaměstnané.
- ▶ Požadujeme, aby zdravotní pojišťovny z našich peněz platily lékařům v plné výši za veškerou péči, kterou my pacienti potřebujeme.
- ▶ Za své peníze chceme kvalitní zdravotní péči. Proto žádáme, aby nás naši lékaři mohli léčit podle svých znalostí a v souladu se svým svědomím a nikoli podle diktátu úředníků zdravotních pojišťoven a ministerstva zdravotnictví.
- ▶ Požadujeme právo svobodně si volit svého lékaře a nemocnici. Nesouhlasíme s tím, aby nám je mohli vzít úředníci zdravotních pojišťoven.
- ▶ Důvěřujeme svým lékařům a podporujeme jejich snahu zachovat v České republice kvalitní zdravotní péči pro každého.
- ▶ Ministr zdravotnictví Leoš Heger sice takzvaně „reformuje“ zdravotnictví, přitom se ale na nic neptá ani pacientů, ani lékařů. Nehájí zájmy nás občanů.

Členové petičního výboru:

1. **MUDr. Milan Kubek**, prezident ČLK
2. **Táňa Fischerová**, herečka, poslankyně Parlamentu ČR (2002-06), kandidátka na prezidenta ČR v roce 2013
3. **Prof. RNDr. František Janouch, CSc.**, jaderný fyzik, zakladatel a předseda Nadace Charty 77
4. **Bc. Václav Krása**, předseda Národní rady osob se zdravotním postižením ČR
5. **Prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA**, přednosta Interní kliniky 2. LF UK a FN Motol, předseda České diabetologické společnosti ČLS JEP
6. **Doc. MUDr. Jan Měšťák, CSc.**, plastický chirurg, vedoucí lékař kliniky Esthé

Petiční výbor zastupuje: MUDr. Milan Kubek

