



TEMPUS MEDICORUM

9/2014
ROČNÍK 23

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

Čeští lékaři na MS ve fotbale opět stříbrní!



DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Dohodovací řízení
o úhradách na rok
2015 skončila.
S jakým výsledkem?

Rozhovor s prezidentem
ČLK Milanem Kubkem

Pravidla spolupráce
lékařů s farmaceutickými
firmami

Kazuistika: Příklad
prasklého aneurysmatu

Historie lékařského
znaku

Jak správně reagovat
na agresivitu pacientů

Atlas anatomie člověka

Poprvé po 110 letech vychází originální domácí anatomický atlas!

336 stran, 999 Kč
pevná vazba

V LATINĚ, ČEŠTINĚ A ANGLIČTINĚ

GRADA

476 BAREVNÝCH
ILUSTRAČÍ

anatomie horní a dolní končetiny
a stěny trupu. Doplněno
potřebnými snímky
RTG, CT či MRI.

Kupujte na www.grada.cz se slevou 15 % pod kódem M5/14. Akce platí do 30. 10. 2014





Špatná zpráva

Poprvé za posledních dvacet let došlo k tomu, že se v loňském roce snížily příjmy lékařů v nemocnicích. Ve státních zařízeních, která se řídí při odměňování za práci platovými tabulkami, se plat lékaře včetně všech přesčasů snížil z 61 078 Kč na 60 635 Kč, tedy o 443 Kč měsíčně, což představuje pokles o 0,7 %. V akciových společnostech a dalších nemocnicích, které svým zaměstnancům vyplácejí mzdy, se měsíční mzda lékaře se službami propadla z 55 957 Kč na 54 863 Kč, tedy o 1094 Kč, což znamená pokles dokonce o 2,0 %. Rozdíl mezi průměrnou mzdou a průměrným platem se tak zvýšil na 5772 Kč měsíčně. Lékaři odměňovaní podle státních tarifních tabulek tedy vydělávají v průměru o 9,5 % více než jejich kolegové pobírající za práci v akciových společnostech a soukromých nemocnicích mzdu. Tento propastný rozdíl ve výši odměny za obdobnou práci je hlavním důvodem, proč komora

podporuje snahu odborů, aby platové tabulky byly závazné pro většinu nemocnic tak, jako je tomu například v sousedním Německu.

Příčinou propadu příjmů nemocničních lékařů v loňském roce je jednoznačně restriktivní úhradová vyhláška bývalého ministra Hegera, kterou sice Ústavní soud na základě naší iniciativy zrušil, avšak bez reálného dopadu na příjmy zdravotnických zařízení v loňském roce. Pokles platů lékařů v podstatě kopíruje meziroční snížení úhrady pojištěnec za zdravotní péči o 2,5 miliardy korun. Podle údajů Analytické komise pro dohodovací řízení se výdaje pojištěnec za lůžkovou zdravotní péči v roce 2013 snížily dokonce o 4 %, když došlo k jejich propadu ze 76,6 mld. Kč na 73,5 mld. Kč.

Statistika je sice jak známo ošidná věda přesně pracující s nepřesnými čísly, což jistě platí dvojnásob v českém zdravotnictví, kde si většina manažerů z nějakého fixování těžkou hlavu nedělá. Avšak vyjdeme-li z předpokladu, že míra podvodného vykazování zůstává meziročně podobná, je pokles příjmů nemocničních lékařů alarmujícím faktem. A nic na tom nezmění skutečnost, že podle ČSÚ průměrná mzda v ČR rovněž meziročně klesla z 26 992 Kč ve čtvrtém čtvrtletí roku 2012 o 2,3 % na pouhých 26 368 Kč na konci roku loňského.

Na rozdíl od lékařů zaměstnanců pro soukromé lékaře statisticky validní data o jejich příjmech neexistují. Většina z nás, kteří

provazujeme svoji soukromou praxi, však v roce 2013 kvůli Hegerově vyhlášce rovněž zaznamenala pokles příjmů. Ještě že se nám podařilo s VZP vyjednat prakticky plošné prominutí regulačních srážek za překročení referenčních nákladů na předepsané léky, zdravotnické prostředky a indukovanou péči.

Pokles platů by měl nemocniční lékaře probrat z letargie

Růká se, že všechno zlé může být k něčemu dobré. Přistoupíme-li na tuto logiku, pak potvrzené informace o poklesu příjmů nemocničních lékařů by mohly konečně probrat kolegy z letargie, do které upadli po skončení akce „Děkujeme, odcházíme“. Lékařským odborovým klubem pořádaná a komorou podporovaná kampaň vedla k bezprecedentnímu meziročnímu zvýšení platů nemocničních lékařů o 15 % v roce 2011. Tento úspěch měl však paradoxně devastující účinky na morálku těchto lékařů. Přestože se do protestu zapojila necelá čtvrtina z nich, platy se plošně zvyšovaly všem, tedy i těm, kteří se protestu neúčastnili nebo kteří dokonce aktivně vystupovali proti svým kolegům. Ti nejradiálněji lékaři odešli, neboť výsledek nepovažovali za dostatečný. Ostatní naopak až příliš uspokojilo zvýšení platů o 7,5 tisíce korun měsíčně, k němuž došlo většinou bez jejich valného přičinění. Lékařské odborové hnutí se tak stalo, doufejme, že pouze na čas, obětí svého vlastního úspěchu.

Napětí v resortu mezitím opět stoupá. Ministr Němeček si je toho nepochybně vědom, proto slibuje zvýšení platů všem zaměstnancům nemocnic v průměru o 3,5 %. To samozřejmě nemůže stačit. Vždyť takto symbolické navýšení by nepokrylo ani pokles z roku 2013 spojený s meziroční inflací podpořenou devalvací naší koruny. Požadavek LOK na deseti procentní navýšení je logický a oprávněný. Pokud však nemocniční kolegové neprojeví alespoň trochu snahy, pak sebelepší vyjednávací bez jejich reálné podpory nic nedomluví. Stále totiž zůstává v platnosti mé tvrzení, že s politiky se většinou jedná dobře, avšak s politiky, kteří jsou pod tlakem, se jedná mnohem lépe. A hovoří-li o tlaku, pak mám na mysli opravdové veřejně projevované odhodlání nenechat si všechno líbit a bojovat za lepší pracovní podmínky a slušnou cenu své práce. Pseudohrdinství v podobě anonymních urážek a fekálních výlevů šířených po sociálních sítích nehraje žádnou roli. Stačí však špetka odvahy každého z nás a špatnou zprávu o poklesu platů rázem proměníme v dobrou zprávu o opětovném nárůstu sebevědomí lékařů v České republice.

Milan Kubek

OBSAH

FOTBALOVÉ MISTROVSTVÍ SVĚTA	3-5
Čeští lékaři v kopačkách opět druzí na světě	
DOHODOVACÍ ŘÍZENÍ	6-10
Dohoda u praktických lékařů a ambulantních gynekologů	
Nedohoda ambulantních specialistů a komplementu	
VZDĚLÁVÁNÍ	11
E-learningový portál ČLK	
ROZHOVOR	12-13
Kubek: Pokud budu i nadále cítit důvěru ze strany lékařů, chtěl bych znovu kandidovat na funkci prezidenta ČLK	
FARMAKOEKONOMIKA	14-15
Pravidla spolupráce lékařů s farmaceutickými firmami	
KAZUISTIKA	16-21
Případ prasklého aneurysmatu a chybějícího negativního reverzu	
HISTORIE	22-23
Jak se vyvíjel lékařský znak	
PRÁVNÍ PORADNA	24-30
Posudkové lékařství	
Jak reagovat na agresivitu	
Novela zákona o specifických zdravotních službách	
NAPSALI JSTE	32-35
Péče o zdraví je stejné zboží jako jiné	
Ve vedení ČLK mají pracovat ti, kteří se osvědčili	
Zaměstnanci kanceláří ČLK pomohli Africe	
SERVIS	39-43
Vzdělávací kurzy ČLK	
Inzerce	
Křížovka	

MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Dolní nám. 38, 771 00 Olomouc
Regist. číslo MK ČR 6582 • ISSN 1214-7524 • IČ 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: Karel Novotný, BA (Hons)

www.medical-services.cz

Art Director: Petr Honzátko

Grafická úprava, sazba: Jan Borovka

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 9: 10. 9. 2014 • Výchlo: 15. 9. 2014

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 (prijímá redakce)

Příspěvky se nemusí shodovat se stanoviskem redakce.

Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.

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

Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu, IČ, DIČ, telefon, e-mail.

Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.

Čeští lékaři v kopačkách opět druzí na světě!

Dvakrát do stejné řeky nevstoupíš, ale... stalo se



Foto Tomáš Engel

Za přerušovaného deště se jednáčka českých hráčů snažila sevřít domácí Brazílii v závěrečném náporu při finále fotbalového mistrovství světa lékařů. Čas však běžel neúprosně rychle a mokřý terén vyžadoval milimetrovou přesnost, a hlavně síly, které už v závěru utkání docházely. Vysvobození pro obě strany přineslo až fouknutí do píšťalky hlavního sudího. Brazílské oslavy propukly naplno. I v letošním finále světového fotbalového šampionátu lékařů dokráčeli čeští reprezentanti až pod pomyslný Olymp, tedy do finále. Z výběru 16 světových zemí je druhé místo víc než husarský kousek.

Stejně jako vloni v Maďarsku chyběl k absolutnímu triumfu kousíček. Přesněji jediný gól, o který byl brazilský soupeř, hrající na domácí půdě, lepší. A osudové se pro české lékaře zdají být finálové penalty. Zatímco v Maďarsku se ve vyrovnaném průběhu museli před německou takticky vespělou hrou sklonit až v pokutovém rozstřelu, tentokrát rozdíl jediné branky způsobila opět penalt, ale odpískaná v normální hrací době. Jinak se novopečení vládci světového fotbalu lékařů prezentovali tradičním brazilským stylem

plným fotbalového žonglérství a ekvilibristiky, v týmovém pojetí je český tým často přehrával právě pro jejich přehnaný individualismus a nedisciplinovanost. Zkrátka horká brazilská krev se nezapřela.

Vystřízlivění z šoku

Od úspěchu z Maďarska uplynul více než rok a český lékařský tým opět sahal po nejvyšších metách. Není to dílo náhody, vždyť z loňských semifinále postupili mezi zá-

věrečnou čtyřku v Brazílii pouze čeští lvi. Při prvotní účasti na šampionátu v Budapešti, kam byl český výběr pozván cestou České lékařské komory, se dalo hovořit o senzaci. Neznámý nový tým porážel letité zástupce mnohem větších a fotbalovějších zemí, a šokoval tak tradiční účastníky turnaje, který letos v Brazílii oslavil již dvacáté pokračování. Dílem to mohlo být před rokem podceněním nováčka, dílem velké výzvy a motivace českého týmu a v neposlední řadě i štěstím.

Připravit se na obhajobu stříbrných kovů je však věc zcela jiná. Takové zkušenosti jsou koneckonců přenosné i z profesionálního sportu. Zvenčí vás již nikdo nepodcení, naopak je tendence eliminovat vaše neúčinnější zbraně. Kontraproduktivní může být i přemotivovanost a nadměrné ambice dané úspěchem v minulém ročníku. Na to vše je potřeba myslet, chcete-li obstát v obhajobě druhého místa se ctí.

Neusnout na vavřínech

Po veleúspěšné premiéře na MS 2013 v Budapešti vyvstaly zásadní otázky. Po zodpovězení té nedůležitější, totiž že je tu parta doktorů, kteří umějí hrát fotbal a nebojí se to prodat na mezinárodní scéně, bylo třeba



Foto Tomáš Engel

pokračovat v rozboru situace. Jsme schopni tuto zkoušku pravdy absolvovat znovu a připravit ještě lepší podmínky pro přípravu, posílení a důstojnou prezentaci českého sportu a medicíny? Záměrně používám toto spojení, neboť fotbalové MS lékařů není jen turnajový pavouk, ale třeba i světový lékařský kongres na téma Zdraví a sport. Vzhledem k aktivní účasti členů vedení našeho týmu na programu tohoto sympozia se dá říct, že jsme splnili misi prezentace jak české medicíny, tak sportovních výkonů.

Ale zpět k základní myšlence. Po úspěšném turnaji v Budapešti vznikla zásadní potřeba postavit strukturu, která bude organizovaně připravovat podmínky pro dlouholetou činnost chcete-li lékařského fotbalového klubu se zajištěním každoroční účasti tohoto celku na světovém turnaji. Prvotní náboj od České lékařské komory, která je velmi důležitým partnerem pro lékařský fotbalový tým, roztočil kolotoč jednání, na jehož konci bylo nové registrované občanské sdružení Czech national medical football team, o. s. (dále jen CNMFT). Svým způsobem nebyla jiná cesta než zvolit tento druh jakési profesionalizace původních motivů a cílů, a tak se pilotní improvizované úkony spojené s prvotní účastí v Budapešti přetavily v plánované kroky, které provázely celoroční přípravu členů CNMFT. Že to nebyl krok z cesty, dokazuje právě druhé místo vybojované v konkurenci vyrovnaných týmů světových lékařských reprezentací na mistrovství v Brazílii. Ostatně týmy zemí, které skončily hluboko pod námi a mají mnohem delší historii působnosti, pracují právě na podkladě existence podobně vybudovaných profesionálně vedených organizací a jen s takovou přidanou hodnotou lze na mezinárodní úrovni vystupovat. Jinak by se mohlo jednat o šlendrián a blamáž.

Nelze jinak než poděkovat všem, kdo nám fandili a podporovali nás tady doma nebo okolo hrací plochy brazilských stadionů. Bez této podpory by to byl jen vlažný pocit z vybojovaných vavříků. Velký dík patří sponzorům, jimiž byly Česká lékařská komora, Pharma Group Praha a Fotbalová asociace ČR, která kromě finanční podpory poskytla i materiální vybavení pro sport i volný čas. Další finanční podporu poskytly Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR, UniCredit Bank, OSŽ Slovakia a nadační fond Sivek Hotels. Velký dík za poctivě odvedenou práci náleží celému vedení CNMFT, především pak předsedovi MUDr. Josefu Bolenovi, trenéru prof. MUDr. Miloši Adamcovi, CSc., a manažerovi MUDr. Martinu Engelovi, dále všem hráčům za jejich

osobní zodpovědný přístup k reprezentaci, fungování CNMFT a povýšení zájmů kolektivu nad osobní benefity.

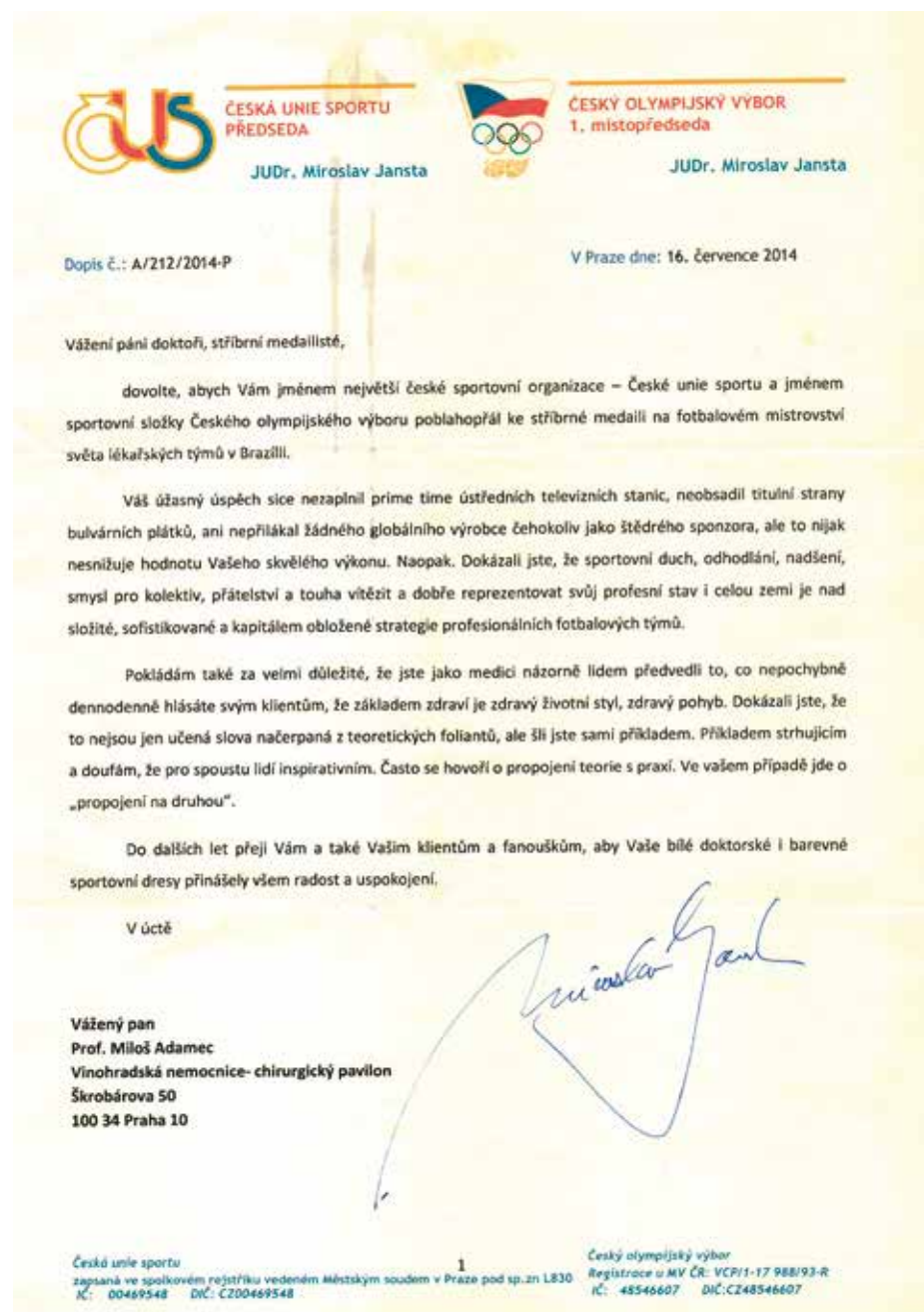
Za rok do Los Angeles

CNMFT připravuje i pro příští rok seriál přípravných zápasů a akcí tak, aby hráčská základna byla zdravým trénovaným organismem schopným úspěšně reprezentovat český stav lékařský na poli sportovním, společenském a odborném. Chce budit respekt a uznání svých soupeřů, cítit podporu českého lékařského stavu, který v mnoha směrech a ohledech nebyl vždy jednotnou zájmovou skupinou. CNMFT může být příkladem, jak různorodá skupina lékařů z pohledu věku,

životních zkušeností, různorodosti oborů, různých zájmových skupin (nemocniční či privátní lékaři) je schopna táhnout za jeden provaz a tím dosahovat pozoruhodných výsledků. Chce mít radost ze svého vystupování a přinášet a šířit dobré poselství za české barvy, českou lékařskou obec, za principy lékařských ideálů a zdravého životního stylu jako takového.

V Los Angeles, kam se stěhuje pořadatelství příštího fotbalového mistrovství světa lékařů, se čeští lvi budou opět snažit o co nejlepší prezentaci s vědomím vaší podpory a s nádhernou melodií české národní hymny na jazyku.

MUDr. Tomáš Březina, CNMFT o. s.
www.fotbalmedic.cz



Diváci, hezký stadion a emoce



Foto Tomáš Engel

Trenér Miloš Adamec (vlevo) v rozhovoru s manažerem Martinem Engelem

Také při druhém startu mužstva českých lékařů na fotbalovém mistrovství světa byl jeho trenérem prof. Miloš Adamec, bývalý aktivní hráč na vrcholové úrovni. V rozhovoru pro TM tvrdí, že obhájit druhé místo bylo snazší než ho poprvé získat.

Čemu přičítáte, že se vám podařilo obhájit druhé místo na světě, zopakovat úspěch z minulého šampionátu v Maďarsku?

Obhajoba druhého místa v Brazílii se mi teď s odstupem času zdá snazší než naše první vystoupení v Budapešti. Tým byl totiž po více než roce příprav stmelěn v dobrou partu, kterou jsme navíc lehce hráčsky posílili. Už jsme přesně věděli, co nás na takovém turnaji čeká, jaký je postupový klíč, podmínky a síla soupeřů. Nepodcenil bych ani chuť českých hráčů ukázat soupeřům, že náš výsledek na prvním turnaji nebyl náhodný.

Který soupeř byl nejtěžší a čím? Podle výsledků jste většinou vyhrávali přesvědčivě...

Ano, podle výsledků turnaj vypadá jako snadný. Opak je pravdou. Na každý zápas jsme se museli dobře připravit a nic nepodcenit. Mezi nejtěžší soupeře opět patřilo Německo, loňský vítěz, a samozřejmě domácí Brazílie.

Nebezpeční byli letos i Ukrajinci, se kterými jsme sehráli šťastný zápas. Zmíněná mužstva kopírovala svým projevem profesionály. Brazílci byli hraví, technicky zralí, Němci fyzicky vyspělí a úporní atd.

Ve finále jste podlehli domácím Brazílci gólem z penalty. Nebylo ve vašich silách udělat i tento poslední krůček?

Brazílci po neúspěchu své profesionální reprezentace dělali všechno možné i nemožné, aby alespoň na „doktorském“ turnaji uspěli. Například mi jejich vedení před finálovým zápasem neumožnilo zkontrolovat jednotlivé

hráče podle předložené soupisky. Na druhé straně sportovně přiznávám, že gól z penalty byl regulérní a my jsme na něj neuměli odpovědět.

V jaké atmosféře zápasy probíhaly?

Zápasy byly zážitkem. Hrály se hymny, diváci fandili. Na hřištích to správně jiskřilo. Nejhezčí bylo finále, jak se také na poslední zápas sluší. Myslím tím diváky, hezký stadion i patřičné emoce. Naši hráči po zápase chvíli smutnili, ale po cestě domů už opět zavládla bojová nálada, že to příště zlomíme.

Umístili se někteří čeští hráči na předních místech i v individuálních soutěžích?

Náš brankář Jan Vojáček byl vyhlášen nejlepším gólmánem turnaje. Honza uplatnil svoje zkušenosti z ligových zápasů z Olomouce i mezinárodní zkušenosti ze svého angažmá na Slovensku a ve Skotsku. Z mého pohledu by si ocenění zasloužil i náš kapitán Josef Bartoš, který finále dohrával s nataženými koleními vazy.

Váš turnaj probíhal ve stejnou dobu, kdy se v Brazílii hrálo mistrovství světa profesionálních fotbalistů. Měli jste čas zápasy sledovat, byli jste na některém přítomni?

Turnaj probíhal v Natalu, kde po našem příjezdu již skupina mistrovství světa profesionálů skončila. My jsme další zápasy MS sledovali buď na velké obrazovce ve fanzóně v centru města, nebo u hotelové televize společně s ostatními účastníky turnaje. Brazílští fanoušci a fanyšky ve fanzóně, kterých vždy přišlo fandit na tisíce, byli skvělí. Ovšem při debaklu brazilské reprezentace jsem očekával, že moji kolegové intenzivisté budou mít práci s kolabujícími diváky. Ale našťastí vše dobře dopadlo.

Milan Macho

VÝSLEDKY ČESKÉHO TÝMU NA MISTROVSTVÍ SVĚTA 2014 V BRAZÍLI

Skupina:

Česko - Německo 0:0
Česko - Jižní Korea 3:0
Česko - USA 4:1

Čtvrtfinále:

Česko - Ukrajina 2:1

Semifinále:

Česko - Venezuela 1:0

Finále:

Česko - Brazílie 0:1

Soupiska českého mužstva

Brankáři: Jan Vojáček, Radovan Žižka.

Obránci: Daniel Malý, Radovan Vojtišek, Josef Bartoš, Vladimír Richter, Vladimír Teplan, Josef Bolen, David Kalfeřt, David Krahulík.

Záložníci: Ladislav Šindelář, Tomáš Henlín, Jiří Kysučan, Martin Kolář, Luboš Nachtnebl, Petr Neoral, Lukáš Trejtnar, Pavel Janata, Tomáš Březina, Jan Lukeš, Ondřej Kočí.

Útočníci: Zdeněk Zlámal, Pavel Mencl, Ondřej Piskač, Tomáš Engel.

Trenér Miloš Adamec, **manažer** Martin Engel.

Dohodovací řízení o úhradách pro rok 2015

Dne 21. 8. 2014 bylo ukončeno dohodovací řízení o úhradách zdravotní péče pro rok 2015.

Dohody bylo dosaženo u těchto segmentů:

- praktičtí lékaři (ČLK-o.s. hlasovala pro dohodu),
- lázně, ambulantní gynekologie (ČLK-o.s. pro dohodu nehlasovala), doprava a zdravotnická záchranná služba.

Nedohoda byla konstatována u následujících skupin poskytovatelů, u nichž bude hodnota

bodů a výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2015 stanovena vyhláškou Ministerstva zdravotnictví.

Jedná se o tyto skupiny poskytovatelů:

- akutní lůžková péče v nemocnicích,
- následná lůžková péče,
- stomatologie,
- ambulantní specialisté, komplement,

- domácí péče,
- fyzioterapie – nelékařské profese.

Na poslední chvíli byly uzavřeny předběžné dohody v segmentu stomatologie a laboratorní části komplementu. Tyto dohody však během závěrečného jednání 21. 8. 2014 vetovali zástupci nemocnic.

Úhrady v segmentu ambulantní gynekologické péče

Výsledky dohodovacího řízení pro rok 2015

V dnech 24. 6. 2014 a 29. 7. 2014 proběhlo v Praze dvoukolové dohodovací řízení mezi zástupci zdravotních pojišťoven (ZP) a zástupci poskytovatelů o úhradách pro rok 2015. V segmentu ambulantní gynekologické péče poskytovatele zastupovalo ČLK-o.s. (14 % hlasů) a SSG ČR (84 % hlasů).

Projednávaly se dva návrhy, a to:

A/ **Návrh ČLK-o.s. na úhradu v segmentu ambulantní gynekologické péče pro rok 2015**

B/ **Společný návrh VZP ČR, SZP ČR a SSG ČR na úhradu gynekologie pro rok 2015**

K rozdílu návrhů – **Návrh ČLK-o.s.:**

1. Hodnota bodu ve výši 1,09 Kč bez výjimky (v tom zahrnutý i nově nasmlouvané výkony včetně 09543).
2. Celková výše úhrady navýšená o 5 % (POPzpo x PUROo x 1,05).

Do výpočtů POPzpo a PUROo započítáváni všech unikátních pojištěnců u všech vykazovaných výkonů pro hodnocení i referenční období bez výjimky.

3. Nově vypracovaný bod ČLK-o.s.:

„U poskytovatele, kde oproti referenčnímu období dojde vlivem změn nasmlouvaného rozsahu poskytovaných hrazených služeb v některé odbornosti, navýšení celkové výše úhrady, změny hodnoty bodu, bonusů a malusů, ke změně průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce a úpravám pravidel zápočtu úhrady poskytovateli podle bodu 2 změny o hodnotu těchto změn, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků.“

(Automatické upravení hodnot průměrných úhrad ze strany zdravotních pojišťoven bez potřeby předchozích „dohod“ ZP s poskytovatelem, aktuálně definované Přílohou č. 4, odstavec 6, část B platné vyhlášky

č. 428/2013 Sb. ze dne 13. prosince 2013 o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2014 (dále jen „úhradová vyhláška“). Tento bod v kontextu se svým návrhem ČLK-o.s. vyškrtl.

4. Celková výše úhrady bude při splnění podmínek stanovených ve smlouvě mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem navýšena stejným způsobem jako v referenčním období.

5. Nově vypracovaný bod ČLK-o.s.:

„Zdravotní pojišťovna při vyúčtování uhradí těhotenskou péči nad hodnotu průměrné úhrady za zdravotní výkony na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období, a to do maximálního počtu výkonů (tj. 63053 1x, 63055 11x, 63411 1x, 63413 1x, 09532 11x, 09119 2x, 63532 2x, 63115 5x) v souladu s doporučeným postupem odborné společnosti „Zásady dispenzární péče ve fyziologickém těhotenství“, pokud budou registrujícím poskytovatelem provedeny a vykázány.

(Zástupci dohodovacího řízení byli písemně seznámeni s bodovým ohodnocením této péče – 5043 bodů – bez započtení základního sonografického vyšetření 63417, prakticky nezbytného minimálně na začátku těhotenství a bez kontroly po šestinedělí).

Aktuálně platný odstavec úhradové vyhlášky „Zdravotní pojišťovna při vyúčtování uhradí (popřípadě v dodatcích, zohlední) případy, kdy k nárůstu nákladů dojde v dů-

sledku nárůstu počtu těhotných pojištěnek.“
ČLK-o.s. vyškrtla.

6. Možnost vyúčtovat měsíční předběžnou úhradu nejen ve výši jedné dvanáctiny objemu úhrady za odpovídající referenční období, ale i ve výši hodnoty poskytovatelem vykázané a uznaných hrazených služeb za příslušný měsíc (a tak se vyhnout excesivním nárazovým doplatkům nebo nedoplatkům v konečném vyúčtování).

7. Povinnost ZP informovat do 30. dubna 2015 poskytovatele o hodnotách aktuálních limitů pro hodnocené období:

a) limit úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky

b) limit úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za vyžádanou péči

c) limit úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za vykázanou péči

8. Referenční období návrh ČLK-o.s. neobsahoval, protože je pravidelně součástí obecného znění úhradové vyhlášky.

Komentář k návrhu ČLK-o. s.:

Zámyslem návrhu ČLK-o.s. bylo úhradový dokument vyčistit, zjednodušit a zřehlednit:

a) Jasná stejná hodnota bodu pro všechny poskytovatele a všechny kódy bez výjimky.
b) Odstranění nesystémového svévolného neuznávání unikátních pojištěnců u výkonů 09511 a/nebo 09513, které je aktuálně v rozporu s paragrafem 2, odst. 3 vyhlášky č. 428/2013 Sb. v obecném znění, a dále koliduje s definicí frekvencí výkonů vázaných na unikátního pojištěnce v Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

Pokud má být účelem zásadního porušení pravidel zápočtu unikátních pojištěnců u jednotlivých výkonů ochrana před účelovým vykazováním, je třeba takový způsob řešení odmítnout. Zdravotní pojišťovny mají zákonem dané mechanismy, jak ověřit, zda nedochází k obcházení pravidel vykazování. Shora uvedené výkony musí být zdokumentovány ve zdravotnické dokumentaci způsobem, který stanoví Seznam zdravotních výkonů. V případě nedodržení pravidel může zdravotní pojišťovna tyto výkony neuznat. Tento postup je transparentnější a spravedlivější nežli paušální vyjmutí všech unikátních pojištěnců, u kterých byly vykázané pouze uvedené výkony.

Navíc se jedná o nepřijatelný precedens, kdy kohokoli kdykoli může napadnout jakékoli výkony k unikátním pojištěncům nezapočítávat a v dalším kroku je prakticky zrušit.

c) Úhrada všech těhotných v objemu základní definované péče bez limitací.

K rozdílu návrhů – Návrh VZP ČR, SZP ČR a SSG ČR:

1. Hodnota bodu ve výši 1,07 Kč. Nově nasmouvané výkony s použitím hodnoty bodu 1 Kč, pokud se smluvní strany nedohodnou jinak (!?).

2. Celková výše úhrady (POPzpo x PUROo x Inu). V hodnoceném období se nezapočítávají unikátní pojištěnci s pouze 09511 nebo 09513. V referenčním období se ale započítávají všichni unikátní pojištěnci (**tj. uplatňují se nízké limity z referenčního období**).

Inu – index nárůstu úhrad minimálně (!?) 1,00 (nárůst minimálně 0 procent).

Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2015, referenčním obdobím se rozumí rok 2013.

3. Celková výše úhrady bude při splnění podmínek stanovených ve smlouvě mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem navýšena stejným způsobem jako v referenčním období, pokud se zdravotní pojišťovna s poskytovatelem nedohodnou jinak (!?).

4. Pro hrazené služby poskytované pojištěncům EU se úhrada stanoví s hodnotou bodu 1,07 Kč.

5. Zdravotní pojišťovna při vyúčtování zohlední případy, kdy k nárůstu nákladů dojde v souvislosti s nárůstem těhotných pojištěnek.

6. Zdravotní pojišťovna v průběhu roku 2015 v souladu s případnou zákonnou úpravou zrušení vybírání regulačních poplatků za návštěvu přistoupí ke kompenzaci poskytovateli prostřednictvím úhrady poskytovatelem oprávněně vykázaného výkonu regulačního poplatku číslem výkonu 09543 oceněného pro rok 2015 30 body s hodnotou bodu 1 Kč.

Komentář k návrhu VZP ČR, SZP ČR a SSG ČR:

a) Nezapočítáním unikátních pojištěnců v hodnoceném období a uplatněním nízkého limitu z referenčního období vypočítaného všemi unikátními pojištěnci je srovnáváno nesrovnatelné a může poškodit poskytovatele tímto nelogickým účelovým administrativním zásahem v konečném vyúčtování o desítky procent neuhrazené vykázané péče.

Toto ustanovení je zcela zřejmé v rozporu se zásadou předvídatelnosti a zákazem svévole dle článku 1, odst. 1 Ústavy.

b) Dokument nedefinuje, jak a zda výpočet

referenčního limitu ovlivní navýšení bodu o 1 haléř a úhrada výkonu 09543, který pravděpodobně zapadne do péče omezené limitem, při jinak deklarovaném indexu nárůstu úhrad minimálně 1,00.

c) Z textu není jasné, zda se započítávání všech unikátních pojištěnců v referenčním období a nezapočítávání s pouze 09511 nebo 09513 v hodnoceném období vztahuje na regulace za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči.

d) Návrh neobsahuje povinnost ZP včas informovat poskytovatele o jeho aktuálně platných limitech.

e) Deklarovaná možnost „dohodnout se jinak“ mezi poskytovatelem a ZP u celkové výše úhrady a u nově nasmouvaných výkonů prakticky vytváří podmínky pro vznik korupčního prostředí s potenciální důvodnou neochotou dotčených stran smlouvy, dodatky a „dohody“ zveřejnit.

f) V návrhu je zřejmá chronická snaha zdravotních pojišťoven úhrady zapelevelit a zneprehlednit nesystémovými zásahy (úhrada různých výkonů rozdílnou hodnotou bodu, systémové nehrazení těhotných, ale u některých se úhrada „zohlední“, uznávání všech unikátních pojištěnců v referenčním období, ale ne v hodnoceném období, nejasnost započtení agregovaného preventivního výkonu 63050, který v navrhovaném referenčním období neexistoval, do aktuálního limitu, nechuť informovat poskytovatele před ukončením hodnoceného období o aktuálním limitu na vykázanou péči atd.), s cílem zkomplikovat a znemožnit poskytovatelům zdravotní péče limity, úhrady a vyúčtování pohlídat.

g) Inu – index nárůstu úhrad minimálně 1,00 – existuje i maximální hodnota indexu nárůstu úhrad!?

V konečném hlasování s návrhem ČLK-o.s.:

Pro: poskytovatelé 2 (98 % hlasů), zdravotní pojišťovny 0

Proti: poskytovatelé 0 (0 % hlasů), zdravotní pojišťovny 7
Návrh nebyl přijat.

Společný návrh **VZP ČR, SZP ČR a SSG ČR:**

Pro: poskytovatelé 1 (84 % hlasů), zdravotní pojišťovny 7

Proti: poskytovatelé 1 (14 % hlasů), zdravotní pojišťovny 0
Návrh byl přijat.

Stanislav Zeman, soukromý gynekolog

Ambulantní specialisté se na úhradách nedohodli

Ambulantní specialisté se shodli na tom, že referenčním obdobím bude rok 2013 a bude zachován princip úhrady z roku 2014 tak, aby nedocházelo neustále ke změnám úhradových mechanismů, které matou lékaře.

Požadavky poskytovatelů:

- Zachování stávajícího Seznamu zdravotních výkonů s navrácením časů klinických vyšetření u interny.
- V případě zrušení tzv. regulačních poplatků úhrada 30 Kč za signální kód 09543 vyčleňný z regulací.
- Základní hodnota bodu 1,09 Kč, fixní složka úhrady 0,36 Kč.
- Vypočtená úhrada podle vzorce s funkcí „limita“ násobená koeficientem 1,02 jako neutralizace koeficientu 0,98 platného dle vyhlášky ministra Hegera pro rok 2013.
- Měsíční předběžná úhrada ve výši 1/12 102% objemu úhrady v referenčním období.
- Limit pro možné překročení nákladů na předepsané léky, zdravotnické prostředky i indukovanou péči vždy 110% hodnoty z referenčního období.
- Regulovat maximálně 5% poskytovatelů, kteří nejvíce překročí limity.

První jednání s pojišťovnami proběhlo 24. 6. 2014 s tím, že jeho účastníci pouze předložili své představy.

Na druhém jednání dne 28. 7. 2014 zdravotní pojišťovny navrhly využít pro výpočet úhrady tzv. „Hegerův vzorec“ s pouze drob-

nou obměnou v podobě koeficientu 1,02 při hodnotě bodu 1,03 Kč a relativně stejných regulacích. Druhou možností byl návrh započítávat pro výpočet úhrady všech 100% bodů zaplacených v referenčním období ve snížené hodnotě, avšak s koeficientem 1,0.

Zástupci ambulantních specialistů byli ochotni akceptovat první variantu za předpokladu, že by pojišťovny započítaly do základu úhrady 50% bodů uhrazených v referenčním období sníženou hodnotu. VZP byla ochotna na tento návrh přistoupit, odmítl jej však Svaz zdravotních pojišťoven.

Empirické odhady, které jsme provedli během jednání, ukázaly, že pro většinu ambulantních specialistů by pravděpodobně výhodnější byla druhá varianta, tedy započítání veškerých v referenčním období vykázaných a uznaných bodů i bez jakéhokoli koeficientu nárůstu v úhradovém vzorci. Svým rozhodnutím přistoupit na návrh pojišťoven jsme zaskočili jejich vyjednávače tak, že požádali o přerušování jednání s tím, že se musí poradit, zda mohou akceptovat svůj vlastní návrh!

Druhý den bylo již všechno jinak a pojišťovny svůj vlastní původní návrh (veškeré v referenčním období vykázané a uznané body jako základ pro výpočet úhrady) odmítly. Vzhledem k tomu, že pro Svaz zdravotních pojišťoven zůstala nepřijatelnou také první varianta úhrady (hodnota bodu 1,03 Kč s koeficientem nárůstu 1,02 dle tzv. Hegerova vzorce), skončilo jednání v rádném termínu nedohodou.

Těsně před ukončením dohodovacího řízení oslovily 18. srpna pojišťovny koordinátora segmentu dr. Jojka s dalším návrhem:

- Základní hodnota bodu 1,03 Kč a fixní složka úhrady 0,31 Kč.
- Do základu pro výpočet úhrady by bylo použito 50% z bodů zaplacených v referenčním období ve snížené sazbě. (To odpovídá tomu, co pro rok 2014 vyjednala ČLK s VZP).
- Kompenzace za zrušené tzv. regulační poplatky v plné výši a mimo regulace.
- Limit pro předepsané léky, zdravotnické prostředky a indukovanou péči by se ze 100% referenčních nákladů na rodné číslo zvýšil na jejich 102% s tím, že nově by byla mezi regulovanou indukovanou péčí počítána též odbornost 902 (Fyzioterapie) – obdoba dohody pojištěn s PL.
- Regulační srážka ve výši 40% z překročení limitů by nemohla být tak jako dnes vyšší než 15% úhrady pro dané zdravotnické zařízení, ale pojišťovny by se zavázaly regulovat maximálně 5% zdravotnických zařízení.

Jakkoli se tento návrh může zdát výhodnějším, v podstatě nepřináší nic nového vůči dohodám, které ČLK uzavřela pro letošní, respektive minulý rok s VZP. To byl první důvod, proč ČLK-o. s. návrh nepodpořila. Tím zásadním důvodem však zůstává rozpor takto koncipovaných úhrad s rozhodnutím Ústavního soudu, který úhradovou vyhlášku ministra Hegera zrušil.

Doufám, že ministr zdravotnictví Němeček bude mít větší respekt k rozhodnutí Ústavního soudu. A pokud nebude, pak se budeme ze všech sil snažit vyjednat férovější úhrady se zdravotními pojišťovnami mimo režim dohodovacího řízení, které ministr Heger degradoval zkrácením lhůt pro jednání. Skutečnost, že dohodovací řízení musí skončit čtyři měsíce před koncem roku, považuji za politickou škodolibost stejně jako přesunutí takto zásadních jednání do času letních prázdnin a dovolených.

Ludmila Říhová,

členka představenstva ČLK, předsedkyně SPOL

Vynaložené úsilí nepřineslo očekávaný výsledek Segment poskytovatelů mimoústavní laboratorní a radiodiagnostické péče

Veto zástupců segmentu poskytovatelů akutní lůžkové péče na závěrečném jednání dohodovacího řízení pro rok 2015 zabránilo historicky první parciální dohodě mezi VZP a Svazem zdravotních pojišťoven na jedné straně a zástupci ambulantního laboratorního komplementu (ČLK-o. s., OS Privalab a Sdružení privátních patologů) na druhé straně. V sub-

segmentu radiodiagnostiky, kde poskytovatele zastupovali zástupci sdružení GAR, SNAR a Aprimed, k dohodě nedošlo. Rozhodovat o způsobu financování celého segmentu bude tedy opět ministerská Úhradová vyhláška.

Než si dovolím seznámit s průběhem celého procesu dohodování úhradových mechanismů v roce 2015 pro uvedený segment, musím

zdůraznit následující paradox. Jak již z názvu vyplývá, jsou zde společně sdružení poskytovatelů radiodiagnostických i laboratorních služeb. Obě tyto skupiny si již řadu let uvědomují, že společné vyjednávání v rámci dohodovacího řízení přináší řadu problémů. V jedné hodině jednání se musí projednat výrazně rozdílná problematika financování poskytované péče obou subsegmentů. Proto, jako již několikrát v minulých letech, byl podán návrh podle jed-

Vývoj nákladů na laboratorní odbornosti v letech 2012–2013
(v mil. Kč – data Analytické komise)

Odbornosti	2012	2013	2012/2013
801-805, 222, 812-822	6593	6585	0,998
807+823 (patologie)	404	468	1,158

nacího řádu při zahájení dohodovacího řízení pro rok 2015 (10. 4.) na rozdělení segmentu na dva samostatné – radiodiagnostika a laboratoře. Návrh byl bohužel opětovně zamítnut zdravotními pojišťovkami.

První jednání segmentu se uskutečnilo 25. 6. Během omezeného času zástupci obou subsegmentů předložili svůj pohled na financování v roce 2015. Za laboratorní komplement byl předložen zdravotním pojišťovkám nový princip úhrady vycházející z průměrné úhrady na unicitní rodné číslo v referenčním období. Ze strany plátců bylo přislíbeno, že se k návrhu vyjádří po provedených modelacích na dalším jednání.

Další jednání bylo 22. 7., kde byla se zástupci VZP a SZP diskutována především problematika tzv. „*samoinduktorů*“. To mohou být taková zdravotnická zařízení, která sdružují ambulance a laboratorní komplement pod jednoho zřizovatele a jsou schopna uměle navýšit objem indukovaných vyšetření bez ohledu na jejich oprávněnou indikaci. Cílem tedy bylo nastavit taková pravidla, která by prostředky veřejného zdravotního pojištění v maximální možné míře alokovala tak, aby provedená laboratorní vyšetření vznikala a byla poskytována na základě racionální indikace, nikoli jako samoučelná „nadprodukce bodů“, které se mají stát především příspěvkem do rozpočtu takto se chovajících zdravotnických zařízení.

Takto navržený a dohodnutý mechanismus úhrad pro rok 2015 byl prvním krokem, který měl tento negativní fenomén „*samoindukce*“ eliminovat. Podkladem byly výpočty nejenom z oficiálních dat Analytické komise, ale také z dat VZP, která výše uvedené skutečnosti naznačovala (viz tabulka). Současně bylo ze strany zástupců poskytovatelů přistoupeno na požadavek zdravotních pojišťoven, aby hledání finančních zdrojů probíhalo v rámci vlastního segmentu.

Následovalo jednání 30. 7., kde byla snaha uvedené principy formulovat již do „paragrafového“ znění. K dohodě však při hlasování nedošlo. Důvodem byla již zmíněná heterogenita segmentu (laboratoře versus radiodiagnostika), která se projevila takovou kompilací definitivního textu, který byl pro oba subsegmenty prakticky nepřijatelný. Přesto bylo závěrem přislíbeno další jednání

s laboratorním komplementem směrem k možné parciální dohodě. Navíc zástupkyně Ministerstva zdravotnictví ČR nabídla konstruktivně možnost konzultovat navržený text s pracovníky legislativního odboru MZ ČR, aby vyhovoval z pohledu platné legislativy. Tato konzultace proběhla 5. 8. a přinesla další upřesnění textu.

Poslední setkání obou stran před závěrečným jednáním dohodovacího řízení proběhlo 19. 8., kdy byla podepsána parciální dohoda mezi VZP a SZP a zástupci laboratorního komplementu. Vznikala řadu měsíců a vyžadovala nejen spoustu času, stráveného řadou vyjednavačů na řadě jednání, ale i vzájemné naslouchání, respektování a kompromisy obou stran.

A nyní se dostáváme k závěrečnému jednání 21. 8. Pracně vyjednaná dohoda nad předloženým společným návrhem VZP a SZP byla zde bohužel ze strany poskytovatelů akutní lůžkové péče **vetována**. Jednací řád dohodovacího řízení umožňuje v závěrečné fázi vznést veto ze strany jiné skupiny poskytovatelů i bez udání důvodu a nelze jinak, než jej respektovat. Nicméně s ním z řady důvodů nesouhlasím a považuji je za neadekvátní.

V dopise ze dne 22. 8. 2014 zasláném ze strany Asociace nemocnic ČR, AČMN, AKN a SSN ČR na Ministerstvo zdravotnictví ČR je rozporováno navrhované snížení hodnoty bodu pro obory 807 (patologická anatomie) a 823 (laboratoř patologie) z 0,70 Kč za bod na 0,50 Kč za bod. Současně je zde uveden zajímavý argument: „*Vzhledem k absolutní limitaci celkové úhrady resp. jejímu možnému navýšení o jednotky procent se navíc jedná o nerovné podmínky, které neumožňují pokles hodnoty bodu kompenzovat navýšením produkce.*“

Z mého pohledu by se mohlo jednat o potvrzení skutečnosti, že námi navrhovaný systém úhrady by umožňoval více využívat prostředky veřejného zdravotního pojištění na zdravotní služby, kde jsou z pohledu racionální indikace zapotřebí, a nikoli jako „kompenzaci produkce“, která by mohla vyvádět finanční zdroje ze zdravotnictví bez ohledu na jejich oprávněné a indikované čerpání.

Co říci závěrem? Vynaložené úsilí sice nemělo očekávaný výsledek, přesto jsem přesvědčen, že je to krok správným směrem. Samozřejmě bych uvítal navýšení prostředků

pro laboratorní komplement, protože mnou dříve opakovaně zmiňované negativní vlivy na rozvoj laboratorní medicíny nadále přetrvávají.

- 1. Laboratorní vyšetření jsou prováděna pouze** na základě indikací klinických lékařů. Ale pozor na samoindukci!
- 2. Vývoj základní hodnoty bodu je od roku 2010 stagnující.**
- 3. Jako segment s relativně vysokými náklady na spotřební materiál a analytické soupravy jsme výrazně postiženi rostoucí sazbou DPH,** zejména loňským přeřazením do základní sazby **21 %**.
- 4. V letošním roce se projevuje negativní dopad poklesu kurzu Kč** s následným zvyšováním cen reagentů a spotřebního materiálu.
- 5. Vlivem inflace** dochází neustále ke zvyšování režijních a mzdových nákladů.
- 6. Vzestup cen PHM** progresivně zvyšuje náklady na svozovou službu.
- 7. Jako vysoce technologicky náročný obor** musíme průběžně **modernizovat a obměňovat analytické systémy.**
- 8. Náklady na prokázání kvality v klinických laboratořích,** tj. plnění požadavků normy ČSN ISO 15189, nebyly dosud zohledněny (nejsou obsaženy v kalkulačních listech), přestože jsou podmínkou úhrady zdravotních služeb. Je nezbytné podotknout, že počet akreditovaných zařízení v ČR je vůbec nejvyšší v Evropě.

František Musil,

člen představenstva ČLK, spoluvlastník a vedoucí lékař
privátního laboratorního zdravotnického zařízení

Státní léčebné lázně Janské Lázně, s.p.
přijmou do hlavního pracovního poměru:
LÉKAŘE/LÉKAŘKU
V OBORU PEDIATRIE
(vhodné i pro absolventy LF)

Požadujeme:

- ✦ Vzdělání v příslušném oboru – všeobecné lékařství (u absolventů)
- ✦ Osvědčení o spec. způsobilosti v oboru RFM
- ✦ Atestace I.stupně pediatrie
- ✦ Profesionální a proklientské chování
- ✦ Odpovědnost, flexibilita, ochota učit se novým věcem
- ✦ Znalost AJ, případně NJ, RJ

Nabízíme:

- ✦ trvalý pracovní poměr u zavedené perspektivní společnosti
- ✦ motivující mzdové podmínky a zaměstnanecké benefity
- ✦ 5 týdnů dovolené na zotavenou
- ✦ možnost dalšího vzdělávání a profesního růstu
- ✦ práce na vyjimečném pracovišti v rámci ČR
- ✦ možnost přidělení služebního bytu ve známém lyžařském středisku
- ✦ možnost získání jednorázového příspěvku na stěhování a vybavení bytu

Nástup možný ihned případně dle dohody.
Pokud Vás nabídka oslovila a spálíte-li naše požadavky, kontaktujte nás prosím a zašlete nám Váš strukturovaný životopis a možná i dopis na email: vasil.janko@janskelazne.com nebo radka.janova@janskelazne.com

KONTAKT: MUDr. Vasil Janko +420 739 658 119
Radka Jánová +420 499 860 118, +420 739 421 970

Základní parametry dohody PL a PLDD

Dne 30. 7. 2014 proběhlo poslední jednání mezi PL a PLDD a zdravotními pojišťovnami o cenách na rok 2015. Byl přijat návrh VZP ČR, SZP ČR a SPL ČR v oboru VPL a PLDD na úhradu hrazených služeb včetně regulačních omezení na rok 2015 a tím došlo v tomto segmentu k dohodě.

Kombinovaná kapitačně-výkonová platba

PL pro dospělé – VPL

- a) **52 Kč** – 30 ordinálních hodin týdně, 5 pracovních dnů, alespoň jeden den do 18.00 a možnost objednat se alespoň 2 dny v týdnu na pevně stanovenou hodinu,
- b) **49 Kč** – 25 ordinálních hodin týdně, 5 pracovních dnů, alespoň jeden den do 18.00 (pokud to místní podmínky vyžadují, může se ZP dohodnout odlišně),
- c) **47 Kč** – pro ostatní poskytovatele v oboru VPL.

PL pro děti a dorost – PLDD

- a) **52 Kč** – 30 ordinálních hodin týdně, 5 pracovních dnů, alespoň jeden den do 18.00 a možnost objednat se alespoň 2 dny v týdnu na pevně stanovenou hodinu,
- b) **49 Kč** – pro ostatní poskytovatele v oboru PLDD.

Zdravotní výkony nezahrnuté do kapitační platby a výkony za pojištěnce EU

- Výkony nezahrnuté do kapitační platby, neregistrovaní a EU – 1,08 Kč/bod.
- Výkony 01021, 01022, 15120, 15121, 02021, 02022, 02031, 02032 – 1,10 Kč/bod.
- Výkony očkování 0215 a 02125 – 1,12 Kč/bod, při splnění dvou podmínek: vykazání jednoho kódu očkování a jednoho kódu ZULP dle metodiky (v případě nesplnění podmínky nebude kód uhrazen) a
- splnění povinnosti zabezpečit další dané podmínky a předávání informací nezbytných pro celkové zúčtování v souladu s metodikou. V případě nesplnění této podmínky bude kód uhrazen 0,60 Kč.

- Výkon dopravy v návštěvní službě – 0,90 Kč/bod.

KKVP s dorovnáním kapitate

Poskytne se v případě, kdy má poskytovatel menší počet registrovaných, než je 70 % celostátního průměru počtu takových pojištěnců, a poskytování takových hrazených služeb je nezbytné ke splnění povinností pojišťovny. Dorovnání kapitate lze poskytnout až do výše 90 % kapitační platby pojišťovny vypočtené na celostátní průměr.

Zdravotní péče hrazená podle seznamu zdravotních výkonů

Bod 0,95 Kč. výkony v návštěvní službě 0,90 Kč

Regulační omezení

1. Léky a léčivé přípravky

- a) Pokud průměrná úhrada za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky (s výjimkou podskupiny 02 – Pomůcky pro inkontinenci) – dále jen „pomůcky pro inko“ – předepsané poskytovatelem vztahovaná na jednoho pojištěnce v roce 2015 převyší 20 % celostátní průměrné úhrady za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky (s výjimkou pomůcek pro inko), je zdravotní pojišťovna oprávněna uplatnit srážku 25 % z překročení. Zdravotní pojišťovna zohlední případy, kdy poskytovatel prokáže, že zvýšená průměrná úhrada vztahovaná na jednoho přepočteného pojištěnce byla způsobena změnou výše nebo způsobu jejich úhrady, popřípadě v důsledku změny struktury pojištěnců.
- b) Pokud průměrná úhrada za pomůcky pro inko předepsané poskytovatelem vztahovaná na jednoho pojištěnce v roce 2015 převyší o 10 % celostátní průměrnou úhradu, je pojišťovna oprávněna uplatnit srážku až do výše 50 % z překročení.

2. Vyžádaná péče

- a) Pokud průměrná úhrada za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech a za výkony CRP a INR vztahovaná na jednoho

přepočteného pojištěnce podle skutečných celorepublikových nákladů v roce 2015 převyší o 20 % celostátní průměrnou úhradu za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech, je pojišťovna oprávněna uplatnit regulační srážku do výše 30 % z překročení.

- b) Pokud průměrná úhrada za vyžádanou péči v odb. 902 v roce 2015 převyší o 20 % celostátní průměrnou úhradu za vyžádanou péči v odb. 902, je pojišťovna oprávněna uplatnit regulační srážku do výše 30 % z překročení.

Regulační omezení podle bodů 1. a 2. se nepoužijí, pokud poskytovatel odůvodní poskytnuté hrazené služby.

Regulační omezení podle bodu 1 a) (LP a ZP) se nepoužije, pokud celková úhrada za veškeré léčivé přípravky a zdravotnické potřeby (s výjimkou pomůcek pro inko) předepsané PLD a PLDD v hodnoceném období nepřevyší předpokládanou výši úhrad na tento druh hrazených služeb za rok 2015 vycházející ze zdravotně pojistného plánu pojišťovny.

Regulační omezení podle bodu 1 b) (pomůcky pro inko) se nepoužijí, pokud celková úhrada za zdravotnické prostředky pomůcek pro inko předepsané praktickými lékaři pro dospělé a praktickými lékaři pro děti a dorost v hodnoceném období nepřevyší předpokládanou výši úhrad na tento druh hrazených služeb na rok 2015.

Regulační omezení podle bodu 2 a) (vyjmenované odbornosti, CRP, INR...) se nepoužije, pokud celková úhrada za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v roce 2015 nepřevyší výši úhrad na tento druh hrazených služeb na rok 2015, vycházející ze zdravotně pojistného plánu pojišťovny.

Regulační omezení podle bodu 2 b) (odbornost 902 – rehabilitace) se nepoužije, pokud celková úhrada za vyžádanou péči v odbornosti 902 v roce 2015 nepřevyší výši úhrad na tento druh hrazených služeb na rok 2015, vycházející ze zdravotně pojistného plánu pojišťovny.

Regulační omezení podle bodu 1. a 2. se nepoužije, pokud poskytovatel registroval 50 a méně pojištěnců zdravotní pojišťovny nebo jedná-li se o hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům.

Zohlednění výpadku regulačních poplatků

Zdravotní pojišťovna v průběhu roku 2015 v souladu s případnou zákonnou úpravou zrušení vybírání regulačních poplatků

za návštěvu přistoupí ke kompenzaci všeobecným praktickým lékařům pro dospělé a v případě, že byl vybrán regulační poplatek za návštěvu u osob starších 18 let praktickým lékařem pro děti a dorost prostřednictvím úhrady poskytovatelem oprávněně vyká-

zaného výkonu regulačního poplatku s kódem výkonu 09543 30 body, s hodnotou bodu 1 Kč.

V segmentu PL a PLDD budou jako v minulých letech i v roce 2015 existovat mezi významnými zástupci poskytovatelů a zdravotními

pojišťovnami dohody typu komplexního hodnocení poskytované péče, které mohou využít všichni lékaři tohoto segmentu a které umožní při splnění dohodnutých podmínek navýšení úhrady nad rámec této dohody.

Petr Němeček, člen představenstva ČLK

E-learning České lékařské komory v novém



Foto: shutterstock.com

V roce 2009 Česká lékařská komora spustila vlastní e-learningový portál. Cílem bylo poskytnout lékařům nezávislý zdroj elektronického vzdělávání, který bude komerčně zcela nezávislý a odborně garantovaný na té nejvyšší úrovni. ČLK tak byla mezi prvními lékařskými komorami ve světě, které tuto formu vzdělávání lékařům nabídly přímo. V současné době vlastní e-learningový systém považuje mezi lékařskými komorami za standard. V letošním roce systém prošel zcela zásadním upgradem, a to jak grafickým, tak systémovým. Cílem bylo nabídnout lékařům ještě pružnější a modernější systém vzdělávání, který by výhledově bylo možné propojit například s e-learningovými systémy lékařských fakult nebo jiných organizací a tak nabídku elektronického vzdělávání ještě rozšířit.

Od roku 2009 se k využívání e-learningového systému přihlásilo více než 2500 lékařů a systém v současné době nabízí 70 kurzů. Počet se každým rokem bude roz-

růstat o několik desítek nových kurzů. E-learning ČLK má pro lékaře několik velkých výhod:

(1) Umožňuje kvalitní vzdělávání přímo z ordinace nebo z domova.

(2) Je zdarma (pro členy plně hrazen ČLK).
(3) Obsah je garantován předními odborníky v příslušných oborech.
(4) Systém je zcela komerčně nezávislý.

E-learningový systém ČLK tak představuje velmi důležitý prvek v celoživotním vzdělávání lékařů. Po upgradu systému v letošním roce plánujeme podstatné rozšíření obsahu v roce 2015.

Pro dosavadní uživatele e-learningu je podstatnou informací, že systém zůstává stále na stejné adrese www.eclk.cz a přístupové údaje se nemění. Lékaři se tedy mohou přihlašovat stejným uživatelským jménem a heslem.

Velmi uvítáme jakékoli připomínky a podněty ke zlepšení e-learningového systému ČLK. Připomínky můžete zasílat na e-mail: elearning@clkcr.cz (rp)

AKADEMIE LÉKAŘSKÉ ANGLIČTINY

Česká lékařská komora stále rozšiřuje vzdělávací aktivity pro lékaře. Kromě jednodenních kurzů na specializovaná témata, o která je stále rostoucí zájem, připravujeme i kurzy dlouhodobé. Jedná se především o velmi úspěšnou Univerzitu medicínského práva a Akademii lékařské etiky. K těmto kurzům v letošním roce přibývá ještě Akademie lékařské angličtiny.

Jedná se o specializovaný jazykový kurz angličtiny pro lékaře, zaměřený na procvičení komunikačních dovedností z lékařského prostředí a použití odborné terminologie v praxi. Výuka je speciálně koncipována tak, aby se lékaři seznámili se slovní zásobou, terminologií a gramatickými strukturami potřebnými pro práci ve zdravotnictví. Cílem je tak zvýšit komunikační kompetence lékařů v anglickém jazyce v oblasti komunikace s pacienty, kolegy i pro lepší porozumění odborným textům.

V Akademii lékařské angličtiny vyučují čeští lektori i rodilí mluvčí – podle jazykové úrovně. Kurz je v odpoledních hodinách, jednou týdně po dobu 3 měsíců. ČLK kurz svým členům poskytuje čistě v hodnotě nákladů. Kurz je takto o více než polovinu levnější než běžné komerční kurzy.

V zimním semestru 2014 je Akademie lékařské angličtiny realizována ve dvou úrovních: začátečníci a pokročilí, ve 3 paralelních skupinách. Prakticky ihned po vypsání tohoto kurzu byla všechna místa zaplněna. Vzhledem k zájmu tedy plánujeme pokračovat i v dalších semestrech. Od ledna 2015 se budou kurzy rozšiřovat i do Brna a v případě zájmu budeme dále vypisovat i Akademii lékařské němčiny.

Doufáme, že vás tato nová možnost vzdělávání osloví. Nový běh bude vypsán v listopadu 2014 na www.strankach.clk.

Radek Ptáček

Rozhovor s prezidentem ČLK

Milan Kubek: „Pokud budu i nadále cítit důvěru ze strany lékařů, chtěl bych znovu kandidovat na funkci prezidenta ČLK.“



Foto: archiv ČLK

Před blížícím se sjezdem České lékařské komory sílí hlasy, aby delegáti celostátního shromáždění odhlasovali novelu Stavovského předpisu 2 – Volebního řádu ČLK, a to konkrétně v § 1 odstavci 3), jehož současné znění říká, že funkcionář nebo člen kteréhokoli orgánu nesmí být volen do téže funkce na více než dvě po sobě následující období, pokud se nejedná o člena čestné rady nebo revizní komise. Zeptali jsme se prezidenta ČLK Milana Kubka, jaký na to má názor a jak hodnotí své dosavadní působení v čele komory.

Představenstvo navrhuje delegátům sjezdu, aby z volebního řádu komory vypustili klauzuli omezující možnost volit funkcionáře ČLK do téže funkce maximálně dvakrát po sobě. Neomezí taková změna práva lékařů?

Naopak, členové komory budou moci volit toho, koho si skutečně přejí. Nic jim

nebude bránit v tom, aby volili člověka, jemuž opravdu důvěřují. Dnes jsou často nuceni hlasovat pro někoho, u koho třeba ani nejsou přesvědčeni, že danou funkci zvládne, a koho si zase až tak nepřejí. A to všechno proto, že zkušený a oblíbený funkcionář již potřeťi kandidovat nemůže.

Není to ale nedemokratické?

Nedemokratické bylo, když delegáti sjezdu na podzim 2003 sami sobě prodloužili délku svého mandátu. Byl jsem asi jediný předseda OS ČLK, který toto odmítl a rezignoval po uplynutí doby, na kterou byl původně řádně zvolen.



Prostě zrušení ustanovení omezující počet funkčních období přece v žádném případě nikomu nedává žádnou jistotu opětovného zvolení. Dává pouze rovnou šanci kandidovat všem, kdo mají o práci v komoře zájem. Nakonec vždy rozhodne vůle delegátů sjezdu, respektive účastníků okresního shromáždění. Pokud delegáti někoho nechtějí, pak ho prostě a jednoduše nezvolí.



Nehrozí, že se v případě zrušení omezení počtu kandidatur někteří funkcionáři ve svých funkcích takříkajíc „zakopají“ navěky?

Všichni funkcionáři jsou a i nadále budou odvolatelní. Paradoxně nejjednodušší je to v případě prezidenta, viceprezidenta nebo představenstva. Tito vrcholní představitelé skládají každoročně účty ze své práce delegátům sjezdu, kteří je mohou kdykoli odvolat. Například v lednu 2006 bezprostředně po mém zvolení podala tehdejší viceprezidentka Fousková návrh na odvolání představenstva. Stačilo jedno jediné hlasování a během minuty bylo představenstvo odvoláno. Delegáti sjezdu na to mají právo.

Jaká pravidla platí u ostatních profesních komor?

Většina profesních komor žádné podobné omezení ve svých stavovských předpisech nemá. Ze všech komor mají, pokud vím, omezující klauzuli jen lékárníci, veterináři a auditoři. Nemyslím si, že by kvůli absenci takového omezení třeba Advokátní komora nebyla demokratickou institucí.

Pro některé funkcionáře ČLK omezení počtu funkčních období ale neplatí již dnes.

Máte pravdu. V případě revizních komisí, čestných rad nebo etické komise bylo omezení opakované kandidatury z praktických důvodů zrušeno již dávno. Proč by se stavovská organizace měla dobrovolně zbavovat zkušených funkcionářů, kteří jsou schopní a ochotní pro lékaře pracovat?

Nepodporujete změnu volebního řádu účelově, pouze proto, že by se vás mohla týkat?

Nezastírám, že rozhodnutí delegátů sjezdu o změně volebního řádu je důležité také pro mne osobně. Pokud sjezd vyslyší doporučení představenstva a novelu SP-2 schválí, mohl bych za rok ještě jednou kandidovat na funkci prezidenta ČLK.

A šel byste do toho znovu?

Pokud bych i nadále cítil tak silnou podporu ze strany lékařů jako dosud, pak ano. Vnímám bych to dokonce jako určitou povinnost. Od rozdělané práce se totiž neutíkám.

Máte pocit, že jste úspěšným prezidentem komory?

Tak to musí hodnotit jiní. V každém případě Česká lékařská komora pod mým vedením odrazila několik tvrdých politických útoků na samu podstatu své existence. Legitimitu našeho zápasu za lepší profesní podmínky pro lékaře potvrdil dokonce Ústavní soud. Komora je dnes personálně i ekonomicky stabilizovaná. Máme splacené dluhy a 45 milionů na účtech pro horší časy. Nebývalý rozvoj zažívá komorou organizované a garantované celoživotní vzdělávání lékařů. Stále více lékařů považuje svoji profesní samosprávu za užitečnou či přímo nezbytnou. Komora se oprávněně těší z největší podpory ze strany lékařů ve své historii. V neposlední řadě to bude proto, že činnost komory neprovádějí skandály, kterými trpěla za mých předchůdců.



Nechtěl byste své zkušenosti zúročit případně třeba ve funkci viceprezidenta?

Viceprezidentem komory byl vloni znovu zvolen kolega Mrozek, který svoji práci dělá velmi dobře. Tato funkce tedy takřkajíc není volná. Ostatně obávám se, že by něco takového vůči příštímu prezidentovi ani nebylo příliš vhodné. Zcela zásadně pak odmítám nedůstojné přehazování si funkcí ve stylu „Putin – Medveděv“.

V minulých letech se komoře podařila řada věcí důležitých pro lékaře. Čeho si ceníte nejvíce?

Především toho prostého faktu, že komora pod mým vedením vždy stojí na straně lékařů a české medicíny. V tom jsme zásadoví



a neváhali jsme spory s politickým establishmentem hnát až k Ústavnímu soudu, který na náš popud zrušil například část zákona o zdravotních službách a ochránil tak soukromé lékaře před povinností přeregistrovat svá zdravotnická zařízení a zabránil zřízení registrů porušujících občanská práva zdravotníků. Dokázali jsme rovněž jako jediní prosadit zrušení úhradové vyhlášky. Podpora komory byla patrně rozhodující pro úspěch Lékařským odborovým klubem pořádané protestní akce „Děkujeme, odcházíme“, která přinesla nemocničním lékařům zvýšení platů o 15 procent. V této souvislosti jsem si vzpomněl na rok 1995, kdy tehdejší prezident komory Svoboda na rozdíl ode mne hodil protestující lékaře přes palubu. V minulých letech jsme taktéž dokázali zastavit podstatnou část takzvané Julínkovy reformy. Pokud by se nám to nebylo podařilo, ovládaly by dnes zdravotnictví pojišťovny propojené s řetězcí, které by ekonomicky zlikvidovaly velkou část soukromých lékařů. Dopadli bychom zkrátka jako lékárníci.

Přesto nemohu být zatím zcela spokojen. Realizaci řady nebezpečných návrhů se nám sice podařilo zabránit, ale kvůli nepřátelskému postoji minulých vlád a ministrů zdravotnictví vůči profesní lékařské samosprávě jsme neměli šanci prosadit změny, které naopak zdravotnictví a lékaři potřebují.

Co máte na mysli?

Především musíme ubránit povolání lékaře jako povolání svobodné, kdy co nejvíce lékařů s patřičnou kvalifikací může provozovat svoji soukromou praxi. Musíme se bránit proti řetězcům a potřebujeme prosadit rovnoprávný vztah lékařů vůči pojišťovnám. Mým cílem je zvýšení ceny práce lékařů,



dodržování evropské směrnice o pracovní době i zákoníku práce v nemocnicích, tedy zlepšení pracovních podmínek lékařů. Rád bych pomohl změnit současný, vůči mladým lékařům nepřátelský systém specializačního vzdělávání. Podporuji rovněž vytvoření sítě veřejných neziskových nemocnic. Za hlavní úkol však považuji prosazení skutečné reformy zdravotnictví, tedy nahrazení současných regulací spotřeby péče prostřednictvím pokut uplatňovaných pojišťovnami vůči zdravotnickým zařízením regulací spotřeby péče na straně pacienta. Ideálním stavem by bylo zrušení smluv mezi zdravotnickými zařízeními a lékaři a jejich nahrazení svobodnou volbou lékaře ze strany pacienta-klienta určité pojišťovny, která by byla povinná indikovanou a svému klientovi lege artis provedenou péčí uhradit podle závazného ceníku.



To nejsou malé cíle. Co ale budete dělat, pokud delegáti sjezdu změnu volebního řádu neschválí?

Pokud listopadový sjezd změnu volebního řádu neschválí, budu se snažit ten svůj poslední rok v čele komory co nejlépe využít k prosazení maxima našich návrhů a požadavků. Je však jasné, že bych to neměl vůbec jednoduché. Moje pozice by byla totiž mnohem slabší. Politici umí do pěti počítat, a tak by ve mně jako v dosluhujícím prezidentovi neviděli dostatečně silného partnera a možná by vyčkávali, jakým směrem komoru povede můj nástupce.

A co pak, až už prezidentem komory nebudete?

Nebojte, v žádném případě nebudu komoře škodit. Přece nepošlapu výsledky své práce. Nebudu se chovat jako infantilní předsedové politických stran, kteří po odchodu z funkce často dělají vše pro to, aby co nejvíce uškodili svým nástupcům.

Nebylo by vám líto, pokud by sjezd změnu volebního řádu odmítl a tím vám znemožnil za rok znovu kandidovat?

Asi by mě to trochu mrzelo, ale musel bych se s tím smířit. Takový je život. V každém případě bych měl určitě více času na svoji rodinu a na medicínu.

Otázky: redakce TM

Spolupráce lékařů s farmaceutickými firmami

Už v roce 2008 přijala Česká lékařská komora Závazné stanovisko ČLK č. 1/2008, které přesně stanoví pravidla etické spolupráce mezi lékaři a farmaceutickými firmami. V letošním roce na postoj stavovské organizace českých lékařů svým způsobem navazuje také iniciativa druhé strany, kterou prezentuje projekt Transparentní spolupráce.

Závazné stanovisko ČLK č. 1/2008

Pravidla spolupráce mezi lékaři a farmaceutickými firmami

§ 1

Propagace registrovaných léků a zdravotnických pomůcek lékařem a jejich předepisování

- Lékař nesmí vyžadovat neoprávněné dary nebo výhody za poskytování informací o schválených lécích a za jejich předepisování.
- Lékař nesmí přijmout neoprávněné pohostinství.
- Dary či výhody, které lékař přijme, nesmí být nepřiměřeně drahé a musí souviset s výkonem lékařského povolání.
- Lékař musí hlásit nežádoucí účinky léků.

Totéž co pro léky platí i pro zdravotnické pomůcky.

§ 2

Akce organizované či sponzorované farmaceutickými firmami

- Lékaři mají právo účastnit se akcí organizovaných či sponzorovaných farmaceutickými firmami, jestliže jsou tyto akce pořádány za účelem vzdělávání a poskytují vědecky ověřená důležitá sdělení.
- Při vyhlášení akce musí být zjevný její účel. Musí být jasné, zda a kým je akce odborně garantována i kým je sponzorována.
- Místo konání akce musí odpovídat jejímu odbornému účelu a nesmí vyžadovat neodpovídající nadbytečné cestování.
- Studijní materiály a pomůcky mohou být lékaři propláceny.

- Cestovní náklady, ubytování a stravování mohou být lékaři proplaceny pouze, jedná-li se o vzdělávací akci, akci přímo související s výkonem lékařského povolání, např. stáže, kongresy, semináře a další akce s vědeckým zaměřením, a to pouze po dobu nutnou k účasti na této akci. Tyto prostředky mohou být poskytnuty pouze lékaři, který se akce účastní, nikoli doprovázejícím osobám.

- Lékaři, kteří na takových akcích zajišťují služby, zejména ti, kteří přednáší či vyučují, mají právo na odpovídající odměnu. Toto musí být oznámeno organizátorovi akce.

Totéž co pro farmaceutické firmy platí i pro firmy vyrábějící a prodávající zdravotnické pomůcky předepisované lékaři.

§ 3

Klinické studie a výzkum

- Lékaři zapojení do klinických studií a výzkumu sponzorovaného farmaceutický-

mi firmami musí striktně dodržovat Helsinskou deklaraci* a Správnou klinickou praxi**.

- Lékař může dostat odměnu za práci ve studii. Tato odměna musí odpovídat vynaloženému času a úsilí. Lékař může dostat odměnu za prezentaci výsledků studie. Sponzor studie musí být zveřejněn.

Totéž co pro farmaceutické firmy platí i pro firmy vyrábějící a prodávající zdravotnické pomůcky předepisované lékaři.

§ 4

Konzultace a spojení s farmaceutickými firmami

- Lékaři mohou působit jako konzultanti farmaceutických firem.
- Lékař musí při takovém spojení s farmaceutickou firmou zůstat vždy zcela nezávislý ve svém rozhodování a musí vykonávat lékařskou praxi ve prospěch pacienta.
- Náhrada za konzultační činnost musí odpovídat vynaložené práci.
- Pokud lékař spojený s farmaceutickou firmou informuje jiné lékařské či farmakologické subjekty, musí své spojení s firmou zveřejnit, aby byla zachována průhlednost zájmů pro všechny zúčastněné.

Totéž co pro farmaceutické firmy platí i pro firmy vyrábějící a prodávající zdravotnické pomůcky předepisované lékaři.

Závazné stanovisko č. 1/2008 bylo schváleno představenstvem ČLK 18. 10. 2008 a nabylo účinnosti dnem 6. 11. 2008.

* Světová lékařská asociace – „Helsinská deklarace“.

** Mezinárodní konference o harmonizaci regulačních požadavků „Doporučení správné klinické praxe“.



Celoevropská iniciativa Transparentní spolupráce

Spolupráce mezi zdravotnickými odborníky/zařízeními a farmaceutickými společnostmi je neodmyslitelnou součástí zdravotnického systému. Jako taková má pozitivní vliv na kvalitu poskytované péče i hodnotu budoucího medicínského výzkumu.

Odborníci disponují cennými znalostmi o zvládnání léčby a onemocnění, které následně pomáhají farmaceutickým společnostem posouvat hranice moderní medicíny. Obě strany se pravidelně setkávají během vědeckého výzkumu, klinického hodnocení, vzdělávacích aktivit atp.

Je to však právě spolupráce mezi odborníky a průmyslem, jež může vytvářet potenciál pro střet zájmů.

Iniciativa Transparentní spolupráce, která významně ovlivní některé aspekty spolupráce mezi lékaři a farmaceutickým průmyslem v Evropě, vznikla na základě přijetí kodexu Disclosure Evropskou federací farmaceutického průmyslu a asociací (EFPIA) v roce 2013. Kodex Disclosure byl 1. ledna 2014 přijat v evropských zemích, včetně České republiky, a je nyní závazný pro všechny členské společnosti EFPIA. V České republice především, nikoli však výhradně, pro členy Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP).

Cílem této celoevropské iniciativy je objasnit rozsah i podstatu spolupráce mezi zdravotnickými odborníky, zdravotnickými zařízeními a farmaceutickými společnostmi a ozřejmit výši souvisejících plateb. Iniciativa, jejímž vzorem je americký zákon Sunshine Act, reaguje na sílící tlak veřejnosti, politiků i médií na zprůhlednění a objasnění principů této spolupráce. Reaguje na situace, kdy je opakovaně napadána integrita zdravotnických odborníků při předepisování léčiv i odborná úroveň spolupráce.

Evropská federace farmaceutického průmyslu a asociací (EFPIA) si tyto tlaky dobře uvědomuje. Po diskusi s odbornými i průmyslovými kapacitami proto přistoupila k realizaci iniciativy Transparentní spolupráce.

Její podstatou je zveřejnění individuálních či souhrnných informací podle konkré-

tního obsahu spolupráce mezi farmaceutickým průmyslem, zdravotnickými odborníky a zařízeními. Data budou poprvé zveřejněna nejpozději 30. června 2016, a to zpětně za období jednoho roku. První zveřejněná data se budou vztahovat k roku 2015. Informace k vybranému období budou veřejně dostupné po dobu tří let.

Asociace inovativního farmaceutického průmyslu i její členské společnosti si váží spolupráce s vámi, lékaři.

Mgr. Jakub Dvořáček, výkonný ředitel AIFP

Nejčastější otázky a odpovědi k Transparentní spolupráci

Co přináší Transparentní spolupráce?

Primárním cílem této celoevropské iniciativy, jejímž vzorem je americký Sunshine Act, je objasnit rozsah i podstatu spolupráce mezi zdravotnickými odborníky/zařízeními a farmaceutickými společnostmi a ozřejmit výši souvisejících plateb (obdobně jako je tomu již nyní ve Francii či Holandsku).

Co je podstatou iniciativy?

Podstatou iniciativy je zveřejnění informací o spolupráci mezi zdravotnickými odborníky/zařízeními a farmaceutickými společnostmi. Informace budou umístěny na veřejně dostupné internetové stránce www.transparentnispoluprace.cz. Ta bude obsahovat jména všech zdravotnických odborníků/zařízení, kteří v uplynulém období spolupracovali s inovativními farmaceutickými společnostmi (například formou konzultačních služeb, účasti na kongresu). Součástí zveřejněné informace bude i souhrn roční výše plateb a jiného

plnění, které se spoluprací u daného odborníka/zařízení souvisely.

Informace budou zveřejněny individuálně nebo souhrnně podle konkrétního obsahu spolupráce. Chybět nebude ani obsažený popis různých typů odborné spolupráce, která mezi odborníky/zařízeními a farmaceutickými společnostmi probíhá.

Na koho se zveřejnění bude vztahovat?

Zveřejnění informací se bude vztahovat na všechny zdravotnické odborníky a zdravotnická zařízení, která budou v daném období spolupracovat s farmaceutickými společnostmi, jež jsou členy EFPIA. V České republice jde především, nikoli však výhradně, o členy Asociace inovativního farmaceutického průmyslu. Kompletní seznam členských společností EFPIA je dostupný na stránkách federace, www.efpia.eu.

Kde a kdy budou informace zveřejněny?

Informace o realizované spolupráci budou umístěny na veřejně dostupných stránkách www.transparentnispoluprace.cz

Data budou poprvé zveřejněna nejpozději 30. 6. 2016, a to zpětně za období jednoho roku (tj. poprvé za rok 2015).

Kde se dozvím více informací?

Více informací se dozvíte na internetových stránkách Asociace inovativního farmaceutického průmyslu: www.aifp.cz

**Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
Ústav normální anatomie
hledá do kolektivu
kolegu/kolegyni pro případné výběrové řízení
na pracovní pozici asistenta – odborného
asistenta/asistentky**

Požadavky a předpoklady:

1. požadované vzdělání - VŠ: absolvovaná lékařská fakulta – studijní program „Všeobecné lékařství“ nebo „Zubní lékařství“, případně absolvované magisterské studium na fakultě zdravotnických věd nebo na přírodovědecké fakultě (obor – „Antropologie“ nebo „Odborná biologie“ se zaměřením na antropologii nebo systematickou zoologii – zoologie obratlovců),
2. uživatelská znalost práce na PC (MS Office),
3. znalost anglického jazyka na úrovni schopnosti vést výuku anglického studijního programu výhodou,
4. odborná lékařská nebo zdravotnická praxe výhodou,
5. dobrá komunikační schopnost se spolupracovníky a studenty, schopnost týmové práce.

Nabízíme:

1. velmi dobré platové ohodnocení,
2. podmínky pro vědecko-výzkumnou práci,
3. možnost dalšího vzdělávání i profesního růstu,
4. pracovní úvazek 1,0
5. zaměstnanecké benefity.

Životopisy do případného výběrového řízení zasílejte na následující adresu:

Lékařská fakulta UP v Olomouci, Ústav normální anatomie,
Hněvotínská 3, 775 15 Olomouc nebo mlejnek_petr@volny.cz
(tel.: 585 632 168, 585 632 203).

Případ prasklého aneurysmatu a chybějícího negativního reverzu

Případ z roku 2006 ukazuje, jak složité může být projednávání některých stížností. Zároveň by měl být varováním, že i přes přátelský vztah k pacientovi je třeba dodržovat správný forenzní postup.

Stížnost

Vnuk zemřelého pacienta sepsal stížnost k ČLK. Píše v ní:

„Chtěli bychom tímto podat stížnost na postup obvodního lékaře (dále OL) při léčbě pana XY. Domníváme se, že hrubě zanedbal a ignoroval vážnost zdravotního stavu pana XY a nepodnikl potřebné kroky ke zlepšení jeho zdravotního stavu. Pan XY zemřel minulý rok ve věku 68 let. Jelikož máme závažné podezření na zanedbání odborné péče, obracíme se tímto na vás s žádostí o prošetření daného případu.

OL byl seznámen se zdravotním stavem pana XY, především s tím, že v devadesátých letech prodělal dva infarkty a trpěl diabetem. V posledních letech bylo u pana XY diagnostikováno také aneurysma na břišní aortě. Veškerá vyšetření týkající se aneurysmatu prováděl OL osobně a nepovažoval za nutné poslat pana XY na další odborná vyšetření. Naopak na opakované žádosti o poskytnutí zdravotnické dokumentace k domluvenému odbornému vyšetření reagoval negativně, dokumentaci neposkytl a pacientovi vysvětlil, že jeho stav žádná další vyšetření nepotřebuje. Podle slov OL nebylo toto onemocnění „vážné“ natolik, aby v jeho léčení podstupoval další kroky. Sám pan XY ale potvrzoval, že aneurysma cítí a snadno si jej nahmatá. Přes lékařku MUDr. AB bylo domluveno angiografické vyšetření ve fakultní nemocnici (dále FN) v jiném kraji. Paní doktorka opakovaně volala OL a žádala ho o poskytnutí zdravotnické dokumentace s tím, že má domluveno vyšetření. Bylo jí řečeno, že potřebná vyšetření byla provedena. Když se ptala, zda byla pro-

vedena i angiografie, bylo jí řečeno, že nebyla, protože aneurysma je ploché a nehrozí žádná nebezpečí. Na opakovanou žádost jí bylo řečeno, že pan XY prodělal infarkt a v současném stavu ho ohrožují více spory se sousedem než aneurysma břišní aorty. Po několika měsících volala paní doktorka OL znovu a opět ho žádala o to, aby panu XY dal do ruky dokumentaci, protože má termín k vyšetření. Přestože apelovala na pana doktora jako na kolegu, že vyšetření je již domluvené a pan XY hospodáří na pozemcích a vykonává těžkou fyzickou práci, kdy je riziko prasknutí aneurysmatu vysoké, OL dokumentaci opět neposkytl. Třetím pokusem bylo přesvědčit pana XY, aby sám požádal pana doktora o dokumentaci. Během rozhovoru pan doktor panu XY vysvětlil, že další vyšetření není potřeba, že je kvalitně léčen a sledován. Tyto události probíhaly v roce 2005 a na začátku roku 2006.

Dne 10. června 2006 došlo u pana XY k prudkému zhoršení stavu s bolestmi břicha a s bezvědomím. Při převozu do (spádové) FN zemřel. Několik týdnů a posléze i měsíců jsme se pokoušeli zjistit, co bylo příčinou náhlého úmrtí. Od OL jsme ani po měsících nedostali informaci o příčině smrti (udával, že stále ještě nemá výsledky pitvy). Zpočátku OL argumentoval tím, že doposud neobdržel pitevní zprávu, o kterou podle svých slov sám žádal v Ústavu soudního lékařství, kde byla pitva provedena. Při každé návštěvě manželky pana XY opakoval tyto důvody, kvůli kterým rodině nemůže zatím sdělit příčinu smrti. Při listopadové návštěvě však OL manželce s podivem tvrdil, že pitevní zpráva přichází přímo rodině či pozůstalým. Skutečnou příčinu smrti se tedy rodina dozvěděla až poté, co byly závěry pitvy osobně sděleny patologem vnukovi pana XY v lednu roku 2007. Podle slov patologa se o pitevní zprávu pana XY OL ani nikdo jiný do této doby nezajímal.

Podle patologa, který prováděl pitvu pana XY, byla jedinou příčinou smrti ruptura zad-

ní stěny aneurysmatu břišní tepny. Během posledního týdne před úmrtím byl pan XY na vyšetření u OL, který konstatoval, že jeho zdravotní stav je beze změn. Při tomto vyšetření byla také OL odhadnuta velikost aneurysmatu na 3–4 cm. Patolog však ve své pitevní zprávě uvádí, že příčinou smrti bylo aneurysma o velikosti hlavy novorozence.

Musím přiznat, že jsme dlouhou dobu nechápali, proč nebylo možné získat zdravotnickou dokumentaci pana XY a proč bylo tak bráněno jeho dalšímu vyšetření, případně operaci. Možnou odpověď nám dala až informace manželky o tom, že pan XY byl OL v posledním roce zařazen do speciálního léčebného programu spočívajícího v aplikaci neznámých léků. Pan XY byl při zařazení do programu seznámen s tím, že mu budou v Americe vytvořeny léky speciálně pro jeho osobu na základě podkladů podaných OL, které mu pomohou zlepšit jeho celkový zdravotní stav ve všech oblastech, včetně diabetu. Pan XY s těmito podmínkami souhlasil a užíval léky pravidelně po dobu posledního půlroku. Po jeho smrti rodina z balení těchto léků (které má stále k dispozici) zjistila, že lék, který pan XY pravidelně užíval, obsahoval látku sibutramin nebo placebo. O látce sibutramin jsou na internetu dostupné informace – všechny letáky a články upozorňují na vedlejší účinky, především na zvyšování krevního tlaku. Výrobce sibutraminu, firma Abbott, ve svých informačních letáčích sama důrazně varuje, že látka sibutramin může výrazně zvyšovat krevní tlak a nemá být indikována u pacientů starších 65 let. Panu XY bylo v době indikace léku 68 let a při jeho onemocnění aneurysmatem mohlo jakékoli riziko zvýšení krevního tlaku ohrozit jeho život.

Domníváme se, že zařazení pana XY do výzkumného programu s látkou sibutramin bylo důvodem OL k odmítání jakýchkoli dalších vyšetření pana XY a neposkytnutí patřičné pomoci.

Na základě výše uvedených skutečností se domníváme, že panu XY byl OL indikován nevhodný lék ohrožující jeho zdravotní stav (i když bereme v úvahu, že mohl jít o placebo) a OL proto, aby nevyšlo najevo, že testuje lék s prokazatelnými účinky na vzestup krevního tlaku na pacientovi s aneurysmatem břišní aorty, neumožnil další vyšetření a operaci pacienta a nepřímo tak způsobil jeho smrt.

OL mylně informoval pana XY i rodinu o jeho zdravotním stavu, podával mu mylné informace o americkém léku „šitém na tělo“ jeho zdravotních problémů a na žádost kolegů odmítal předat pacienta k dalšímu vyšetření a následné operaci.

Vzhledem k tomu, že pan XY pravděpodobně nebyl jediným, na kom pan doktor látku sibutramin testoval, požadujeme důsledné prošetření tohoto případu už proto, aby nedošlo k podobnému ohrožení jiných pacientů.“

Stížnost byla přijata a předána místně příslušné revizní komisi k prošetření.

Vyjádření lékaře

Revizní komise se obrátila na OL, který ke stížnosti napsal:

„Pracuji jako privátní interní lékař na 100% úvazek v interní ambulanci ve městě a na částečný úvazek jako praktický lékař v katastru obce. V této oblasti působím přibližně od listopadu roku 2002.

Pacienta XY jsem poznal na konci roku 2002 jako skromného, velmi pracovitého a upřímného člověka, který byl vážně nemocen – prodělal 2x infarkt myokardu, trpěl diabetem mellitem 2. typu, obezitou, měl mnoho let diagnostikované subrenální aneurysma abdominální aorty, celkem stabilní nespecifický střešní zánět charakteru ulcerózní kolitidy. Pravidelně navštěvoval gastroenterologickou poradnu okresní nemocnice a interní ambulanci. Byl to člověk, který se zajímal o svůj zdravotní stav, o historii obce a okolí, člověk vstřícný a oblíbený. Vzhledem k tomu, že obec je lokalizována na pomezí dvou okresů, za veškerou péči a většími nákupy je třeba dojíždět, mě pan XY již v roce 2003 požádal, zda bych interní kontroly mohl provádět v obci, aby nemusel dojíždět do města. Samozřejmě jsem mu vyhověl, stejně jako ostatním pacientům, a byl mnou interně sledován – pravidelné kontroly laboratorní, EKG. Zdravotní stav byl celkem stabilní, pacient byl bez námahové anginy pectoris, pro chronické vertebrogenní potíže jsem ho pravidelně posílal spolu s manželkou na ambulantní lázeňskou léčbu. Trvale podle objednání navštěvoval po celou dobu gastroenterologickou poradnu. Opakovaným přáním pacienta bylo – uvedeno již internistou v dokumentaci z interní ambulance, vzhledem k doplatkům za léky – dostávat medikamenty bez doplatku, neboť jistě prý chápu finanční problémy pacienta zajištěného pouze starobním důchodem.

Pacient byl velmi komunikativní a záhy jsme se stali poměrně dobrými přáteli. Téměř všechny své starší pacienty navštěvuji formou návštěvní služby, aby nemuseli docházet několik kilometrů do ambulance. Stejně tak jsem navštěvoval starší imobilní sousedku pana XY. Tento na mne opakovaně čekal, zval mne k sobě na návštěvu, kde jsem opakovaně byl

a kde jsme vedli hovory na témata medicínská i nemedicínská. Pan XY mi ochotně ukazoval, co vše se mu podařilo vybudovat v jeho domku a okolí. I přes vědomí, že má řadu nemocí interního charakteru včetně aneurysmatu břišní aorty, pan XY fyzicky velmi tvrdě pracoval na zahradě a se dřevem. Opakovaně projevil zájem redukovat hmotnost, proto ode mne dostal již v roce 2004 dietu v kombinaci s inhibitory alfa-glukosidázy omezující vstřebávání sacharidů ve střevě (akarbóza, Glucobay). Efekt byl však poměrně malý. V létě roku 2005 jsem pacientovi nabídl ke zvážení účast v klinickém hodnocení studie KV mortality SCOUT – hodnocení sibutramin 10 mg vs. placebo. Jde o mnoho let používaný, ověřený lék, studie SCOUT je KV mortalitní studie. Po zvážení pacient souhlasil, po přečtení podepsal informovaný souhlas (kopii přikládám, ověřeno monitory klinických studií).

Podle protokolu studie byl pacientovi velmi precizně monitorován krevní tlak, EKG a laboratoř – viz kopie dekurzů v přílohách. Po celou dobu užívání účinné látky sibutramin (Week -6- baseline) pacient nikdy nepřekročil krevní tlak 130/75 mmHg. Tento byl objektivizován opakovaným měřením na obou horních končetinách, uváděna vždy vyšší hodnota. Dále již byla studie dvojité zaslepena – pacient užíval buď sibutramin 10 mg, nebo placebo. Po celou dobu užívání byly pečlivě monitorovány KV funkce.

Již v dubnu 2005 – dávno před započítím účasti v KV studii – bylo pacientovi nabídnuto řešení aneurysmatu v cévní poradně doc. MUDr. CD, DrSc., kam zcela standardně své pacienty odesílám k vyšetření a eventuálně následným operacím. Docent CD je uznávaný odborník, chirurg, bývalý přednosta chirurgické kliniky FN, t. č. provozující angiologickou ambulanci. Tuto nabídku však pacient dočasně odmítl.

Zdravotní stav pacienta byl po celou dobu stabilní, pacient byl bez somatických potíží. Na kontroly docházel pravidelně v určených intervalech.

Na sklonku roku 2005 mě oslovila paní MUDr. AB s přáním o zapůjčení zdravotnické dokumentace stran aneurysmatu. Hovořili jsme o osobě pana XY a příbuzenských vztazích mezi paní doktorkou a rodinou XY. Vysvětlil jsem jí, že jsem pacientovi opakovaně nabízel vyšetření u doc. CD, což prozatím neakceptoval. Paní doktorka mi na to odpověděla, že si vyšetření zajistila sama u známých v jiném kraji, neboť doc. CD je starý a ona si nepřeje, aby pacienta vyšetřoval. Paní doktorka se mě vyptávala i na osobu pana XY a na

jeho zdravotní potíže, odtud ona poznámka o stresujících mezisousedských vztazích, které pacient velmi špatně nesl (přechodně užíval i antidepresiva) – konfliktní situace mezi dvěma vážně nemocnými sousedy.

Po našem rozhovoru jsem v zimě 2005–2006 navštívil doma rodinu pacienta, kde jsme tuto alternativu i za přítomnosti manželky pacienta probírali; pacient chtěl tuto alternativu odložit, neboť neměl žádné potíže.

Na poznámku, že jsem všechna vyšetření prováděl sám, mohu oponovat pouze tím, že pacient byl pravidelně dispenzarizován ve výše uvedených poradnách, nebyl mu nijak omežován přístup k jakémukoli odbornému lékaři.

Začátkem června 2006 po monitorovací návštěvě pacienta jsme provedli změření velikosti aneurysmatu s tím, že jsem pacientovi oznámil, že oproti roku 2004 došlo ke zvětšení o 3–4 cm a je nutné angiografické vyšetření. Nejprve s tím pacient souhlasil a svolil k zaslání kopie své dokumentace MUDr. AB.

Jistě může vzniknout námitka, proč jsem nezaslal příbuzným pana XY dříve zdravotnickou dokumentaci. S pacientem a jeho ženou jsme tuto situaci probírali a respektoval jsem přání pacienta, že toto vyšetření chtěl odložit. Léčil jsem pacienta, ne jeho příbuzné.

O úmrtí pacienta a jeho příčině, kterou jsem zjistil, jsem při osobní návštěvě manželku informoval. Pouze jsem jí řekl, že nemám pitevni protokol – o příčinách úmrtí jsem ji informoval ústně. Rodina tak byla informována, že příčinou byla ruptura aneurysmatu aorty. Nemohu však posoudit vztahy a komunikaci v rodině, neboť kromě manželky nikoho z citovaných příbuzných vůbec neznám.

Stejnou informaci jsem telefonicky oznámil lékaři z GE poradny ve městě, kam pacient pravidelně docházel a kde byl dispenzarizován.

Účast pacienta v klinickém hodnocení SCOUT nijak neohrozila jeho zdravotní stav, který byl pečlivě monitorován. Jejím cílem bylo pomoci redukcí hmotnosti kompenzovat diabetes mellitus a doprovodná onemocnění. Ruptura aneurysmatu aorty je samozřejmě závažné onemocnění, podle dostupných informací u pacienta předcházela významná fyzická námaha a také několikahodinový průběh onemocnění s bolestmi v zádech, návštěvou pohotovosti ve městě a teprve poté doma ruptura s fatálními následky.

Samozřejmě je mi líto, že došlo k úmrtí mého pacienta, navíc člověka, kterého jsem považoval téměř za svého přítele.

Zasílám kopie zdravotnické dokumentace, samozřejmě jsem ochoten jakkoli spolupracovat na vyřešení dané situace.

Péči o své pacienty věnuji prakticky všechny svůj čas včetně víkendů a snažím se vše provádět s maximální pečlivostí. Proto bych byl velmi rád, kdyby došlo k vyvrácení jakýchkoli pochybností stran léčby pana XY.“

K vyjádření OL přiložil informovaný souhlas pacienta s prováděním klinické studie SCOUT, souhlasy a zápisy z jednání etické komise s prováděním KV studie, kopie dekurzů ze zdravotnické obvodní dokumentace pacienta v posledních dvou letech, zápisy z GE poradny a interní vyšetření z interní ambulance z předchozího období.

Stanovisko lékařky

Revizní komise si vyžádala pitevní protokol (ruptura zadní stěny aneurysmatu a vykrvácení) a požádala o vyjádření i lékařku MUDr. AB, o níž se píše ve stížnosti. Lékařka napsala:

„Na začátku roku 2005 jsem se od rodiny dozvěděla o aneurysmatu břišní aorty pana XY, a protože šlo o dědečka přítele mé dcery, zajímala jsem se o detaily onemocnění.“

Prvotní informace od pana XY byla, že si nahmatá pulzující útvar v dutině břišní a ošetřující lékař prý říká, že „vše je pod kontrolou, a pokud by se stav zhoršil, bude s doc. MUDr. CD domluvena operace.“

S panem docentem CD jsem několik let pracovala a nebudu rozvádět, proč jsem se rozhodla konzultovat stav s lékaři FN v jiném kraji.

V té době jsem věděla pouze to, že jde o aneurysma břišní aorty, které lze přes břišní stěnu nahmatat, u pacienta s hypertenzí, který navíc pracuje na svém hospodářství – tedy s fyzickou aktivitou.

Zjistila jsem, že ošetřujícím lékařem je OL, spojila jsem se s ním telefonicky, vysvětlila jsem situaci a požádala jsem ho o informaci s tím, že mám domluveno angiografické vyšetření a případně následnou operaci, pokud by byla nutná, ve FN. Pan doktor mi sdělil, že není důvod k dalšímu vyšetřování, že vyšetření jsou již hotová, aneurysma je ploché a neohrožuje pacienta na životě. Dokonce jsem se dozvěděla, že pan XY prodělal v minulosti akutní IM, léčí se s hypertenzí a jeho stav není úplně stabilní – je tedy nutné spíše kontrolovat tato onemocnění a není třeba řešit aneurysma. Zároveň situaci zlehčil tím, že větší potíže má pan XY se sousedem, který je příčinou zhoršení jeho potíží. Přes snahu přimět ho k tomu, aby poskytl panu XY dokumentaci, se kterou by se dostavil do FN na konzultaci, skončil náš hovor ujištěním, že není důvod provádět další kroky.

Během dalšího půlroku jsme při hovoru opět otevřeli téma aneurysma pana XY a během hovoru jsem se náhodně dozvěděla, že vlastně předtím žádná angiografie provedena nebyla a informace – potřebná vyšetření jsou již hotová – znamenala, že OL provedl pouze sonografické vyšetření břicha.

Opět jsem se s ním telefonicky spojila, požádala jsem ho, aby poskytl dokumentaci a vyslal pana XY na domluvené angiografické vyšetření. Argumentovala jsem i tím, že vše je zařízení a ode mne je neseriózní, že domluví ve FN vyšetření a nejsem schopna zařadit, aby se pacient dostavil. Mluvili jsme i o tom, že zatím vlastně ani angiografické vyšetření provedeno nebylo.

Musím přiznat, že jsem ničeho nedosáhla. Pan doktor stál na svém – další vyšetřování prý není potřeba. Vzhledem k tomu, že jsem nebyla lékařem pana XY a nešlo o nikoho přímo z mé rodiny, poprosila jsem pana XY, ať se pokusí domluvit s panem doktorem sám, a to co nejdříve; poté znovu domluví termín angiografie ve FN.

Pan XY mi během dalších měsíců sdělil, že pan doktor ho opakovaně ujistil, že angiografie není potřeba a že jej má stále pod kontrolou. Nakonec to vypadalo, že jeho rodina spolu se mnou naléhají na výkon, o kterém ho lékař přesvědčil, že není nutný, a situace stresovala pacienta natolik, že jsem rozhodnutí pana XY nechala na něm samotném a dále se již do tohoto případu nevládala. Jako lékař jsem přístup OL nepochopila. (Možná až poté, co jsem zjistila, že pan XY byl součástí skupiny testované dvojítm slepým pokusem na lék sibutramin.)“

Závěr revizní komise

Revizní komise se zabývala dvěma otázkami: postupem OL při testování látky sibutramin v rámci klinické studie kardiovaskulárního rizika a jeho postojem k vyšetření a léčbě břišního aneurysmatu aorty. Rozhodla „nezahájit disciplinární řízení, protože obviněný lékař je nevinen“. V odůvodnění píše:

„Klinická studie SCOUT: Podle vyjádření obviněného lékaře, přiložených nálezů a kopií ambulantních záznamů byl pan XY k zařazení do studie vhodný. Již v minulosti byly neúspěšné pokusy o snížení hmotnosti, také ostatní parametry zdravotního stavu odpovídaly vstupním kritériím studie. Toto bylo potvrzeno přiloženým zápisem z jednání Etické komise ze 17. 1. 2005. Pacient také odmítal doplňkové preparáty, proto toto řešení umožnilo drahý preparát podávat. Kopie informovaného souhlasu pacienta ze 17. 10. 1995

je řádně podepsána, součástí textu je i poučení o možnosti kdykoli na základě vlastního rozhodnutí podávání preparátu vysadit. Nešlo o ověřování neznámé látky. Tato účinná látka je i v uvedeném dávkování u nás registrována od roku 2002. Riziko zvýšení tepové frekvence a také možnost zvýšení krevního tlaku je známa, ale výskyt nepřevyšuje přínos terapie. Je doporučeno sledování v určených intervalech. V rámci prováděné studie toto bylo pečlivě prováděno a je zaznamenáno v přiložené zdravotnické dokumentaci ambulantních kontrol. Sledování v rámci studie je vždy náročnější na rozsah – vyšetření i díky vícečetné kontrole přináší větší kontrolu než běžné sledování při podávání léku mimo studie.

Břišní aneurysma: Obviněný lékař byl v prvním kontaktu s pacientem v roce 2002. Již tehdy byla jeho diagnóza subrenálního aneurysmatu známa mnoho let. Popsáno je již například i na ultrazvukovém vyšetření z města ze dne 18. 4. 2001. Tato diagnóza je uváděna také ve zprávách z kontrol gastroenterologických poraden. Vyšetření v cévní poradně ve městě bylo panu XY nabídnuto podle zdravotnické dokumentace 12. 4. 2005. Pacient neměl subjektivní obtíže, přes vykonávání těžších prací zemědělských i se dřevem. OL byl poprvé osloven MUDr. AB se žádostí o zapůjčení zdravotnické dokumentace k vyšetření ve FN koncem roku 2005. Když obviněný tuto alternativu projednával s nemocným a jeho manželkou, opět si pan XY přál vyšetření odložit. S vyšetřením souhlasil až na počátku června 2006, kdy OL 7. 6. 2006 při ultrazvukovém vyšetření prokázal zvětšení aneurysmatu o 3–4 cm a pacientovi opět zdůraznil nutnost angiografického vyšetření. Vzápětí (10. 6. 2006) došlo již bohužel k úmrtí pacienta.

Pokud by pacient měl zájem absolvovat jakékoli vyšetření, pak není možné, aby mu v tom jeho praktický lékař zabránil. Závisí jen na domluvě s daným odborníkem nebo zařízením, kompletní dokumentace není podmínkou, vždy ji lze vyžádat i dodatečně.

Stejně tak naopak nemůže lékař, přes osvětlení všech pádných (z lékařského hlediska) důvodů, svéprávného pacienta k vyšetření a zákroku donutit.

Stěžovatel se dále zmiňuje o nejasnostech, jak se rodina dozvěděla o příčině úmrtí. Podle vyjádření obviněného sdělil příčinu úmrtí osobně manželce zemřelého, stěžovatel uvádí, že se to rodina dozvěděla až z Ústavu soudního lékařství. Toto nelze na základě předložené dokumentace posoudit. Toto však netvoří podstatu stížnosti.“

Námítka

Stěžovatel podal proti rozhodnutí námítku. Píše:

„Zprvč nemohu souhlasit s vyjádřením revizní komise o vhodnosti zařazení mého dědečka do studie s látkou sibutramin. V odůvodnění se píše, že bylo rozhodnuto o vhodnosti zařazení pana XY do studie Etickou komisí ze dne 17. 1. 2005, nepíše se však, na základě čeho komise o zařazení pana XY rozhodla. Údajná kopie souhlasu pacienta datovaná 17. 10. 1995 nemůže být brána v potaz s ohledem na to, že tento souhlas byl dán 10 let před tím, než byl pan XY zařazen do dvojitého slepého pokusu, a lze předpokládat, že jeho zdravotní stav byl v té době zcela jistě odlišný. Jedná se navíc o dobu, kdy OL ještě nebyl obvodním lékařem pana XY.

Lék sibutramin není podle vyjádření odborníků běžným lékem a nesmí být (podle výrobce i podle názoru specialistů) v žádném případě podáván osobám, které by ohrozil zvýšením krevního tlaku, osobám po infarktu myokardu a už vůbec ne osobám s břišním aneurysmatem. Nasazení tohoto léku s odůvodněním snížení váhy pokládám u 85 kg vážícího a 170 cm vysokého pacienta za vážné pochybení.

Odůvodnění, že pacient může kdykoli lék přestat užívat, je velice diskutabilní! Pacient není odborníkem v dané oblasti a za nasazení a vysazení léku je odpovědný lékař, který mu lék předepsal. Zde musím zdůraznit, že lék byl OL předepsán panu XY se slovy, že „jde o jakýsi zázračný lék ze Spojených států amerických, kde mu byl vyroben na míru a pomůže mu od všech zdravotních problémů, které má. Manželka byla přítomna tomuto vysvětlení pana doktora.

OL vědomě ordinoval tento lék (možná i placebo) pacientovi po infarktu myokardu s nálezem aneurysmatu břišní aorty. Lék byl pravděpodobně podán účelově, aby OL dosáhl požadovaného počtu pacientů nutných pro experimentální podání, a pacient nebyl pravdivě informován o účelu jeho podání, o účincích a možných vedlejších účincích. Myslím, že při jeho váze ho aneurysma ohrožovalo na životě určitě více než 85 kg váhy! Zde se znovu ohrazuji a namítám, že pacientovi by při těchto diagnózách neměl být nasazován žádný lék, který může zvýšit krevní tlak, byť jde o dvojité slepé pokusy a je možné, že pan XY bral placebo.

Zbytek léku mám k dispozici pro případné další testování.

Jako paradox pak chápu vyjádření revizní komise, že riziko zvýšení tepové frekvence

a také možnost zvýšení krevního tlaku jsou známy, ale výskyt nepřevyšuje přínos terapie. Ptám se, jaký přínos pan OL očekával – snížení váhy z 85 kg?!

Ve FN, kde byla domluvena angiografie, nám bylo doslova řečeno, že jestli má aneurysma břišní aorty a pracuje v zemědělství, přivezte ho co nejdříve – riziko, že aneurysma praskne, je opravdu velké. Proto nás překvapil negativní přístup OL k předání dokumentace a jeho bagatelizace stavu směrem k pacientovi. Není pravda, že pan XY odmítal vyšetření, pravda je, že když o tom hovořil s OL, ten mu vysvětlil, že vyšetření angiografií opravdu není nutné a že ho má pod kontrolou. Po tomto ujištění téměř 70letý pan XY s dalšími kroky opravdu nespěchal.

Vyjádření OL o tom, že pan XY odmítal doplňkové přípravky, je rovněž scestné – jeho obezita nebyla takových rozměrů, aby ho bylo nutné léčit speciálními léky proti obezitě, a lze doložit celou řadu léků, na které pan XY během desetiletí léčení svých zdravotních potíží běžně přispíval.

Povinností každého doktora je udělat maximum pro zdraví pacienta. Z tohoto důvodu není možné, aby jakýmkoli způsoby odrazil svého pacienta od dalších vyšetření v jiných, podotýkám odborných, zařízeních. Stejně tak chci říci, že není normální, aby po žádosti kolegy o dokumentaci následovalo opakované vysvětlování, proč není nutné vyšetřovat dále, a tudíž není nutná zdravotnická dokumentace.

NEMOHU SE UBRÁNIT DOJMU, ŽE NEOCHOTA K POSKYTNUTÍ DOKUMENTACE A TÍM I PROVEDENÍ ANGIOGRAFIE BYLA MOTIVOVÁNA NESPRÁVNOU INDIKACÍ PACIENTA DO DVOJITÉHO SLEPÉHO POKUSU S LÁTKOU SIBUTRAMIN.

Na pravou míru jsem rovněž nucen uvést vyjádření OL o diagnostikování zvětšení břiš-

ního aneurysmatu o 3–4 cm ze dne 7. 6. 2006. OL pouze diagnostikoval velikost břišního aneurysmatu 3 cm s vyjádřením, že jde o stabilizovaný stav a nejsou nutné další kroky! Kopie tohoto posledního vyšetření, kde je pouze toto konstatování, byla předána lékaři rychlé zdravotnické pomoci a je založena v její dokumentaci.

Nepovažuji za pravdivé vyjádření, že bylo zjištěno zvětšení aneurysmatu – poté by bylo nepravděpodobné a nesprávné, že byl pacient poslán domů, aniž by byl upozorněn a byly podniknuty patřičné kroky k eliminaci možnosti ruptury, ke které došlo během několika dnů.

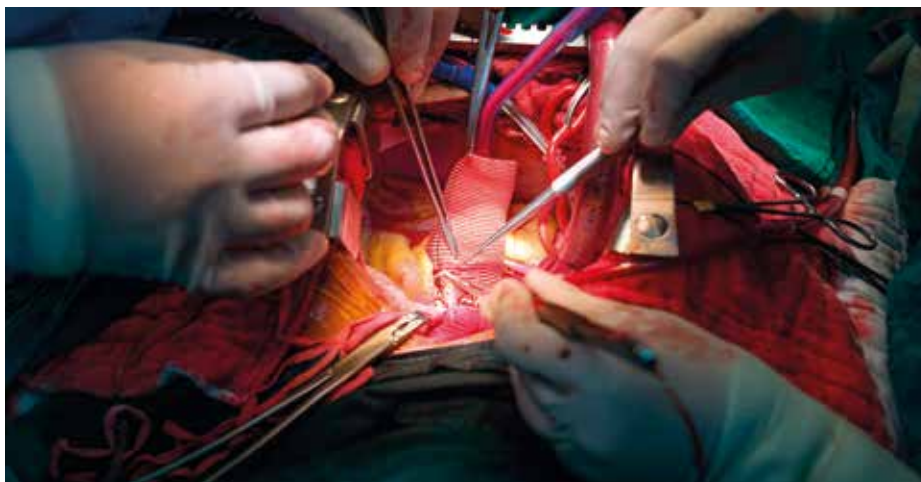
OL po úmrtí pana XY rodině několik měsíců udával, že pacient zemřel na infarkt myokardu. Pravou příčinu smrti se rodina dozvěděla až poté, co vnuk osobně navštívil patologa z Ústavu soudního lékařství, který provedl pitvu pana XY. OL patologa nikdy pro zjištění příčiny smrti pana XY nekontaktoval (podle vyjádření patologa).“

Řešení námítky – znalecký posudek

Centrální Čestná rada si vyžádala cestou Vědecké rady ČLK vypracování odborného posudku v oboru angiologie. Úkolu se ujala oborová komise pro tento obor. Trojice odborníků píše ve vyjádření k případu:

„Stížnost na poškození pacienta studií se sibutraminem považujeme za neoprávněnou. Možný nepříznivý vliv léku (pokud nebral placebo) byl schválenou studií zkoumán a studie se nemocný dobrovolně zúčastnil. Postup byl lege artis.

Ze stížnosti rodiny i z vyjádření MUDr. AB vyplývá, že OL, praktický lékař a internista, aneurysma břišní aorty hrubě podcenil. Nemůžeme posoudit přesně komunikaci mezi ošetřujícím lékařem a pacientem a jeho rodinou a MUDr. AB. Je však zřejmé, že ošetřu-



jící praktický lékař neměl pro svůj nevhodný konzervativní postup podklady. Je všeobecně známo, že aneurysmata mají tendenci se zvětšovat (zvláště při fyzické námaze).

Ošetřující lékař nemůže doložit, že se aneurysma nezvětšovalo. Již v roce 2001 je uváděn průměr 48 mm – zřetelné a rizikové rozšíření. A pokud byla velikost sledována, není dokumentována. Je s podivem, že tak neučinil ani po opakovaných žádostech o půjčení dokumentace a vědomosti, že je aneurysma dobře hmatné. Ani věk, ischemická choroba srdeční, diabetes a nadváha nebyly tak pokročilé, aby nadměrně zvyšovaly riziko uvažované operace. Nehledě na to, že je možný i endovaskulární výkon. Až krátce před rupturou a úmrtím je popsán průměr výdutě 7,5–8 cm (při pitvě po několika dnech je velikost 9 x 9 x 12 cm). Domníváme se, že pokud by OL věděl, že se aneurysma zvětšuje, vysvětlil by svému spolupracujícímu nemocnému, že je nezbytné dále vyšetřovat s výhledem na operaci.

My sami jsme písemně žádali OL o čitelný přepis dokumentace a o poskytnutí dalších údajů o vývoji aneurysmatu, zejména o jeho velikosti. Nedostali jsme však odpověď (kopie dopisu je připojena k dokumentaci).

Péče o pacienta s aneurysmatem břišní aorty nebyla lege artis. Tím, že velikost aneurysmatu nebyla sledována a ponechal se spontánní vývoj až do velikosti hlavičky novorozence (!), došlo k ruptuře výdutě a k úmrtí, jak prokázala pitva. Při včasné ošetření výdutě by riziko úmrtí při operaci (nebo endovaskulárním ošetření) bylo velmi malé a riziko ruptury (s velmi vysokou mortalitou) by se téměř vyloučilo.“

Čestná rada ČLK rozhodnutí revizní komise OS ČLK zrušila a případ vrátila k novému projednání a rozhodnutí. Revizní komise OS ČLK na podkladě znaleckého posudku podala návrh na zahájení disciplinárního řízení s OL. Píše: „Na základě předloženého posudku Vědecké rady ČLK pro angiologii doručeného ČR ČLK dne 17. 3. 2008 ČR ČLK konstatuje, že péče o pacienta s onemocněním aneurysma břišní aorty poskytnutá OL byla non lege artis a k úmrtí pacienta došlo v příčinné souvislosti s tímto postupem. Medicínská podstata kauzy se jeví jako velmi naléhavá a má široký preventivní charakter pro obdobné případy do budoucna.“

Rozhodnutí Čestné rady OS ČLK

Případ rozhodoval čtyřčlenný senát Čestné rady. V rozhodnutí se píše:

„OL se disciplinárně provinil proti své povinnosti vykonávat lékařské povolání odborně

a v souladu s jeho etikou (§ 9 odst. 2 písm. a) zákona č. 220/1991 Sb., v platném znění), a to tím, že se dopustil špatné péče o pacienta s aneurysmatem břišní aorty. OL podcenil vážnost situace, která vznikla při rozvoji břišního aneurysmatu aorty, a v důsledku této situace došlo k ruptuře aorty a náhlé smrti nemocného XY. V souladu s odborným posudkem vypracovaným oborovou komisí Vědecké rady ČLK pro angiologii a po projednání senátem ČR OS ČLK dospěl senát k závěru, že sice OL pochybil tím, že podcenil riziko závažného onemocnění, ale podle § 10 odst. 2 písm. bb) Disciplinárního řádu ČLK nebylo za toto disciplinární provinění jmenovanému uloženo disciplinární opatření. Senát došel k závěru, že se jedná o méně závažné disciplinární provinění a samotné disciplinární řízení splnilo účel i bez uložení disciplinárního opatření.“

Druhá námitka

Stěžovatel podal proti rozhodnutí senátu Čestné rady OS ČLK námitku. Rozhodnutí považuje za nedostatečné a cituje výše uvedený závěr centrální Čestné rady.

Čestná rada ČLK po projednání námítky zrušila rozhodnutí prvoinstanční Čestné rady OS ČLK a zahájila vlastní řízení jako prvoinstanční orgán. Byl svolán tříčlenný senát a k jeho jednání předvolán i OL. Čestná rada ČLK rozhodla takto:

„Podle ust. § 13 odst. 3 písm. c) Disciplinárního řádu ČLK se OL disciplinárně provinil proti své povinnosti vykonávat lékařské povolání odborně, v souladu s etikou a způsobem stanoveným zákony, stavovskými předpisy a závaznými stanovisky ČLK dle § 9 odst. 2 písm. a) zákona č. 220/1991 Sb., v platném znění, a § 7 odst. 2 písm. a) Stavovského předpisu ČLK č. 1 – Organizačního řádu, tím, že podcenil vážnost situace, která vznikla při rozvoji aneurysmatu břišní aorty pacienta XY, a v důsledku této situace důsledněji nekontroloval účast pacienta na doporučeném vyšetření v angiologické ambulanci doc. CD a vzhledem k tomu, že měl informace od samotného pacienta, že pacient nemá vůli toto vyšetření absolvovat, nevyžádal si od něho prohlášení podle § 23 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., v platném znění – negativní reverz o odmítnutí tohoto doporučeného vyšetření.

Vzhledem k tomu, že samotné disciplinární řízení splnilo účel i bez uložení disciplinárního opatření, od uložení disciplinárního opatření se upouští.“

V podrobnějším zdůvodnění se píše:

„Pokud jde o část výroku o neuložení dis-

ciplinárního opatření OL, konstatuje Čestná rada ČLK, že pokus o důraznější přístup k pacientově účasti na doporučeném vyšetření v angiologické ambulanci doc. CD mohl vyplývat pouze z jeho dosavadních profesních zkušeností a v rámci osobního vlivu na pacienta, neboť po právní stránce nebylo možno poskytovat lékařskou péči proti vůli pacienta ve smyslu § 23 odst. 4 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění, neboť nebylo sledováno naplnění ani jedné ze čtyř možných podmínek, na základě kterých podle citovaného zákonného ustanovení je možné pacienta podrobit vyšetření i bez jeho souhlasu. Jediné právní pochybení lze konstatovat pouze v porušení § 23 odst. 2 téhož zákona, kdy jestliže OL prokazatelně věděl, že pacient nemá vůli vyšetření absolvovat, bylo povinností lékaře vyžádat si písemný negativní reverz, kterým by byla celá situace prokazatelně dokumentována. Takto se OL dostal ve své obhajobě do důkazní nouze a Čestná rada ČLK tuto skutečnost dovodila toliko z vyjádření lékaře v souvislosti s dalšími provedenými důkazy. Tímto Čestná rada ČLK konstatuje výtka OL za nedostatečné vedení zdravotnické dokumentace. Nestátní zdravotnické zařízení je povinno vést zdravotnickou dokumentaci zejména v souladu s § 67b zákona č. 20/1966 Sb., v platném znění, a vyhláškou č. 385/2006 Sb., v platném znění. Tato skutečnost však sama o sobě neměla vliv na případné uložení disciplinárního opatření. Výslechem obviněného lékaře a novými skutečnostmi, které dosud nebyly disciplinárními orgány ČLK v prvním stupni hodnoceny, Čestná rada ČLK tímto došla k závěru, že chybný postup OL nebyl v příčinné souvislosti s úmrtím pacienta, byť tuto příčinnou souvislost konstatoval odborný posudek oborové komise Vědecké rady ČLK pro angiologii. Ani tato oborová komise však neměla pro zpracování posudku takové podklady, které svým šetřením dodatečně získala Čestná rada ČLK, a nutno rovněž konstatovat, že z pohledu specialisty angiologa se případ jevil rozhodně jinak než z pohledu OL, který byl ve stanovení dalšího léčebného postupu plně odkázán na výsledky angiografického vyšetření, jež nemohl sám provést, a ačkoli bylo v jeho možnostech na pacienta působit, aby se objednaného vyšetření zúčastnil, tyto možnosti byly velmi omezené. Následnému úmrtí pacienta mohl totiž zabránit prvotně sám pacient svým zodpovědnějším přístupem a respektováním doporučení OL.

Při hodnocení celé kauzy rovněž nelze opomenout přístup OL k panu XY, kdy OL vycházel pacientovi vstříc, ať už jde o inter- ní lékařské prohlídky, osobní návštěvy atd. Ve

svém rozhodování o tom, zda uložit, či neuložit OL disciplinární opatření, přihlédla Čestná rada ČLK kromě výše uvedených polehčujících okolností konečně také k dosavadní profesní bezúhonnosti lékaře.

Ze všech uvedených důvodů rozhodla Čestná rada ČLK tak, jak je uvedeno shora ve výroku, a konstatuje méně závažné pochybení OL, které nebylo v příčinné souvislosti s úmrtím pacienta, a proto neuložení disciplinárního opatření považuje za zcela přiměřené a samotný průběh disciplinárního řízení za plně dostačující.“

Zajímavá je i část, která se týká nevydání dokumentace MUDr. AB: „Na konci roku 2005 byla zdravotnická dokumentace pacienta vyžadována MUDr. AB v souvislosti s vyšetřením zvětšujícího se břišního aneurysmatu, které hodlá pacientovi v rámci příbuzenského vztahu zajistit sama. Zdravotnická dokumentace nebyla MUDr. AB poskytnuta. Postup OL lze považovat za správný, neboť zdravotnická dokumentace neobsahuje souhlas pacienta s poskytnutím zdravotnické dokumentace

této lékařce, která pana XY neměla ve své péči. Nadto tyto informace může požadovat lékař v rámci navázání na doposud poskytovanou zdravotní péči v souladu s ust. § 67b odst. 10 zákona č. 20/1966 Sb., v platném znění, nikoli z postavení rodinného příslušníka. Taktéž zdravotnická dokumentace pana XY neobsahuje písemnou žádost MUDr. AB. Vzhledem k tomu, že MUDr. AB měla informace o zdravotním stavu pana XY, seznámil ji OL se skutečností, že požadované vyšetření opakovaně pacientovi navrhoval u doc. CD, což nebylo ze strany pacienta akceptováno.“

Třetí námitka

Stěžovatel opět podal námitku proti rozhodnutí Čestné rady ČLK. Ta se případem znovu zabývala a své předchozí rozhodnutí potvrdila. Píše: „Proti rozhodnutí podal stěžovatel dne 30. 6. 2010 další námitku, ve které zdůrazňuje absenci negativního reverzu, jež podle stěžovatele zakládá domněnku, že OL pacientovi nikdy vyšetření u doc. CD nenabídl, a na základě této presumpce stěžovatel

taktéž ve své námitce dovozuje odpovědnost OL za úmrtí pacienta XY.

V této souvislosti Čestná rada ČLK konstatuje, že negativní reverz představuje z pohledu teorie zdravotnického práva toliko důkaz, jakkoli výsadním se tento důkaz vzhledem ke své zákonem stanovené povinné písemné formě může jevit. Důkaz písemným negativním reverzem může být v řízení nahrazen důkazem jiným. Po důkladné analýze celého případu vzala Čestná rada ČLK za prokázané, že z průběhu celé několik let trvající léčby pacienta XY lze bez důvodných pochybností dovést ze strany pacienta opakované odmítání doporučeného vyšetření u doc. CD. Pro úplnost Čestná rada ČLK dodává, že výše uvedené nikterak nepochybně fakt, že OL porušil svou zákonnou povinnost, když si písemný negativní reverz od pacienta nevyžádal. Mezi tímto pochybením lékaře a smrtí pacienta XY však nelze spatřovat příčinnou souvislost, a tudíž nelze ani dovést odpovědnost lékaře za smrt pacienta.“

Michal Sojka

Zemřel prof. MUDr. Jiří Heřt, DrSc.



Foto: Macčiani

V sobotu 9. srpna 2014 se završila životní poutní pouť významného českého anatoma a lékaře prof. MUDr. Jiřího Heřta, DrSc. Narodil se 5. 4. 1928 v Lounech. Po maturitě odešel studovat na pražskou lékařskou fakultu. Zde již jako medik pracoval během studia v Anatomickém ústavu pod vedením prof. Borovanského. Po skončení studia odešel do Plzně do tamního Anatomického ústavu k prof. Kosovi. V následujících 15 letech vy-

tvoril Heřt za Kosovy podpory z plzeňského Anatomického ústavu pracoviště zabývající se osteologií na světové úrovni. Sám se nejdříve zabýval problematikou cévního zásobení kosti, poté otázkami spojenými s jejím růstem a nakonec adaptací kosti na funkční zátěž. Znamé události roku 1968 vedly o tři roky později k přerušení profesní dráhy anatoma a následnému osmnáctiletému „chomutovskému vyhnanství“, které hluboce poškodilo nejen Heřta, ale především celou českou anatomii. Od roku 1973 pracoval doc. Heřt jako závodní lékař v chomutovských Válcovných trub a železa. Kariéra závodního lékaře, zájmy entomologické a chalupa na Peruci vystřídaly na dlouhých 16 let anatomii. Listopadem 1989 skončilo pro Heřta období temna a je nutno říci, že během něj nezahořkl, dokázal nalézt nový způsob realizace, ale hlavně i po letech odmítnutí cestu zpět k anatomii způsobem, který lze závidět i obdivovat zároveň. Na jaře roku 1993 předložil k obhajobě svoji doktorskou disertační práci, a následně jmenování profesorem na podzim téhož roku bylo jen samozřejmým aktem oceňujícím nejen jeho vědeckou a pedagogickou činnost, ale z širšího pohledu i jeho postoje mravní a občanské.

Navzdory návratu k anatomii nezapomněl prof. Heřt ani na problémy praktické medicíny. Netýkalo se to jen jeho účasti v programu Teplice zaměřeného na zkoumání vztahu životního prostředí a člověka v severních Čechách, ale i problematiky homeopatie, která ho výrazně znepokojovala. Proto, jak sám říkal, „se pustil do boje proti šarlatánům“. Nebyl by to Heřt, kdyby nejprve důkladně neprostudoval veškerou dostupnou literaturu týkající se homeopatie. Poté společně se svými spolupracovníky vydal řadu knih, které se seriózně zabývají touto problematikou. Chladným ho však nenechaly ani názory postmodernistů, resp. jejich útoky na vědu jako jednu z příčin zodpovědných za současný stav světa. To ho společně s mnohými dalšími významnými představiteli české vědy vedlo k založení spolku Sisyfos obhajujícího vědecký přístup k problémům současného světa. Po dobu 6 let byl i jeho předsedou. Díky těmto aktivitám byl širší veřejnosti znám mnohem více než díky svým zásluhám anatomickým. O vážnosti, kterou v široké lékařské veřejnosti požíval, svědčilo i to, že byl 21. března 2013 pasován Rytířem českého lékařského stavu.

V osobě profesora Heřta ztrácí česká medicína mimořádnou osobnost. Čest jeho památce.

(JB)

Lékařský znak

Snad každé odvětví lidské činnosti se vyznačuje nějakým znakem. Pošta má svoji trubku, soud váhy apod. Znak vždy nějakým způsobem vyjadřoval povahu konkrétní činnosti. V lékařství se rozšířilo užívání znaku hole, kolem níž se vinou dva hadi, a vše je nahoře zakončeno křídélky. Toto vyobrazení má původ již ve starém Egyptě, kde znázorňovalo tajemství protikladů přírody a univerzální rovnováhy.

Do lékařství byl tento symbol chybně přejat z řecké mytologie. Jmenuje se caduceus a je atributem boha Herma (v římské mytologii Mercurius). Samotný název caduceus byl převzat z řeckého slova kerukeion, což znamená oznamovatelská hůlka neboli



**Bůh Hermes
s caduceem**

Všechna foto: shutterstock.com

hůl veřejného hlasatele. Hermes byl poslem bohů a průvodcem mrtvých do podsvětí, bohem obchodníků, poutníků, ale též podvodníků a zlodějí. Lékař by neměl být podvodník, zloděj či posel smrti. Proto je s podivem převzetí takové symboliky do lékařského znaku.

Tento nesmysl zapustil kořeny hlavně v západních zemích. V Evropě převládá jako lékařský znak zobrazení hada vinoucího se kolem holi. S tímto pojetím je spjata řecká báje o lékaři Aeskulapovi (řecky Asklepios), který byl synem Appolona. Umění lékařské jej naučil Kentaur Cheiron. Aeskulapovo lékařské umění bylo tak velké, že dovedl křísit i mrtvé. To rozzlobilo vládce podsvětí Háda (lat. Pluto), jemuž chyběl přísun zemřelých. Hádes proto požádal Dia o nápravu a ten dal Aeskulapa zabít bleskem.

Aeskulap je zobrazován, jak se opírá o hůl, kolem které se vine had. Had byl v řeckém pojetí symbolem znovuzrození, plodnosti. I v biblickém pojetí má had schopnost uzdravovat podle příhody, kdy Mojžíš připevnil na žerd' bronzového hada a uštknutá osoba se pohledem na tohoto hada uzdravila.

Převzetí symbolu hada na tyčí jako symbolu lékařského umění nejlépe vystihuje účel takového znaku.

Aeskulapova dcera Hygieia po smrti svého otce pokračovala v lékařském umění. Je zobrazována, jak krmí hada z misky. Rovněž tento symbol je používán jako lékařský znak – přísluší však spíše lékárníkům.

Vznik symbolu hada obtočeného kolem tyče je novodobě nahrazován výkladem, že šlo spíše o zobrazení způsobu, jakým byl extrahován navinutím na tenké dřívko z hnisavých ran vlasovec lékařský (Dracunculus medinensis), který se vyskytuje v Africe.

Vlasovec lékařský (citace z Wikipedie) je parazit rozšířený v Africe, původce choroby drakunkulóza. Člověk se nakazí požitím infikované vody obsahující živé buchanky, drobné vodní koryše, kteří jsou mezipřenašeči červa. Uvnitř buchanky se nachází infekční larva vlasovce L3, která se ve střevě uvolní a pronikne do břišní dutiny. Zde dospívá, dochází k páření, samci po páření hynou. Dospělé oplozené sa-



Modrá hvězda života



Emblém US Army



Had s miskou



Caduceus – okřídlená hůl Herma



Vlasovec lékařský navinutý na sírce

mičky migrují do podkoží, nejčastěji do dolních končetin, kde se uhnízdí v bolestivém vředu, který navrch praská. Při styku vředu s vodou část samičky vyleze na povrch kůže a uvolní

nezralou larvu L1, která je následně pozřena buchankou, uvnitř té se dvakrát svléká a po 14 dnech buchanka obsahuje opět infekční larvu L3. Prepatentní perioda, tedy čas od

pozření buchanky do objevení se vředu s dospělou samičkou, trvá asi jeden rok. Samička vlasovce lékařského může nabývat délky až jednoho metru. Tohoto parazita lze odstranit chirurgicky nebo tradiční metodou tak, že ho namotáváme na malé dřívko. Za den lze namotat pouze 0,5 až 2 centimetry.

Znak hole s ovinutým hadem je dnes používán v různých úpravách, například v zobrazení Modré hvězdy života (zde pravem). Každý z paprsků Modré hvězdy života reprezentuje jednu ze šesti funkcí záchranného řetězce: rozpoznání stavu – oznámení – výjezd – péče na místě – péče během transportu – předání k definitivní péči. Šestiramenný kříž je registrovaná značka od roku 1977 na dvacet let s adaptovaným znakem lékařů (autor Leo R. Schwartz). Je používán úředně jako označení uniforem personálu, sanitek a míst, kde je dostupná kvalifikovaná první pomoc.

MUDr. Alexandr Jegerov, CSc., Český Krumlov



Aeskulap



Hygieia



Had s miskou



ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ NAD RYŠÁNKOU Praha 4 - Zelený pruh

Pro zřízení ordinací lékařů nabízíme prostory k pronájmu/prodeji v novém objektu „Zdravotnické zařízení a bytový dům Nad Ryšánkou“.

Kontakt:
e-mail: ps@atcd.cz, tel. 777 321 724,

www.nadrysankou.cz

Posudkové lékařství – víte, co to obnáší?

Úvodem je třeba říci, že s podivem zjišťujeme, že i v lékařské obci se projevují zásadní neznalosti o tomto specifickém oboru medicíny, který má delší historické kořeny než mnoho dalších klinických oborů.

Je nutné si uvědomit, že i v evropském kontextu jsou posudkoví lékaři jednotlivých států EU součástí širokého a různorodého lékařského stavu. Posudkoví lékaři nejsou žádní „razítkovači“ a jejich odborná erudice by neměla být takto dehonestujícím způsobem neodbornou veřejností zpochybňována. Posudkové lékařství (PL) je samostatný obor, s přesně stanoveným specializačním vzděláváním. Početně nejvýznamnější zastoupení má v resortu Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV), ale část posudkových lékařů pracuje také v resortu Ministerstva obrany, Ministerstva vnitra a Ministerstva spravedlnosti. K výkonu práce v oboru PL je nezbytné ukončené vzdělání na lékařské fakultě všeobecného směru a následně postgraduální specializační vzdělání. Podle legislativní úpravy z roku 2005, zákona č. 95/2004 Sb., v platném znění, bylo PL základním oborem. V roce 2009 podle vyhlášky č. 185/2009 Sb., v platném znění, bylo přeřazeno do oborů nastavbových. Podle současně platné vyhlášky č. 361/2010 Sb., v platném znění, je i nadále nastavbovým oborem. Přesné podmínky a kompletní vzdělávací program jsou uvedeny na webových stránkách Institutu postgraduálního vzdělávání.

Z pohledu České lékařské komory (ČLK) jsou i posudkoví lékaři povinně členy, pokud vykonávají praxi v oboru PL. Uvedené nastavení je jednoznačně specifikováno v § 3 odst. 1 zákona č. 220/1991 Sb., o ČLK, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, v platném znění. Formulace zákona však doznala změny, a to k datu 1. 4. 2012. Do uvedeného data byla formulace zákona následující:

„Každý lékař, který vykonává na území České republiky lékařské povolání v léčebné a preventivní péči, musí být členem České lékařské komory.“

Vzhledem k pochybnostem ve výkladu zákona, zda posudkový lékař je, či není účasten preventivní péče, došlo ke změně formulace zákona, který v platném znění od 1. 4. 2012 uvádí jednoznačně, že:

„Každý lékař, který vykonává na území České republiky lékařské povolání, musí být členem České lékařské komory.“

Tato jednoznačná formulace nedává prostor ke spekulacím, zda posudkový lékař je, či není lékařem a zda je, či není povinně členem ČLK, když vykonává povolání posudkového lékaře.

Současně s tím vzniká povinnost účastnit se vzdělávání podle Stavovského předpisu č. 16: Systém celoživotního vzdělávání lékařů České lékařské komory.

Jedná se o samostatný, multidisciplinární obor, který se zabývá oblastí lékařskou i legislativní. Obor je naprosto nezbytný pro mezioborovou spolupráci. Jeho význam spočívá zejména v tom, že spojuje čistě klinické obory a aplikaci legislativy z oblasti sociálního zabezpečení. Zároveň je kontrolním orgánem v oblasti nemocenského pojištění. Lékaři sociálního zabezpečení současně plní i úlohu poradní pro klinické lékaře v oblasti sociálního zabezpečení pacientů. Zajišťují kontinuitu vazby: lékařská věda – aplikace v praxi – návaznost na správní legislativu. Tímto způsobem je uplatněno propojení klinické medicíny a sociálních aspektů. Výstupem činnosti posudkového lékaře je posudek, který musí splňovat odborná kritéria a současně právně závazná legislativní opatření. Posudek musí být objektivní, přesvědčivý a přezkoumatelný. Současně musí obsahovat zákonem stanovené náležitosti, které jsou uvedeny v § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb., v platném znění. V příloze k uvedené vyhlášce jsou uvedeny obecné posudkové zásady a procentní míra poklesu pracovní schopnosti, podle kterých posuzuje lékař každý jednotlivý případ, a to přísně individuálně.

Při posuzování musí lékař vycházet z podkladů a z legislativních opatření, která nejsou vodítkem ani návodem, ale jsou závazná. Posudkový lékař tedy nestanovuje pravidla posouzení, ale je povinen se legislativními

opatřeními řídit. Současně musí objektivně a správně zhodnotit zdravotnickou dokumentaci a provést případné vlastní objektivní přešetření posuzované osoby. Vždy musí mít navíc na paměti, že proces posouzení žádosti o dávku z pojistného i nepojistného systému není jen lékařským vyšetřením a zhodnocením zdravotního stavu, ale že se jedná o správní řízení, které má svá závazná pravidla a opravné prostředky. V souladu s uvedeným nelze do výsledku posouzení promítat osobní pocity ani sympatie či antipatie. Při procesu posuzování musí lékař zachovat profesionalitu a objektivitu. Empatie má své místo při osobním jednání s posuzovaným jen v rámci proklientského přístupu a nesmí mít žádný vliv na odbornost posouzení.

Posudkový lékař není pověřen rozhodovací činností, přesto je ale tím, kdo sděluje výsledek posouzení při osobním jednání. Tím se stává první osobou, která je v přímé konfrontaci s reakcí posuzovaného na výsledek jeho žádosti a potenciálně se ocitá v konfliktní situaci, pokud výsledek posouzení neodpovídá očekávání posuzované osoby. Ne vždy je možno i přes vysoce empatický přístup a způsob sdělení konfliktní situaci zabránit. Následná reakce posuzovaného může vést až k medializaci a negativnímu obrazu Lékařské posudkové služby. Zde je namístě připomenout, že medializace jednotlivých případů by neměla nahrazovat řádné opravné prostředky v rámci správního řízení. Lékaři jako zaměstnanci České správy sociálního zabezpečení nemohou s médii komunikovat, a to ani na svou obranu vzhledem



k ustanovení Etického kodexu zaměstnance a současně z důvodu povinné mlčenlivosti, která je zakotvena rovněž v Etickém kodexu a zároveň je uložena zákonem, konkrétně § 14 zákona č. 582/1991, Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění. Samotná povaha práce posudkového lékaře je velmi psychicky náročná a může vést až k burnout syndromu. Proto pracujeme na metodicky detailní strategii oficiální reakce na případnou medializaci posudkových lékařů a jejich činnosti a je nutné, aby se o tom široká lékařská obec dozvěděla a měla potřebné informace i v rámci nezbytné kolegiality.

Práce posudkového lékaře má řadu dalších specifických aspektů. Je namístě uvědomit si skutečnost, že na základě posudků lékařů resortu MPSV je ročně rozhodováno o částce asi 100 mld. korun. Pro lékařský obor, který takto závažně zasahuje do státního roz-

počtu, je zcela prioritní vychovat posudkové lékaře s vysokou erudicí a vzděláním. Úkolem posudkového lékaře není konkurovat odborníkům jednotlivých oborů v oblasti léčebné a preventivní péče, nýbrž posuzovat zdravotní stav a pracovní schopnost fyzických osob pro účely sociálního zabezpečení a pro účely poskytnutí dávek podle jiných právních předpisů, a to v gesci resortu MPSV, který tímto garantuje především nezávislost, objektivitu a nepodjatost posudkového lékaře. Kompetence posudkového lékaře jsou upraveny zákonem č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, konkrétně v ustanovení § 8 tohoto zákona.

Posudkoví lékaři se musí orientovat nejen ve všech oborech klinické medicíny, ale musí mít také značný objem znalostí z oblasti legislativy. V zákonných normách se musí velmi dobře orientovat, protože výsledek

jejich posouzení má značné dopady sociální a právní. Legislativa je důležitým paradigmatem, v rámci kterého se celý posudkový proces odehrává, probíhá a formuje.

Z výše uvedeného jednoznačně vyplývá, že posudkový lékař musí být mimo medicínské znalosti velmi specificky vzdělán i v oblasti práva, musí být schopen propojit medicínské, legislativní a sociální aspekty, musí být vybaven schopností komunikace a empatie na vysoké úrovni a musí být připraven na psychicky velmi náročnou práci s přísně individuálním přístupem, při které musí zachovat objektivitu a být připraven obhájit svůj posudkový závěr.

A to vše při neustále se měnícím legislativním rámci a postupu medicínské vědy, což znamená soustavné vzdělávání v oblasti medicínské i legislativní, které pro posudkové lékaře nikdy nekončí.

MUDr. Radmila Pastorková, Ph.D., ČSSZ LPS Olomouc

INZERCE

Lékař/lékařka

Nemocnice Kyjov, příspěvková organizace, přijme:

lékaře/lékařku na anesteziologicko-resuscitační oddělení

Požadujeme: ukončené VŠ vzdělání ● zařazení do oboru vítáno ● zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb. v platném znění.

Nabízíme: práci na akreditovaném oddělení ● moderně vybavené pracoviště ● dobré pracovní podmínky ● odpovídající finanční ohodnocení ● možnost dalšího vzdělávání ● příspěvek na penzijní připojištění ● ubytování.

Nástup možný ihned. Bližší informace podá prim. MUDr. Vyhnal na tel. 777 800 665, e-mail: vyhnal.jiri@nemkyj.cz.

V případě Vašeho zájmu zašlete profesní životopis na adresu: Nemocnice Kyjov, příspěvková organizace, sekretariát, Strážovská 1247, 697 33 Kyjov nebo na e-mail: sekretariat@nemkyj.cz.

Gynekoložka/gynekolog

Nemocnice Sušice o.p.s. přijme: Gynekoložku/gynekologa - s výhledem funkčního místa - možno i na částečný úvazek

(např. 1-2 dny v týdnu provádění laparoskopických operací)

Požadujeme: vzdělání odpovídající danému zařazení ● zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č.95/2004 Sb.

Nabízíme: zájem nemocnice se 160 lůžky akutní i následné péče v základních oborech, včetně multidisciplinární JIP a RLP ● zajímavé ohodnocení odpovídající zastávané pozici ● profesní růst s dalším vzděláváním ● atraktivní prostředí centrální Šumavy s nabídkou pestrého sportovního i kulturního vyžití.

Nástup podle dohody. Bližší informace na tel.: 376 530 217 – Ing. Vladimír Sloup, ředitel, 376 530 220, 777 113 976 – prim. MUDr. Jiří Choc, náměstek pro LP, e-mail: sekretariat@nemocnice-susice.cz nebo choc@nemocnice-susice.cz.

Lékaři

Lázně Poděbrady, a.s. - přední poskytovatel kardiorehabilitační léčby, ihned přijmou za účelem rozšíření poskytované péče: Lékaře - internistu a dětského lékaře.

Požadujeme: atestaci v oboru interního lékařství nebo kardiologie ● atestaci v oboru pediatrie.

Nabízíme: zajímavou práci na úseku časných rehabilitací a dětské léčebny ● zajímavé mzdové podmínky ● možnost ubytování.

Písemnou žádost s profesním životopisem zasílejte na adresu Lázně Poděbrady, a.s., Jiřího nám. 39, 290 33 Poděbrady,

e-mail: pam@lazne-podebrady.cz, informace: tel. 325 606 524.

Kardiolog

Pro naši ordiáci hledáme kardiologa, možno i na 1/2 úvazek.

Kontakt: tel. 602 716 440.

Praktický lékař

Hledáme pro praktickou ordinaci na Praze 4 lékaře, i na poloviční úvazek.

Info na tel.: 602 716 440.

Prodej ordinace

Prodáváme zavedenou prosperující kardiologickou ordinaci v Praze i s vybavením.

Smlouvy uzavřeny se všemi pojišťovnami. Jen vážní zájemci na tel.: 602 716 440.

Lékař/lékařka

Nemocnice Jindřichův Hradec, a. s. přijme lékaře/ku na urgentní příjem.

Praxe v oboru vítaná, specializovaná způsobilost předností.

Nabízíme práci na nově otevřeném a moderně vybaveném pracovišti, podmínky pro osobní a profesní rozvoj

s podporou zaměstnavatele, nadstandardní mzdové ohodnocení, 5 týdnů dovolené, příspěvek na penzijní připojištění.

Nástup dle dohody.

Kontakt: prim. MUDr. F. Řeřicha, tel. 384 376 840, e-mail: up@nemjh.cz,

místopředseda předst. MUDr. K. Bajer, tel. 384 376 464, e-mail: bajer@nemjh.cz.

Lékař/lékařka

Nemocnice Jindř. Hradec, a.s. přijme lékaře/ku na RDG oddělení.

Praxe v oboru vítaná, spec. způsobilost předností. Nabízíme podmínky pro další osobní a profes. rozvoj s podporou zaměstnavatele, nadstandardní fin. ohodn., přísp. na penz. přípoj., 5 týdnů dovolené + dodatková dovolená.

Přístrojové vybavení pracoviště: CT Philips Brilliance 64, MD Philips 4 /AG a intervenční cévní výkony/, Philips Duodiagnost /skiaskopické výkony/, mamografie, 2x UZV přístroj, 2x skiografie, v brzké době MR přístroj. Nástup dle dohody.

Kontakt: prim. MUDr. M. Koutný, tel. 384 376 382, e-mail: koutny@nemjh.cz, místopředseda předst. MUDr. K. Bajer, tel. 384 376 464, e-mail:

bajer@nemjh.cz.

Jak reagovat na agresivitu



Vztah lékaře a pacienta by měl být, a ve většině případů také je, vztahem přátelským, i když nemůže být vztahem úplně rovnoprávným. V České republice jsou tradičně lékaři považováni za nejrespektovanější povolání. Lidé si jich váží, o čemž svědčí i časté „vykroužkování vzhůru na volební listině“ při volbách do všech zastupitelských orgánů. Je-li někdo lékařem, má zpravidla důvěru a úctu občanů. Stavět zájmy pacientů proti zájmům lékařů, jak to někdy v minulosti dělala některá, většinou málo reprezentativní pacientská sdružení, je nesmysl.

Také lékař by měl se svým pacientem jednat vlídně, s pochopením pro člověka, který možná trpí, obává se o svůj další osud, nebo jde o příbuzného, jenž se obává o jemu blízkou osobu nebo třeba o své dítě. Lékař by měl umět naslouchat a povzbudit, jeho informace, byť mají být v zásadě pravdivé a někdy musí být i tvrdé, by vždy měly vyznít pokud možno povzbudivě, a ne zcela beznadějně.

Tato vlídnost a přátelský přístup musí mít ovšem i své mantinely a je třeba vědět, kdy a jak reagovat na zneužívání lékařské péče nebo lékařovy vlídnosti, pokusy o manipulaci a podobné jevy.

Přestože si lidé v naprosté většině lékařů váží, považují povolání lékaře za nejprestižnější a nejvíce vážené, prakticky ve všech

předatestačních kurzech i jiných vzdělávacích právních akcích pro lékaře zpravidla opakovaně zazní otázka, jak má lékař reagovat na agresivitu, vyhrožování, ohrožování, agresivní chování zraněného opilce, který odmítá léčbu, v lepším případě utíká z nemocnice a v horším případě verbálně, a někdy i fyzicky napadá lékaře, sestřičky a další zdravotnický personál.

Již méně často, ale přece jen, se setkáváme s případy, kdy někdo lékaři vyhrožuje usmrcením, ublížením na zdraví, ublížením jeho rodině, jindy mají výhrůžky „právní povahu“. Vyhrožuje se žalobou, trestním oznámením, stížností.

Občas, byť sporadicky, jsem se v praxi setkal i s případy tzv. pronásledování, které je v současné době také trestným činem, pokud nabude povahy určité nebezpečnosti. Případy, se kterými jsem se setkal, byly vždy pro lékaře nepřijemné a zpravidla šlo o zamilovanou pacientku, která lékaře opakovaně vyhledávala nikoli ze zdravotních důvodů, byť návštěvu někdy maskovala zdravotními důvody, a naopak pacienta zamilovaného do své lékařky, které tato situace vůbec nebyla příjemná.

Setkal jsem se v praxi i s případem, kdy pacient si na lékaře opakovaně, téměř periodicky stěžoval, stížnosti formuloval poměrně sofistikovaně a opíral se o platné právní předpisy. Když mu lékař navrhl, aby si zvolil jiného lékaře, pokud s ním není spokojen, odmítl lékaře změnit, protože se prý rozhodl svými stížnostmi, trestními oznámeními a podobnými akty lékaře „převychovat“, aby se polepšil a jednal podle jeho představ. Zbavit se takového pacienta byl pro lékaře velký problém a pacient byl pro něho „noční můrou“.

Česká lékařská komora dlouhodobě prosazuje, aby do zákona, jehož obsahem je vztah mezi lékařem a pacientem, byla včleněna stejná formulace, jaká je v zákoně o advokacii – totiž aby lékař mohl vyřadit pacienta ze své péče, pokud je zásadním způsobem narušen mezi nimi vztah vzájemné důvěry. Toto právo má advokát podle zákona o advokacii vůči svému klientovi, s tím, že musí ještě nejméně patnáct dní vyřizovat neodkladné záležitosti

klienta. Samozřejmě i lékař by v takové situaci musel poskytnout neodkladné zdravotní výkony pacientovi, kterého by vyřadil ze své péče. Jiného lékaře by si pacient mohl zvolit, a pokud by s volbou neuspěl, byla by povinna mu jej zajistit jeho zdravotní pojišťovna, jak je tomu i nyní. V současné době je právní kancelář České lékařské komory tento návrh, spolu s řadou dalších návrhů na novelizaci zákona o zdravotních službách, předán Ministerstvu zdravotnictví ČR a prezident ČLK dohodl s ministrem, že tyto návrhy podpoří v Parlamentu ČR. Je tedy předpoklad, že lékař bude moci ukončit vztah s pacientem v případě, kdy dojde ke ztrátě vzájemné důvěry, a to i za situace, pokud by s tím pacient nesouhlasil. Nyní právo změnit lékaře má pouze pacient, a lékař se tak často ocitá v patové situaci.

Typické krizové a konfliktní situace

Typický příklad, o kterém často slyšíme v atestačních a dalších kurzech a právních školeních pro lékaře, je situace, kdy do nemocnice přiváží zdravotnická záchranná služba podnapilého agresivního pacienta, který je potlučený a je třeba vyšetřit, zda nejde o nějaký závažný zdravotní stav, například provést CT mozku, zrentgenovat končetiny apod. Občas záchranku doprovází i hlídka Policie ČR. Posádka záchranky předá pacienta nemocničnímu personálu a odchází, má-li policejní doprovod, odchází tento doprovod také. Pacient se chová agresivně, odmítá léčbu, vyhrožuje lékařům a zdravotním sestram, ohrožuje své okolí. Někdy nabízí podpis reversu, ale je ve stavu, kdy není způsobilý pochopit informace lékaře a provést platný projev vůle – právní jednání spočívající v podepsání platného reversu. Co teď?

Nejsem kompetentní hodnotit situaci z psychologického hlediska, radit, jaký přístup ke komu zvolit, jak třeba i podle typu osobnosti volit někde autoritativní jednání, jinde jednání vstřícné a vlídnější. Nemohu samozřejmě ani hodnotit, kdy lze rychle podat léčivý přípravek, který pacienta snad trochu zklidní, a kdy takto postupovat nelze. A nemá smysl citovat zde právní předpisy, které odpověd' na nastolenou otázku přímo nedají. Smysl má spíše věcně poradit tak, aby postup byl na jedné straně v souladu s právem a na straně druhé by lékařům a dalšímu personálu pomohl se situací se vyrovnat co nejlépe.

První možná situace – útěk z nemocnice

Záchranka odjela a policisté odešli, lékař se snaží s pacientem komunikovat a pacient,



Foto: shutterstock.com

kteřý je podnapilý, agresivní a nechce v nemocnici zůstat, prostě řekne „nazdar doktore, nic nepodepíšu a odcházím, tady se mi to nelíbí“ a zmizí. Jak v takové situaci postupovat? Především nemocnice není věznice a lékaři a sestry nejsou bachaři. Nebudou tedy útěku bránit a nebudou se s pacientem prát. Takovou povinnost jim žádný právní předpis neukládá. Řešení v současné době stanoví zákon o zdravotních službách. Zde musím pouze konstatovat, že prosadit, aby zákon na tuto situaci pamatoval výslovným ustanovením, byl docela problém, když legislativci na Ministerstvu zdravotnictví ČR zastávali názor, že jde o „kazuistický paragraf“ a takovou situaci by bylo třeba řešit podle obecných právních předpisů, nikoli dávat zákonem přímo návod, jak postupovat. Ke cti bývalého ministra zdravotnictví doc. MUDr. Leoše Hegera, CSc., je nutno říci, že se postavil proti svým legislativcům a uznal, že tato situace nastává poměrně často a že je třeba, aby zákon výslovně stanovil, jak má lékař postupovat.

Lékař zpravidla nemá ve zdravotnické dokumentaci informaci o blízké osobě pacienta, která má právo být informována o jeho zdravotním stavu. Pokud v dokumentaci, již předává záchranka, takový údaj je, měl by se pokusit informovat osobu pacientovi blízkou, která je v dokumentaci uvedena. Většinou tomu tak ale asi nebude. Dále je jeho povinností informovat o útěku pacienta, pokud uzná, že by mohl být ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo jeho zdraví (což je v dané situaci skoro vždycky) Policií ČR. Vytočí tedy linku 158, nechá si případně spojit příslušné policejní pracoviště a sdělí, že v určité hodině z určitého oddělení nemocnice, svévolně, bez souhlasu lékaře odešel pacient, u kterého byl důvod k nedobrovolné hospitalizaci, a jeho odchodem z nemocnice může být vážně ohro-

ženo jeho zdraví nebo i jeho život. Současně se dotáže, se kterým policistou hovoří, a zapíše do zdravotnické dokumentace, v kolik hodin a kterému policistovi případ oznámil. Je-li přítomna zdravotní sestra, bude vhodné, aby i ona tento záznam podepsala. Pro tuto chvíli případ pro lékaře končí.

Stává se, že policista na druhém konci aparátu klade otázku: „No a co máme dělat?“ Je pravdou, že zákon na tuto otázku odpověď již nedává. Nicméně není věcí lékaře, aby radil policistovi, jak si má počínat, pokud mu oznámil nastalou situaci. Je pravděpodobné, že se policie pokusí pacienta nalézt, a nelze vyloučit, že ho policisté přivedou zpět do nemocnice. Pak se může celá situace opakovat. V takovém případě je vhodné požádat policisty, aby pokud možno setrvali na oddělení do doby, než budou provedena nejnutnější vyšetření, případně než bude pacient zklidněn medikací. Pokud tak neučiní, mohou očekávat, že pacient znovu uteče a bude jim znovu útěk hlášen.

Druhá možná situace – pacient se domáhá propuštění na revers

I v tomto případě je z právního hlediska řešení poměrně jasné. Lékař musí z medicínského hlediska posoudit, zda pacient je způsobilý k platnému projevu vůle, tzv. právnímu jednání, tedy zda je schopen pochopit a dobře uvážit informace, které od lékaře obdrží, zda jeho zdravotní stav umožňuje plnohodnotné řádné a svobodné rozhod-

nutí. To může být někdy složité, a je-li k dispozici konziliář psychiatr, je vhodné ho pozvat k vyšetření pacienta a zaujetí stanoviska, včetně zápisu do zdravotnické dokumentace. Není-li takový konziliář k dispozici, musí se rozhodnout lékař sám. Zpravidla u agresivních, potlučených opilců dospěje k závěru, že v tomto zdravotním stavu není způsobilý revers podepsat, a pokud odmítne podepsat souhlas s hospitalizací a bude se domáhat propuštění, nezbyvá než zahájit tzv. detenční řízení – tedy oznámit soudu nucenou hospitalizaci pacienta. V každé nemocnici by měl být dán jasný algoritmus, jak se takové oznámení má soudu podat. V současné době je nejvhodnějším postupem využití tzv. datové schránky. Možné je však i podání zprávy e-mailem, faxem apod. Není důležité, kdy příslušný soudce sdělení obdrží, ale důležité je, aby do 24 hodin od okamžiku, kdy pacient vyslovil nesouhlas s hospitalizací a hospitalizován přesto proti své vůli byl, bylo u soudu o této skutečnosti podáno hlášení. Toto hlášení se může omezit na konstatování nejnutnějších údajů – tedy kdo, odkdy, na kterém oddělení a z jakého důvodu je bez svého souhlasu hospitalizován. Hlášení se podává okresnímu soudu v místě sídla zdravotnického zařízení. Nepodání hlášení nebo jeho opožděné podání je správním deliktem a lze za něj uložit poskytovateli zdravotních služeb pokutu.

Pokud by lékař naopak uvážil, že pacientův zdravotní stav je takový, že umožňuje platné právní jednání – podpis reversu, pak je třeba, aby pacienta důrazně poučil o možných důsledcích jeho rozhodnutí, znovu se dotázal, zda i po tomto poučení trvá na propuštění na revers, dobře zaznamenal do zdravotnické dokumentace, která vyšetření provedl, a na základě jakých skutečností dospěl k závěru, že pacient byl schopen revers podepsat, a poté s využitím vzoru podle přílohy k vyhlášce o zdravotnické

V soukromém ambulantním zdravotnickém zařízení v Rostkách u Prahy rozšiřujeme tým a

přijmeme pediatra

Nabízíme:

- nadprůměrné finanční ohodnocení
- práci na plný nebo částečný úvazek
- stabilní pracovní dobu bez přesčasů a služeb
- stabilitu firmy působící od roku 1994
- příjemné a přátelské pracovní prostředí v moderních ordinacích
- dobrá dostupnost MHD
- příspěvky na odborné vzdělávání, stravenky a další benefity

Kontakt: 608 284 740, email: prace@strediskoroztoky.cz



dokumentaci předložil pacientovi k podpisu písemný informovaný nesouhlas s hospitalizací – revers. Toto řešení bude v případě agresivních opilců, které přivezla potlučené záchranka, asi méně časté.

Třetí možná situace – pacient je agresivní a ohrožuje zdravotníky i okolí

Jde o situace poměrně často lékaři popisované, kdy pacient již od okamžiku převzetí od zdravotnické záchrané služby zdravotníkům sprostě nadává a vyhrožuje, nechce na sebe nechat sáhnout, je agresivní, někdy i fyzicky napadá zdravotnický personál. Pokud byl takový pacient dovezen záchrankou za účasti policistů a je zřejmé, že pokračuje v agresivním jednání a nechce se nechat vyšetřit ani hospitalizovat, je vhodné požádat policisty, aby setrvali ve zdravotnickém zařízení a neodcházel, neboť jejich zákrok nekončí předáním pacienta do nemocnice, ale končí až situací, kdy pacient nebude ohrožovat zdravotníky a své okolí. Pokud by policisté odmítli ve zdravotnickém zařízení setrvat, ač agresivní pacient zde ohrožuje zdravotnický personál, bude třeba obrátit se přes linku 158 na operačního důstojníka krajského ředitelství Policie ČR a žádat, aby nařídil přítomným policistům setrvat ve zdravotnickém zařízení a dbát na zvládnutí agresivního pacienta a ochranu životů a zdraví zdravotníků a dalších pacientů. Pokud by se nepodařilo dohodnout, aby tento příkaz operační důstojník vydal přítomným policistům, lze se obrátit i na operačního důstojníka Policejního prezidia ČR. Povinností Policie ČR je nejen řešit trestné činy a přestupky, ale také bránit jejich vzniku. Na to je třeba apelovat při jednání s policisty i operačními důstojníky. Pokud to policie odmítne učinit, porušuje zákon se všemi důsledky. Operační důstojník si zpravidla nedovolí nevydat příkaz k tomu, aby policie nadále v zákroku pokračovala až do doby, kdy nebude hrozit nebezpečí napadení ze strany agresivního pacienta. Pokud Policie ČR se záchrankou nepřijela, což je asi častější případ, a agresivní pacient vyhrožuje a ohrožuje zdravotníky, případně své okolí, je vhodné zavolat linku 158 a žádat, aby se okamžitě vyjezdová skupina Policie ČR dostavila do nemocnice a zabránila možnému trestnému činu nebo přestupku, které při agresivním jednání pacienta hrozí. Má-li nemocnice svoji ochranu, je vhodné požádat, aby se dostavila na místo a pomohla se zvládnutím agresivního, opilého pacienta. Je třeba také zdůraznit, že lékaři i zdravotní sestry mají stejně jako

všichni ostatní občané právo na tzv. nutnou obranu – tedy sebeobranu – a v případě hrozičícího nebo již nastalého útoku na tělesnou integritu kteréhokoli člověka mohou takový útok sami odvrátit, přičemž obrana nemusí být, jak se někdy mylně mediálně tvrdí, „přiměřená“, ale pouze nesmí být zcela zjevně nepřiměřená způsobu útoku. Za zcela zjevně nepřiměřenou obranu způsobu útoku označil Ústavní soud ČR i Nejvyšší soud ČR případy, kdy obránce zranil nebo usmrtil útočnicka, který neútočil na jeho fyzickou integritu, ale pouze na jeho majetek (například zastřelil nebo zranil prchajícího zloděje). Opakovaně z judikatury Ústavního soudu ČR i Nejvyššího soudu ČR vyplývá, že bránit se agresivnímu útočnickovi, který není ozbrojen, se zbraní není zcela zjevně nepřiměřená sebeobrana a zbraň lze proti útočnickovi použít. Pokud útočnick napadá lékařku, zdravotní sestru – tedy ženy, a ty použijí proti němu třeba i razantně zbraň, kterou nemusí být pistole, ale může jí být i lékařský nástroj, k tomu, aby ochránily svůj život a své zdraví, nemůže to být považováno za zcela zjevně nepřiměřenou obranu. Další možností je umístění pacienta na záchytnou stanici na dobu nutnou k odeznění opilosti, je-li pod vlivem alkoholu a chová se agresivně. Podle zákona tak lékař může učinit, pokud není ohrožen život nebo zdraví pacienta selháváním základních životních funkcí. Je však pravda, že v případě, kdy pacienta přivezla záchranka a je podezření například na hematoma v hlavě, zlomeninu nebo jiný závažný zdravotní stav, bude asi vhodné nejprve, třeba i s pomocí policistů, provést základní nutná vyšetření a teprve potom rozhodnout o převozu pacienta na záchytnou stanici.

Čtvrtá možná situace – vyhrožování

Zde již nemusíme být pouze v nemocnici na příjmu a nemusí jít o agresivního pacienta, kterého přivezla záchranka, může jít třeba i o střízlivého pacienta, ať již duševně nemocného, nebo jen agresivního. Situace může nastat v ambulanci soukromého lékaře stejně jako v nemocnici. Dostatečně známý je případ psychiatra, na kterého, po předchozích mnoha výhrůžkách a avizování budoucího útoku, zaútočil bývalý pacient a těžce ho zranil s pomocí mačety. Případ skončil uložením ochranného léčení nepřičetnému pachateli útoku, ale také vysokým odškodněním lékaře za nečinnost Policie ČR, na kterou se marně v této situaci obracel a která jednala zcela diletantsky, jak uznaly posléze nejen soudy, ale i Ministerstvo vnitra ČR.

Případy vyhrožování není radno podceňovat. V roce 2009 se České lékařské komoře podařilo prosadit do nového trestního zákoníku ustanovení, podle kterého případ vraždy, ublížení na zdraví nebo vyhrožování zdravotníkovi je hodnocen vyšší trestní sazbou, a to stejnou jako v případech, kdy se pachatel dopustí tohoto jednání vůči tzv. úřední osobě (dříve tzv. veřejnému činiteli). Případ vyhrožování lékaři usmrcením, ublížením na zdraví nebo způsobením závažné škody může být tedy posouzen jako trestný čin nebezpečné vyhrožování s vyšší trestní sazbou než v případě, že je vyhrožováno běžnému občanovi. Pokud se vyhrožující současně domáhá, aby lékař něco učinil s tím, že pokud to neučiní (např. mu nevystaví neschopenku), zabije ho nebo mu ublíží nebo způsobí nějakou závažnou škodu, pak již nejde o pouhé nebezpečné vyhrožování, ale jde o trestný čin vydírání. V každém případě je třeba případ okamžitě

POLICIE ČR ŽÁDÁ LÉKAŘE O POMOC

Dne 4. 8. tohoto roku bylo v kontejneru na směsný odpad v Praze 10 nalezeno tělo mrtvého novorozence. Následujícím šetřením bylo bezpečně ověřeno, že dítě bylo zdravé, donošené a bez toxikologického nálezu. K jeho usmrcení v důsledku mnohačetných zlomenin klenbolební došlo s největší pravděpodobností bezprostředně po porodu.

Policie ČR se obrací na lékaře, zdravotníky a zdravotnická zařízení působící na území České republiky s žádostí o poskytnutí informací zejména k tomu, zda nepřišli do kontaktu s těhotnou pacientkou:

- o které vědí, že měla родit přibližně v termínu 3.-4. srpna tohoto roku a dítě nemá,

- která vyhledala lékařské ošetření z důvodu poporodních komplikací s tím, že dítě např. porodila v zahraničí apod.,

- která projevila zájem o umělé přerušení těhotenství, které již nebylo možné provést z důvodu pokročilého stadia těhotenství.

S informacemi, které by mohly vést k objasnění tohoto mimořádně závažného trestného činu, se lze obrátit na tísňovou linku 158, případně na mobilní telefon 731 553 410 nebo e-mailovou adresu krpa.skpv.ook.podatelna@pcr.cz. Policie ČR předem děkuje lékařům a zdravotníkům za spolupráci.



hlásit Policii ČR a postarat se, aby byl předán službě kriminální policie a vyšetřování a neprodleně řešen. Lze doporučit, aby se lékař, kterému bylo vyhrožováno, obrátil i na právní kancelář České lékařské komory, která se pokusí pomoci situaci řešit a současně apelovat na orgány Policie ČR, aby případ nebyl podceněn, s využitím kauzy napadeného psychiatra, kterému musel stát poskytnout vysoké odškodné. Vedle toho je vhodné učinit vlastní opatření k ochraně svého života a zdraví, například neumožnit, aby kdokoli a kdykoli vstoupil bez předchozího ohlášení do ordinace (například koule na dveřích ordinací místnosti), nebo se ozbrojit alespoň pepřovým sprejem, jsem-li držitelem zbrojního průkazu, pak po dobu, kdy vyhrožování a ohrožení trvá, nosit střelnou zbraň. Zcela chápou, že se lehce radí a rada někdy těžko realizuje, ale na druhé straně, je-li člověk na takové situaci připraven, dokáže jim mnohem lépe čelit, než pokud se v nich ocitne, aniž tušil, že se tak někdy může stát.

Pátá možná situace – pronásledování

V řadě evropských zemí je trestným činem tzv. stalking, tedy nebezpečné pronásledování, kterým je nežádoucí a nevyžádané kontaktování jiného, ať již osobním stykem, esemeskami, nebo jiným způsobem, které kontaktovaný odmítá a vnímá je jako pro sebe nepřijemné a nebezpečné. Česká lékařská komora společně s Bílým kruhem bezpečí a některými dalšími organizacemi při tvorbě nového trestního zákoníku žádala ministra spravedlnosti Pospíšila, aby začlenil toto jednání, tzv. nebezpečné pronásledování neboli stalking, do nového trestního zákoníku. Obdrželi jsme dopis, kterým to ministr odmítl, avšak prostřednictvím poslanců se podařilo dosáhnout toho, že tento trestný čin je součástí trestního zákoníku účinného od roku 2010. Je tedy zcela legitimní se v této situaci obrátit na Policii ČR a oznámit trestný čin.

Ale co když jde o pacienta, který si vždy vymyslí nějaký důvod, proč musí lékaře nebo lékařku navštívit, a těžko mu v tom bránit nebo to považovat za trestné jednání? Kupodivu znám z praxe více případů, kdy takto nebezpečně pronásledován byl zamilovanou pacientkou lékař muž. Situace byla velmi nepřijemná a zasahovala i do rodinného života a řešení bylo velmi obtížné; končilo psychiatrickou hospitalizací zamilované pacientky a jejím zklidněním. V opačném případě zamilovaný pacient neustále seděl v čekárně a měl potřebu navštívit svoji lékařku, která neměla možnost vyřadit ho z poskytování

zdravotních služeb, protože k tomu neměla zákonný důvod a ztráta vzájemné důvěry nebyla a bohužel dosud není takovým důvodem. V tomto případě situaci vyřešil manžel pronásledované lékařky prostředky, které bych označil jako „mimoprávní“.

Je však třeba vědět, že i toto jednání je trestné, a pokud v něm pachatel pokračuje i přes zásah Policie ČR, případně i přes zahájené trestní stíhání, musí orgány činné v trestním řízení zajistit bezpečnost pronásledovanému a zamezit dalšímu pronásledování, ať již způsoby podle trestního řádu, nebo v případě duševní choroby prostředky podle zákona o zdravotních službách.

Shrnutí:

1. Lze doporučit vlídnost a přátelský přístup k pacientovi, avšak nepřipustit, aby se lékař stal předmětem manipulace a zneužívání pacientem. Stanovit jasné meze a mantinely.
2. V případě agresivního pacienta, který není s ohledem na svůj zdravotní stav způsobilý podepsat revers a uteče z nemocnice proti vůli lékaře, je třeba informovat Policii ČR, pokud je ohrožen život nebo vážně ohroženo zdraví uprchlého pacienta, a tuto skutečnost zaznamenat do zdravotnické dokumentace. Je-li z dokumentace známa osoba pacientovi blízká oprávněná získávat o něm informace, je třeba informovat pokud možno i tuto blízkou osobu.
3. V případě nabídky negativního reversu je třeba zvážit, zda zdravotní stav pacientovi umožňuje platný projev vůle – tedy zda je schopen pochopit informace od lékaře a plnohodnotně se rozhodovat. Pokud ano, lze pacientovi revers nechat podepsat. Je-li k dispozici konziliář psychiatr, je vhodné využít i jeho konzilia.
4. Není-li pacient způsobilý k platnému projevu vůle a podepsání negativního reversu, ale odmítá hospitalizaci, odmítá podepsat souhlas s přijetím do nemocnice a dožaduje se propuštění, je třeba tuto skutečnost do 24 hodin oznámit okresnímu soudu v místě sídla nemocnice.
5. Pokud je pacient agresivní, napadá z důvodu opilosti a agresivity zdravotnický personál, případně další osoby, je třeba povolat Policii ČR, případ-

ně ochranku nemocnice. Pokud by policisté neprojevili ochotu okamžitě se dostavit a zakročit, lze využít kontaktu na operačního důstojníka krajského ředitelství Policie ČR, případně Policejního prezidia ČR. I zdravotník má právo na nutnou obranu, která nemusí být „přiměřená“, ale pouze nesmí být zcela zjevně nepřiměřená. Po provedení nejnutnějších vyšetření lze také rozhodnout o tom, že opilý pacient, který se chová nepřiměřeně situaci a narušuje stav na oddělení, případně ruší ostatní pacienty a ohrožuje zdravotníky, bude převezen na záchytnou stanicí. K tomu lze rovněž vyžádat asistenci Policie ČR.

6. Je-li lékařovi vyhrožováno, ať již pacientem, nebo jinými osobami, je třeba tuto situaci nepodceňovat. Vyhrožování lékaři nebo jinému zdravotníkovi je kvalifikovaným trestným činem, stejně jako vyhrožování úřední osobě, proto je třeba učinit hlášení Policii ČR a učinit přiměřená opatření k vlastní sebeobraně.
7. Jde-li o tzv. pronásledování, tedy bezdůvodné opakované kontaktování, které je nepřijemné a nežádoucí, je i toto jednání v současné době trestné. Případ lze ohlásit Policii ČR a trvat na zabrání v pokračování trestného činu a případném trestním stíhání pachatele.

Jsem si vědom, že zdaleka nebyly vyčerpány všechny situace, které mohou nastat v souvislosti s agresivitou pacientů nebo jiných osob, s nimiž se lékař při výkonu svého povolání, ať již v nemocnici, nebo v soukromé ambulanci, může setkat. Každá situace samozřejmě vyžaduje podle okolností specifický individuální přístup. Lze se obrátit na právní kancelář České lékařské komory, a to i s použitím tísňové linky. Jsou ovšem situace, kdy na to není čas a reagovat je nutno okamžitě. Pak snad může aspoň trochu napomoci tento článek.

JUDr. Jan Mach, ředitel právní kanceláře ČLK

INFORMACE PRO LÉKAŘE

Společnost Servier informuje,
že na stránkách
www.protelos.cz
byly zveřejněny
edukační materiály
pro léčivý přípravek Protelos.

Návrh novely zákona o specifických zdravotních službách

Ministerstvo zdravotnictví předložilo České lékařské komoře k připomínkám návrh novely zákona číslo 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Ministerstvem navržené změny řeší kromě sjednocení terminologie s novým občanským zákoníkem i praktické problémy, které se v praxi při aplikaci zákona o specifických zdravotních službách vyskytují.

Přestože předložený materiál je pouze návrhem a níže uvedené změny zatím nejsou platné ani účinné a jejich definitivní podoba může doznat v návaznosti na připomínkové řízení i samotný legislativní proces podstatných změn, může být informace o připravovaných změnách pro poskytovatele specifických zdravotních služeb přínosná. Z uvedeného důvodu jsme připravili jejich stručný přehled:

Nejčtenější jsou změny navrhované s cílem sjednotit terminologii s novým občanským zákoníkem. Změny se týkají zejména použití pojmu opatrovník a přizpůsobují text zákona nové úpravě omezení svéprávnosti, kdy podle nového občanského zákoníku již nemůže být nikdo svéprávnosti zcela zbaven. Pojem „způsobilost k právním úkonům“ byl nahrazen pojmem „svéprávnost“.

V oblasti genetických vyšetření je nově navržena definice pojmu „lidský genom“ a „genetické laboratorní vyšetření“. Genetická laboratorní vyšetření mají být prováděna pouze v akreditovaných laboratořích (podle ČSN EN ISO 15189:2007 Zdravotnické laboratoře – Zvláštní požadavky na kvalitu a způsobilost, nebo navazující ČSN EN ISO 15189:2013 Zdravotnické laboratoře – Požadavky na kvalitu a způsobilost). U poskytovatelů poskytujících zdravotní služby v oboru lékařská genetika má být podmínkou zahájení provádění genetických laboratorních vyšetření podání žádosti o udělení akreditace nebo uzavření veřejnoprávní smlouvy o udělení

akreditace do jednoho měsíce od zahájení poskytování zdravotních služeb a udělení akreditace akreditačním orgánem do 12 měsíců ode dne zahájení provádění genetických laboratorních vyšetření. Nově je vymezen účel indikace genetického vyšetření. Za genetické vyšetření nemá být považována analýza částí lidského genomu prováděná ke snížení falešné pozitivivity novorozeneckého vyhledávacího laboratorního vyšetření. Nově jsou upraveny podmínky, za kterých lze geneticky vyšetřit biologický materiál bez předchozího souhlasu dotčené osoby. Navrhované změny mají mít podle důvodové zprávy mimo jiné dopad na úhradu genetických laboratorních vyšetření z veřejného zdravotního pojištění.

Změny se týkají také výkonů terapeutická kastrace a testikulární pulpektomie, jejichž provedení by mělo být možné i u osob, které v minulosti nespáchaly násilný sexuální motivovaný trestný čin.

Změny navrhované v oblasti posudkové péče, respektive vydávání lékařských posudků, mají řešit problémy z praxe. Nově by měla být stanovena lhůta pro použití výpisu ze zdravotnické dokumentace, kdy by bylo možné tento výpis pro vydání lékařského posudku uplatnit do 90 dnů od jeho vydání, pokud nedojde k závažné změně zdravotního stavu. Prováděcí právní předpis má stanovit případy, kdy se výpis ze zdravotnické dokumentace nevyžaduje. Návrh upravuje postup při vydání lékařského posudku, kdy pacient nemá registrujícího poskytovatele. Navrhuje se prodloužení lhůty pro vydání posudků týkajících se pracovních úrazů a nemocí z povolání (ze 30 na 45 dnů) a lhůta pro předání spisu správním orgánům v případě, že je podán návrh na přezkoumání tohoto typu posudku (ze 30 na 60 dnů). S ohledem na praxi bylo doplněno (zpřesněno), kdy nastávají právní účinky lékařského posudku.

Další změny jsou navrhovány v oblasti posuzování zdravotní způsobilosti ke vzdělávání, tělesné výchově a sportu, opět v návaznosti na potřeby praxe, kdy se podle důvodové

zprávy ukazuje, že nároky na organizaci při zajišťování lékařských prohlídek a ekonomické dopady pro školy a školská zařízení jsou v některých vzdělávacích oborech neúměrně vysoké. Posouzení zdravotní způsobilosti by mělo být vyžadováno pouze před prvním zařazením na praktické vyučování nebo praktickou přípravu, pokud nedojde ke změně zdravotního stavu žáka nebo studenta. Návrh dále řeší, ve kterých případech bude posuzování zdravotní způsobilosti vyžadováno a kdy od něj bude možné upustit a který další poskytovatel zdravotních služeb bude oprávněn posuzování zdravotní způsobilosti žáků a studentů provádět. Okruh poskytovatelů je rozšířen o poskytovatele v oboru praktický lékař pro děti a dorost.

Změnami je dotčena i oblast pracovních lékařských služeb. V zákoně mají být nově specifikovány druhy pracovních lékařských prohlídek (dosud upraveno pouze prováděcím právním předpisem). Aplikací praxe podle důvodové zprávy ukázala, že nejsou dostatečné kapacity poskytovatelů pracovních lékařských služeb pro vykonávání dohledu na všech pracovištích zaměstnavatelů. Proto se navrhuje, aby v odůvodněných případech, kdy se jedná o výkon prací v kategorii první, při nichž se nepředpokládá významné negativní ovlivnění zdraví zaměstnanců působením rizikových faktorů, nemusel být dohled na pracovištích prováděn. Z důvodu aplikačních nejasností je měněn i § 58, který stanoví, které pracovních lékařské služby hradí zaměstnavatel a které jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Návrh doplňuje některé nové povinnosti poskytovatelů pracovních lékařských služeb a zaměstnavatelů. V části týkající se posuzování a uznávání nemocí z povolání se zpřesňují podmínky pro výběr poskytovatelů, kterým bude uděleno povolení k uznávání nemocí z povolání, a podmínky odejmutí tohoto oprávnění. Nově mají být také konkretizovány podmínky pro zajišťování pracovních lékařských služeb agenturami práce.

Shora uvedený přehled je informací pro poskytovatele specifických zdravotních služeb o tom, které změny mohou do budoucna očekávat. Jak již bylo výše uvedeno, jedná se pouze o návrh změny zákona, který se může v průběhu legislativního procesu (i zásadně) proměnit – proto zde neuvádíme detailní znění navrhovaných změn. V tuto chvíli se návrh předložený ministerstvem jeví jako snaha pomoci praxi s četnými aplikačními problémy. O dalším vývoji budeme informovat.

MUDr. Mgr. Dagmar Záleská,
právní kancelář ČLK



Mohu

pozorovat, jak díky kvalitním lékům a péči vedou oba moji synové téměř normální život, navzdory chorobě, se kterou se potýkají.

Mohu...

protože

Důvěra překračuje naše přísné globální standardy kvality. Nejvíce nám záleží na péči o lidi.

Mylan je jednou z největších farmaceutických společností, která vyrábí generické léčivé přípravky ve více než 140 zemích po celém světě a poskytuje širokou nabídku kvalitních a dostupných léčivých přípravků.

Každý v Mylan má stejnou prioritu: Vás a Vaše pacienty.

Navštivte: YourMylan.com

Dean a Cole

**Náš
Mylan
je Váš
Mylan.**

 **Mylan**

Seeing
is believing

Péče o zdraví je stejné zboží jako jiné

V čísle 7–8 letošního TM vyšel článek z pera lékaře ze Strakonice. Autor vidí příčinu všeho zla v privatizaci zejména ambulantní složky lékařské péče, odsuzuje „kapitalistické praktiky“ s tím, že zdraví nelze prodávat, tvrdí, že lékaři v tržních vztazích ztrácejí účastný vztah ke svým pacientům, a soudí, že takové mechanismy (nazývá je „zdravokupectvím“) ve zdravotnictví vůbec nemají místo. To podle něho musí zůstat službou pod záštitou státu, činnost lékaře nebude pak prací, ale posláním, a lékaři nebudou utíkat za lepším do světa.

Článek mne zaujal. Ne proto, že bych snad s čímkoli v něm – byť jen sebedemě – souhlasil. Zaujal mne proto, že v krystalicky čisté podobě reprodukuje onu nesmyslnou, ale svůdnou ideu lékaře, jenž vykonává své povolání ne pro peníze, ale z jakéhosi vnitřního poslání, představu svůdnou, a tedy často zneužívanou. Rezonuje totiž s odvěkou touhou člověka po ochranné bytosti, která jej vytáhne z maléru, když je nejhůř, a to bez ohledu na to, zda si to zaslouží a zda na to má. Právě ona nám vyfabrikovala nejen různá milosrdná a slitovná božstva, ale i nezištné lékaře s posláním.

Jedním ze základních principů fungování zdravé společnosti je, že se každý z nás něco naučí a získá nějaké dovednosti, které pak prodává těm, již to potřebují. Za hmotné

i jiné statky, jimiž uspokojuje zase své potřeby a naplňuje svá přání. Není logický důvod, proč by to měl lékař dělat jinak; argument, že zdraví není zboží, se hezky poslouchá, ale je nesmyslný: lékař neprodává zdraví, ale vědomosti a dovednosti, jak o něj pečovat. Tržní mechanismus není dokonce ani v rozporu s „účastným vztahem“, jež oplakává autor článku: i když něco dělám za peníze, neznamená to, že to nemohu dělat s láskou, že nemám ke svým „zákazníkům“ vztah a ani občasný skutek milosrdenství to nevylučuje. Ale založit na účastenství a soucitu celé tak rozsáhlé a důležité odvětví, jako je zdravotnictví, prostě nelze.

S představou lékařského „poslání“ hojně operovalo zdravotnictví socialistické, používalo ji však jen ke vcelku neškodné rétorice. Bylo založeno sice na lži a iluzi, ale jaksi neškodně prvoplánově. Zjednodušeně řečeno: všichni věděli, jak by to mělo fungovat, všichni věděli, jak to opravdu funguje, a většinou rychle se v tom zorientovali. Když něco nebylo v pořádku, lidé zanádařovali, že to stát špatně řídí, doktoři zanádařovali, že je stát špatně platí, společný nepřítel je sjednotil a všichni byli nakonec víceméně spokojeni. (A doktoři neodcházeli za lepším do ciziny, protože na hranici byl ostnatý drát.)

Naše nové zdravotnictví dostalo do vínku základní rozpor: vlády po roce 1990 (lhostejno, zda levicové nebo pravicové, protože když jde o zdravotnictví, jsou všechny vlády levicové) daly ve svém populistickém pokrytectví

občanům řadu slibů vzájemně se vylučujících; na jedné straně svobodnou volbu lékaře a tržní mechanismy ve zdravotnictví, jež povedou k vysoké kvalitě, na druhé straně dostupnost pro každého a hlavně bezplatnost. Postupně pak vznikl ekonomický kočkoves, jenž se ideálů někdejšího socialistického zdravotnictví snaží dosáhnout tržními mechanismy, které však současně všemožně potlačuje. Na druhé straně čistě „socialistická“ opatření se občanům prezentují jako samoregulační tržní principy. Jak to vlastně má fungovat, nevědí často ani poskytovatelé zdravotních služeb, a jak to opravdu funguje, neví přesně možná vůbec nikdo. Přesto to už 20 let tak nějak jde. Ovšem za cenu jakéhosi polojasna a „lži na druhou“, kdy na veřejnosti se řeší marginální zástupné problémy a o těch skutečných se nemluví. A když nějaký palčivý neřešitelný rozpor přece jen vyvře, použije se již tolikrát zneužitá idea „poslání“ lékaře a řekne se, že se zdravím a životy se nedá obchodovat...

Co tedy odpovědět autorovi článku na otázku, kdy na tom bude naše zdravotnictví dobře? Až někdo ten rozpor vyřeší. Buď pojmenuje skutečné problémy a začne je řešit, otevřeně řekne, že péče o zdraví (nikoli zdraví samotné!) je stejné zboží, jako cokoli jiného, a že za málo peněz je málo muziky ve všech odvětvích. Možná přijdeme o nějaké iluze, ale získáme transparentní a racionální fungující systém. Anebo se přestanou předstírat tržní mechanismy a zavede se staré centrálně řízené a z daní financované socialistické zdravotnictví. Bude mít ovšem všechny jeho nedostatky a vláda za ně bude muset přijmout zodpovědnost.

Protože se obě řešení rovnají politické sebevraždě vládnoucí moci, načekáme se asi opravdu dlouho.

MUDr. Alexandr Barták, Šestajovice

Velká a zbytečná starost

Nedá mně, abych se nevyjádřil k nedávnému, podle mého soudu nešťastnému rozhodnutí vlády, ohledně zrušení regulačních poplatků u lékaře. Pracuji u lůžka a v ambulancích přes 40 roků. Praxi jsem vykonával na klinice i v malém městě a stále působím v neurologické ambulanci v Olomouci. Nejednou jsme byli se sestrou svědky, kdy pacient, který si donesl potvrzení o hmot-

né nouzi, „byl vysmátý“ a odpoledne mu nebylo zatěžko utratit v místní restauraci částku, nad kterou by se zamyslíl i člověk se slušným příjmem. Na poplatek za hospitalizaci – tedy spíše za hotelové služby – můžeme jen vzpomínat.

Snažím se pochopit roli politiků odpovědných za rozhodnutí v rámci programů svých stran a vlastního přesvědčení. Už jsem měl i kousek optimismu při jakémsi verbálním

uznání možného „unáhlení se“, mohu-li to ve vsí zdvořilosti tak nazvat. Sdělení pana ministra zdravotnictví, že „regulační poplatky neplnily svůj účel“, mě zbavilo posledních iluzí.

Diskutované poplatky nikoho nezatěžovaly. Pokud by tomu tak bylo, nebyl problém získat příslušné potvrzení. Dvě miliardy jsou částka, která se musí nyní získávat ze státního rozpočtu. Plánovaných pět miliard pro zdravotnictví mohlo posloužit k obohacení resortu o nejrůznější potřebné programy. Zbytečně si přidáváme nemalé starosti.

MUDr. Jiří Podivínský,
neurolog a geriatr, Olomouc

Zrušení poplatků – ztráta 5 mld. Kč

Premiér Bohuslav Sobotka na titulní straně *Tempus medicorum* č. 7–8/2014: „Zrušené poplatky budeme kompenzovat všem lékařům!“ Již nyní je odhadováno, že zrušením poplatků přijdou nemocnice ročně až o 5 mld. Kč. Jen ve Zlínském kraji to činí zhruba 60 mil. Kč a na ambulantních poplatcích dalších 15 mil. Kč. To jsou nemalé výpadky v příjmech zdravotnických zařízení, které stát slibuje vyrovnat prostřednictvím zdravotních pojišťoven. Stabilizace českého zdravotnictví, ke které směřuje nová vláda, nutně povede k omezení zdravotní péče, protože zdroje jsou omezené, ale požadavky na nové technologie a nová moderní léčiva jsou neomezené.

Tolik diskutovaný stokorunový poplatek za hospitalizaci v nemocnici (dle ÚZIS činí

průměrná ošetřovací doba v nemocnici asi 7 dnů) většině lidí nevadil, protože si uvědomovali, že kromě poskytované zdravotní péče, léků a dalších diagnostických výkonů je třeba také zajistit stravování, praní prádla, úklid, dezinfekci, ale také vytápění, teplou vodu a jiné služby, při stále narůstajících platbách. Skupiny osob bez vlastního příjmu včetně dětí a starých lidí, případně při pobytu v zařízení delší dobu než měsíc bylo možno zajistit jiným způsobem. Ústavní soud zrušil zvýšení poplatku za hospitalizaci z 60 Kč na 100 Kč zejména z toho důvodu, že nebylo přesně určeno, kdy je pobyt na lůžku součástí léčby (např. pobyt na JIP) a kdy se jedná o doprovodnou hotelovou službu. Tento problém na Slovensku vyřešili již v roce 2003, kdy tzv. hotelové služby vyloučili z rozsahu hrazené zdravotní péče.

Toto řešení by bylo v souladu i s naší Listinou základních práv a svobod, viz článek 31:

„Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“

Čtete dobře: bezplatnou zdravotní péči a zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon. Není zde nikde řečeno, že má každý nárok na bezplatné ubytování a stravování a další služby, které s tím souvisejí, pokud toto bude ošetřeno legislativně v platném právním předpisu.

Moderní biologická léčba, dnes používaná zejména v onkologii, revmatologii, dermatologii a dalších oborech, má podstatně méně vedlejších účinků, působí cíleně, ale je nesmírně drahá. Cena za léčbu jednoho pacienta za měsíc se pohybuje od 40–80 000 Kč. Zaručí se pan premiér a naše vláda za to, že moderní a drahá léčba – a často jediná účinná – bude dostupná všem, co ji potřebují?

MUDr. Olga Gröschlová, Zlín 5. 8. 2014

Ve vedení ČLK mají pracovat ti, kteří se osvědčili

Přečetl jsem si článek dr. Volemana, který navrhuje, aby se změnil stavovský předpis upravující limitovaný počet konsekutivních volebních období pro prezidenta České lékařské komory. Dr. Voleman v něm snáší argumenty pro to, aby čtenář nabyl dojmu, že libovolný počet volebních období jednoho šéfa ČLK není nebezpečím ve smyslu uzurpování si moci jednou osobou či skupinou, která ho podporuje.

Ihned po prvním přečtení ve mně tato argumentace vyvolala jistý odpor. Na prvním místě jsem si uvědomil, že ten, kdo psal podobný stavovský předpis, měl jistě na paměti nebezpečí dlouhodobého vlivu určité skupiny lidí na mnohatisícovou organizaci, kterou je ČLK. Nepochybný význam má i fakt, že každý manažer se na určité pozici postupně vyčerpává ve své pracovitosti, kreativitě i schopnosti navazovat správné vztahy a zaujímat stanoviska výhodná pro organizaci a nikoli jen pro něj. Je proto logické, že existenci omezeného počtu navazujících mandátů se organizace brání proti všem výše uvedeným

faktorům. Navíc se ve své práci držím zásady, že se lidé mají obvykle přizpůsobovat programům a podmínkám, nikoli programy a podmínky lidem.

Při zamyšlení nad činností ČLK i jejím vnitřním fungováním v posledních dvou dekadách musí však člověk zvažovat i jiná fakta. Tou pro mne osobně nejdůležitější skutečností je, že teprve v posledních letech mne ČLK přesvědčila o smysluplnosti své existence. Povinné členství, vybírání stále rostoucích příspěvků, pletichy při volbách, politické aktivity prezidentů komory, to vše

FOMI PRO

Váš dodavatel profesního oblečení

Sortimentní specializací FOMI PRO s.r.o.

je oblečení pro zdravotnictví, kosmetiku a wellness.

■ Vzorková prodejna **FOMI PRO** Slezská 96, Praha 3

■ Rychlý kontakt: 724 326 551

**Přijďte sami posoudit
kvalitu zpracování našich výrobků.**



ve mne po léta vyvolávalo pocit zbytečnosti existence této organizace, která jako by měla sloužit několika svým funkcionářům coby výťah k politické moci či lukrativnímu místu ve státní správě.

Nyní od principů k osobám. „Dr. Kubek jako prezident komory více bořil, než stavěl a nebyl schopen se s nikým dohodnout.“ Tento argument jsem slyšel již z mnoha stran a často z úst lidí, kteří se byli schopni dohodnout – dost často však více ve prospěch svůj než ten obecný. Myslím, že to tzv. „bourání“ bylo nutné. Každý, kdo měl v ruce Drábkův první návrh na úpravu tabulkového platu lékařů, si vzpomene na hodnotu minus 41 % v kolonce elity naší medicíny. Podobným pokusem proti lékařskému stavu byla nová

výběrová řízení na ambulance. A znalci by si jistě vzpomněli i na další. Postoj vedení i prezidenta komory byl při klíčových jednáních principiální a stavěl se vždy na stranu lékařů, nikoli na stranu stávající moci. Díky těmto i jiným podobným kauzám jsem nabyl dojmu, že mít a podporovat stavovskou organizaci má smysl. A smysl mi také dává mít v čele člověka, který se nebojí jít proti proudu.

Jedenáctým rokem jsem přednostou kliniky a mám ještě řadu plánů, jak ji v příštích letech vylepšit. S těmi, se kterými jsme ji před lety zakládali, ji považujeme za naše dítě. Doufám, že po několika dalších obdobích, překlenujících čas mezi jednotlivými konkurzy, ji budu moci předat některému

ze svých žáků. Chtěl bych tím mít jistotu, že jeho vztah k tomuto místu nebude pouze přechodný a místo přednosty kliniky pro něj nebude pouhým, již zmiňovaným výtahem k jiným funkcím.

Pohlédneme-li v tomto světle na místo prezidenta komory, pak se mi důvody uváděné na začátku tohoto textu nezdají být natolik silné, abych podporoval omezený počet konsektivních mandátů prezidenta ČLK. Naopak. Zkušenost z posledních dvou dekad ukazuje, že ve vedení naší stavovské organizace nemají sedět lidé, kteří o to stojí čistě z utilitárních důvodů, ale ti, kteří se v těžkých dobách osvědčili.

Prof. MUDr. J. Veselka, CSc.,

přednosta Kardiologické kliniky 2. LF UK

Prezident ČLK má mou důvěru

Jak píše prof. MUDr. V. Beneš, DrSc., rozpálil ho článek v *Tempusu*, který se dotýkal kompetencí jeho odborné společnosti. Cítí se ohrožen, že nebude mít tak velké kompetence?

Já sice jeho článkem rozpálená nejsem, ale chtěla bych podotknout, že práce lékaře je velmi členěná a hlavně především týmová práce. Ano, jsou mezi námi určité solitérní

osobnosti, ale i ony potřebují ke špičkovým výkonům souhru týmu. Každý z nás tvoří jeden článek řetězu. Pevnost řetězu netvoří nejsilnější oko, ale nejslabší oko. Jsem ráda, že je komora silná, a naopak je nutné podporovat vše, co ji posiluje. Je nutné ten řetěz totiž spojovat. Koneckonců, máme velmi krásnou historickou pověst o Svatoplukovi a jeho synech. Rozdělení na části nakonec vždy v konečném důsledku ty části oslabí. Mějme proto vždy toto na zřeteli.

Chtěla bych proto vyjádřit svoji plnou podporu prezidentovi lékařské komory. Za léta ve své funkci si zasloužil moji plnou důvěru.

Myslím, že psát článek s rozpálenou hlavou by se nemělo. Některé výroky pak vskutku nejsou hodny vysokoškolského vzdělání, dokonce prohloubeného dalšími tituly.

MUDr. Dagmar Nováková,

psychiatr, Praha 4

Není účelné štěkat na nepravého pachatele

V článku *Návrat nebo kolotoč v minulém čísle Tempusu kritizuje prof. MUDr. Vladimír Beneš, DrSc., činnost ČLK v čele s Milanem Kubkem i představitele LOK-SČL a další.*

Antika používala diskuse za prostředek k vylepšování lidských vztahů v tehdy ještě polodivošských barbarských společnostech. Diskuse však stále pokračuje i dnes. Například v péči o zdraví našich občanů. Názory jsou však pohříchu jednosměrné, často protichůdné. Názory autora příspěvku jsou rovněž jednostranné. Nespravedlivě vytýká komoře, LOK i ostatním, že zasahují do věcí, které jim náleží. Náleží státním orgánům,

tedy MZ. Jenže kritika jejich činnosti by byla oprávněná, kdyby...

– Kdyby MZ se samo postaralo o zajištění zdravotní péče všem a rovným dílem.

– Kdyby zajistilo odpovídající podmínky v práci všem lékařům a sestřám, kdyby platy zaměstnanců i odměny soukromým lékařům odpovídaly jejich odbornosti a společenskému postavení. Kdyby takto zajistilo i životní úroveň jejich rodinám, aby si lékaři nemuseli přivydělávat nadměrnými pohotovostními službami.

– Kdyby ministři zdravotnictví nebyli jmenováni z členů nebo milců právě vládnoucích politických stran a kdyby se nevystřídali několikrát v jednom volebním období jako figurky na střelnici.

– Kdyby ministr zdravotnictví neporušil slib daný před očima veřejnosti lékařům po skončení akce „Děkujeme, odcházíme“.

– Kdyby MZ ve spolupráci se státní správou ujednotilo legislativní práva a povinnosti lékařů i pacientů, občanů a také je ochránilo.

– Kdyby zajistilo dobrou dosažitelnost některých odborných služeb v některých regionech.

V následujících bodech následuje kritika ke konkrétním výtkám na ČLK a LOK. Vychází však jednoznačně z jejich celkové činnosti a nelze ji proto chápat odděleně:

– Kdyby MZ společně s profesory lékařských fakult vytvořilo praktický a životaschopný systém postgraduálního školení a funkční strukturu atestačních oborů. Kdyby MZ prakticky nezlikvidovalo původní ILF, kdyby přednášky, kurzy a školicí pobyty i zkoušky se nezačaly pod patronátem fakult a vědeckých ústavů organizovat podle zásad tržního hospodářství – jen za peníze!

Pan profesor Beneš má zajisté pravdu

v tom, že ČLK ani LOK nemá vykonávat řadu funkcí náležejících MZ. To však neplatí v případě, když MZ tuto funkci neplní nebo ji přímo blokuje. A to se bohužel od devadesátých let stávalo často. Je proto nespravedlivé tuto zástupnou činnost ČLK vytykat. Co bude dále, to se teprve uvidí!

Zatím bylo dobře, když účast lékařů v komoře byla povinná. Bylo dobře, když se komora chtěla účastnit dalšího vzdělávání lékařů, rozhodovat o akreditacích, neboť

se MZ o vzdělávání staralo špatně a nedostatečně. Proto ČLK měla vlastní vědeckou radu.

Zatím je předčasné vytykat a kritizovat. Pokud ke změnám dojde, může ČLK nadále pracovat jen jako profesní cechovní organizace a přenechá císaři, co je císařovo, a o to, co je božího, se rozdělí se státním aparátem.

Profesor Beneš je známý vizionář v neurochirurgii i v medicíně obecně, ale také v otázkách organizace zdravotní péče. Je však

také obávaným bojovníkem s ostrým jazykem za své, často originální názory, kdy nikoho nešetří. Je ale také upřímným optimistou. Je nekompromisní. Jen však je třeba často také nechat názory prosit na sítu a upravit je ke kompromisu. Ty nejprůraznější trochu zkrotit. Nicméně je užitečné jeho názory uvádět ve známost a přát jim širokou publicitu. Neboť jedno kritické slovo je cennější než sborník přecpaný samou chválou.

MUDr. Zdeněk Pinta, Strakonice

Zaměstnanci kanceláří ČLK pomohli Africe

Česko-Slovenská charitativní organizace **International Humanity** pomáhá poslední tři roky v jedné z nejhudších zemí světa **Malawi**. Ke zdárnému průběhu zatím poslední humanitární mise, která proběhla v červnu a červenci letošního roku, přispěli i zaměstnanci České lékařské komory.

V oblastech Afriky, kde nikdy nebyl bílý člověk a kde se hojně vyskytují nejen exotické infekce jako malárie, bilharioza či život ohrožující kwashiokor, ale i epilepsie, astma, hypertenze a další nemoci známé i u nás, ocenili místní oby-

vatelé darované dioptrické brýle. V náročných podmínkách s každodenním bojem o přežití činí jejich život alespoň trochu snesitelnějším. Albínům, jejichž situace je v Africe ještě těžší než jinde, pomohli vedle oblečení a ochranných krémů i darované sluneční brýle. Individuální dary jednotlivých zaměstnanců přispěly ke zlepšení života lidí, které lze označit za nejhudší na naší planetě. Více o české pomoci v Africe a neziskových projektech v odlehklých oblastech venkova v Malawi je možné najít na www.pomoztesnami.cz. Děkujeme všem lidem s dobrým srdcem, pro které je pomoc potřebným samozřejmostí, za organizaci sbírků v rámci ČLK, zejména ředitelce kanceláře



Foto: archiv ČLK

Jindře Šťastné, Jiřině Jarešové z OS ČLK Jičín a Ludmile Kalábové z OS ČLK Prostějov. Nezisková organizace **International Humanity** využívá na pomoc chudým a nemocným v odlehklých oblastech Afriky každou darovanou korunu a každoročně dává šanci mladým lékařům i medikům získat jedinečné odborné i životní zkušenosti v rámci terénní mise.

Doc. MUDr. Rastislav Maďar, Ph.D.,
předseda International Humanity

Medica Maraton

Již 12. ročník **MEDICA MARATONU**, mistrovství ČR lékařů a farmaceutů, se konal 16. 8. 2014 v Opočně. Závod se jel po tříleté přestávce a přesunul se z tradičních Karlových Varů do Orlických hor. Účast lékařů ovlivnil termín konání závodů v letních měsících, v čase dovolených. Termín je dán kalendářem UCI (**Union Cycliste Internationale**), hobby závod se jel v rámci **Grand Prix Královéhradeckého kraje** (závod kategorie UCI 1.2.) – **KALAS CUP**, Český pohár v silniční cyklistice. I tak se na start postavily tři desítky lékařů a lékařek. Lékaři tak mohli poměřit své síly i s těmi nejlepšími hobby cyklisty na náročném trati.

První kilometry zavedly závodníky do podhůří Orlických hor. Za městem Dobruška

začalo první táhlé stoupání až k horskému středisku Olešnice v O. h. Dále trasa pokračovala vlnitým profilem až do lyžařského centra Deštné v O. h., kde na účastníky čekalo chladno, mlha a především hlavní a nejtěžší stoupání na Šerlich, následný sjezd k polské hranici a další stoupání na Komářův vrch. Odtud přes Rokytnici v O. h. s občerstvovací stanicí a přes Solnici již lehčím profilem do cíle v Opočně, celkově tedy 108 km s převýšením 1600 m. Po dojetí do cíle bylo možné sledovat průběh závodu kategorie Elite, který v Opočně absolvoval ještě 5 krátkých okruhů. Nejrychlejším lékařem byl v kat. do 39 let Jiří Chamrád, následován druhým Josefem Novotným a třetím Pavlem Jelínkem. Vítězství v ženách si vyjela farmaceutka Zuzana Neckářová, druhá byla Andrea Mošová. V kat. starších lékařek si titul mistryně republiky odnesla spolu s dresem



Foto: archiv autora

a pohárem lékařka Lenka Hellerová. Lékaři starší 39 let: 1. Tomáš Strnad, 2. Marek Strnad, 3. Petr Čejka. Lékaři nad 60 let: 1. Pavel Koubek, 2. Jiří Martinec. Další výsledky a fotky na www.grandprixkhk.cz, kde se časem objeví i informace o dalším ročníku.

MUDr. Roman Hanáček,
neurochirurgická klinika FN Hradec Králové

ho kmene) trestní bezúhonnost, zdravotní způsobilost.

■ **Kontakt:** vedeni@nemsem.cz, personální Jitka Šubrtová, 481 661 402.

CENTRUM NEUROLOGICKÉ PÉČE S. R. O.

LÉKAŘE NEUROLOGA

Centrum neurologické péče s. r. o., přijme do pracovního poměru lékaře neurologa na plný nebo částečný úvazek.

■ **Blíže informace** na tel.: 604 236 033 nebo pazdera@me.com

VESTRA CLINICS S. R. O.

LÉKAŘE INVESTIGATORA

Vestra Clinics s. r. o. přijme do svého týmu lékaře nejlépe internistu, ale i lékaře z jiného oboru, na pozici investigatora pro práci v klinických hodnoceních. Pracovní úvazek plný nebo částečný.

■ **Blíže informace** na tel.: 604 236 033 nebo pazdera@me.com

HRADECKÉ OČNÍ SANATORIUM SPOL. S R. O. OFTALMOLOG

Hradecké oční sanatorium, Hradec Králové přijme lékaře/lékařku – oftalmologa na pozici ambulantního lékaře. Nástup možný ihned.

■ **Nabízíme** možnost dalšího profesního růstu. Možnost operativy jak dětských, tak i dospělých pacientů (přední segment).

■ **Kontakt:** prim. MUDr. D. Horecký tel.: 734 511 595, e-mail: horecky@ocni-sanatorium.cz

OBLASTNÍ NEMOCNICE TRUTNOV VŠ - ANALYTIKA NA ODDĚLENÍ KLINICKÉ BIOCHEMIE

Oblastní nemocnice Trutnov, a. s., přijme VŠ - analytika na oddělení klinické biochemie. Jedná se o zástup za mateřskou dovolenou. Oddělení má akreditaci pro přípravu vysokoškolských k atestaci.

■ **Požadavky:** absolvent vysoké školy, atestace v oboru klinická biochemie, nebo před složením atestace v nejbližším termínu.

■ **Nabízíme:** odpovídající mzdové ohodnocení dle dosažené kvalifikace, 5 týdnů dovolené, výhodné závodní stravování, zaměstnanecské benefity, možnost ubytování v blízkosti nemocnice.

■ **Kontakt:** MUDr. Lucie Šolcová - primářka, Oblastní nemocnice Trutnov a.s., Maxima Gorkého 77, 541 01 Trutnov- Kryblice, e-mail: solcova.lucie@nemtru.cz tel.: 499 866 111

OBLASTNÍ NEMOCNICE TRUTNOV ABSOLVENT VŠ

Oblastní nemocnice Trutnov, a. s., přijme na odd. lékařské mikrobiologie a imunologie absolventa vysoké školy zdravotnického nebo přírodovědeckého zaměření (zdravotnická bioanalytika, přírodovědecká fakulta) na pracovní pozici: odborný pracovník v laboratorních metodách se zaměřením na práci v cytogenetické laboratoři.

■ **Organizace nabízí:** zaměstnání v stabilní společnosti, podporu odborného růstu a dalšího

vzdělávání, 5 týdnů dovolené, výhodné závodní stravování, zaměstnanecské benefity, mzdové ohodnocení odpovídající dosažené kvalifikaci.

■ **Kontakt:** MUDr. Josef Scharfen, CSc. primář, Oblastní nemocnice Trutnov a. s., Maxima Gorkého 77, 541 01 Trutnov-Kryblice, e-mail: scharfen@nemtru.cz tel.: 499 866 111

OBLASTNÍ NEMOCNICE TRUTNOV LÉKAŘ/KU MIKROBIOLOGA

Oblastní nemocnice Trutnov, a. s., přijme na odd. lékařské mikrobiologie a imunologie lékaře/lékařku mikrobiologa, nebo absolventa lékařské fakulty na pracovní místo diagnostika a konzultanta antibiotické terapie. Pro nastupující lékaře je možnost postgraduálního vzdělávání v oboru.

■ **Organizace nabízí:** zaměstnání v stabilní společnosti, podporu odborného růstu, 5 týdnů dovolené, výhodné závodní stravování, zaměstnanecské benefity, mzdové ohodnocení odpovídající dosažené kvalifikaci.

■ **Kontakt:** MUDr. Josef Scharfen, CSc. - primář, Oblastní nemocnice Trutnov a.s., Maxima Gorkého 77, 541 01 Trutnov-Kryblice, e-mail: scharfen@nemtru.cz tel.: 499 866 111

SOUKROMÉ ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ MEDIEKOS AMBULANCE S. R. O. ZLÍN PRAKTICKÝ LÉKAŘ/LÉKAŘKA

Soukromé zdravotnické zařízení Mediekos Ambulance s. r. o. Zlín, hledá praktického lékaře/lékařku.

■ **Požadujeme:** kvalifikaci odpovídající atestaci v oboru všeobecný praktický lékař pro dospělé, praxe vítána; aktivní a kontinuální zájem o obor; flexibilitu, loajalitu ke kolektivu a zaměstnavateli.

■ **Nabízíme:** zaměstnání v moderním soukromém zdravotnickém zařízení; odpovídající platové podmínky, zaměstnanecské benefity, možný příspěvek na dopravu a ubytování.

■ **Kontakt:** Hana Čelůstková, e-mail: celustkova@mediekoslabor.cz, tel: +420 603 473 383, +420 577 007 311

KRAJSKÁ NEMOCNICE T. BATI, A. S. PŘIJMEME LÉKAŘE

Krajská nemocnice T. Bati, a. s., Zlín, přijme vedoucího lékaře/vedoucí lékařku nízkoprahového urgentního příjmu interních oborů a lékaře konziliáře/lékařku konziliárku pro oddělení Interní kliniky IPVZ.

■ **Požadavky:** VŠ vzdělání lékařského směru; Specializovaná způsobilost v oboru vnitřní lékařství; Schopnost týmové práce; Zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č.95/2004 Sb.. Nástup u vedoucího lékaře/vedoucí lékařky od 1. 9. 2014 a u lékaře konziliáře/lékařky konziliárky dle dohody.

■ **Kontakt:** MUDr. Jiří Latta, přednosta Interní kliniky IPVZ e-mail: latta@bnzlin.cz, tel. 577 552 755

FACHARZT/FACHÄRZTIN FÜR PATHOLOGIE

Ausschreibungskennzahl: A.14.28.1 auf der Bewerbung bitte angeben.

Vollzeit, Einreihung bzw. Entlohnung: FL 10 bzw. FL 9, wenn spezielle Kenntnisse durch mindestens 5-jährige krankenhausspezifische fachärztliche Tätigkeit vorliegen)

Das Allgemeine Krankenhaus Linz/Österreich ist Schwerpunktkrankenhaus mit Zentralkrankenanstaltenfunktion und bietet nahezu alle Fachbereiche. Das Akh Linz wird mit Beginn nächsten Jahres Teil des neuen Kepler Universitätsklinikums und es erweitert sich der Tätigkeitsbereich um Forschung und Lehre. Dies bietet interessante Chancen und Herausforderungen.

27.000 Operationen im Akh Linz bedeuten ein anspruchsvolles und interessantes Leistungsspektrum. Das Institut ist ISO zertifiziert und hochqualifizierte Biomedizinische Analytikerinnen unterstützen Sie durch optimierte Verarbeitung der OP-Präparate nach neuestem Stand der Wissenschaft. In unserem sehr gut ausgestatteten Institut stehen Ihnen modernste Technologien zur Verfügung.

Hauptaufgaben: Alle Tätigkeiten, die in das Fachgebiet Pathologie fallen: • histologische, cytologische Befundung, Makroskopie von Obduktionspräparaten, Obduktionen, Molekularpathologische Diagnostik • Qualitätssicherung • Teilnahme an klinisch-pathologischen Konferenzen

Voraussetzungen: • Abgeschlossene Ausbildung zum Facharzt für Pathologie

Erwünscht: • selbständiges Arbeiten und Teamfähigkeit • wissenschaftliches Interesse

Wir bieten: • Überdurchschnittliche Bezahlung • Entwicklung eines Karrieremodells • großzügige fachliche und persönliche Weiterbildung • bei Bedarf günstige Wohnmöglichkeit im Personalwohnheim • Gegebenenfalls unterstützen wir Sie auch bei der Auswahl von Kindergartenplätzen oder Schulen für Ihre Kinder

Gerne zeigen wir Ihnen unser Institut.

Auswahlverfahren: Vorauswahl, Vorstellungsgespräch

Für Auskünfte steht Ihnen Herr Mag. Otruba (Telefon +43732/7806/6571) oder gustav.otruba@akh.linz.at zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung (mit allen Unterlagen inkl. Bewerbungsbogen).

Den Bewerbungsbogen finden Sie auf unserer Homepage (www.akh.linz.at -> Stellenausschreibungen). **Bewerbungsschluss:** 10.10.2014.

Bewerbung bitte an: job@akh.linz.at

Gesundheit im Zentrum

AKH

linz
verändert



Česká lékařská komora vás zve na právní seminář **PRÁVNÍ AKTUALITY PRO LÉKAŘE A LEGISLATIVNÍ ZÁMĚRY MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ**

Čtvrtek 16. října 2014

**Kongresové centrum City, Na Strži 65, Praha 4
Trasa metra C, stanice Pankrác, <http://www.kc-city.cz>**



Registrace: 8.30 hod. ■ Zahájení: 9.30 hod. ■ Zakončení: 16.00 hod.

**Odborná vzdělávací akce je pořádána v rámci celoživotního vzdělávání lékařů dle SP č. 16.
Kredity: 6**

Poplatek: člen ČLK 660 Kč, ostatní 2000 Kč

Č. ú.: 19-1083620217/0100, variabilní symbol 12714 ■ Do zprávy pro příjemce uveďte své příjmení.

Potvrzení o úhradě registračního poplatku je nutné předložit u registrace

PROGRAM:

Právní aktuality pro lékaře

JUDr. Jan Mach, ředitel právní kanceláře ČLK

Problematika právních vztahů poskytovatelů a zdravotních pojišťoven

MUDr. Mgr. Dagmar Záleská, právnička právní kanceláře ČLK

Poznátky z praxe právní kanceláře ČLK

Mgr. Miloš Máca, právník právní kanceláře ČLK

Příprava novelizací a nových zákonů ve zdravotnictví

JUDr. Lenka Teska Arnoštová, Ph.D., náměstkyně ministra zdravotnictví pro legislativu

Odborný garant akce: MUDr. Milan Kubek

V ceně semináře je zahrnuto občerstvení včetně oběda.

Přihlášení na akci:

www.lkcr.cz, vzdělávání, kurzy ČLK, číslo kurzu je 127/14

Své evidenční číslo (EC) najdete vpravo v seznamu registrovaných lékařů.

Bližší informace obdržíte 10 dnů před konáním akce.

Prodám zavedenou praxi **PL pro dospělé** ve Znojmě, od 1.1.2015. Kontakt: praxeVPL@seznam.cz

Malý **praktický lékař** s atestací hledá slušného, poctivého staršího kolegu či kolegyni z Prahy či blízkého okolí, kteří by byli ochotni postupně přenechat či prodat ordinaci za rozumnou cenu. Kontakt: rodion.schwarz@gmail.com

Ze zdravotních důvodů prodám zavedenou a dobře fungující **kožní ordinaci** v Löbau (Sasko, SRN). Kontakt: 606 659 188

Prodám ultrazvuk BK ProFokus s abdominální a vaginální sondou a tiskárnu, velmi dobrý stav. Dr. Andrie, Tylova 39, Plzeň. Kontakt: 377 326 056

Prodáváme zavedenou **chirurgickou ambulanci** Holešova, s. r. o., IČ 276 62 811, sídlo: 769 01 Holešov, Sušilova 478. Kontakt: JUDr. Jarmila Pokorná, prokurista společnosti, 573 396 377, 604 694 793, pokorna.jarmila@seznam.cz

PRONÁJEM

Nabízíme k pronájmu nebytové prostory v Lékařském domě v České Lípě, vhodné k zařízení ordinace, 1x plocha o rozměru 27,5 m², 1x plocha o rozměru 57 m², 1x plocha o rozměru 62,6 m². Cena 100 Kč/m²/měsíc + energie 3-4 tis. Kontakt: 774 717 002, kirchjan@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 plastické, resp. estetické chirurgie. Případní zájemci mohou volat na tel. 602 303 877, MUDr. David Tomášek

Samostatně stojící objekt ordinace v Brně, Jundrově ul., 110 m², k dlouhodobému pronájmu. Čekárna, recepce a zázemí pro personál, velká sesterna, vyšetřovna, parkování. Ihned volně, vhodné pro všechny obory. Kontakt: mensa2@seznam.cz, 606 628 636, JUDr. Mensa

Z důvodu nemoci pronajmu na dobu 1 roku zavedenou a prosperující **ortopedickou ambulanci** v centru Uherského Hradiště. Více informací na h.filova@tiscali.cz

Volné prostory k pronájmu (16-150 m²), vhodné pro ordinace, nabízí zavedená poliklinika v Praze 9, poskytující komplexní služby léčebné a preventivní péče včetně lékařských služeb. MHD a parkoviště přímo u polikliniky, bezbariérový přístup. Kontakt: 773 492 543

Pronajmu malou ordinaci v RD, ulice Úvalská, Praha 10, u metra Skalka, čekárna společná s ORL, nájem cca 10 tisíc Kč měsíčně. Kontakt: 274 822 842, 606 674 581

Pronajmu 2 ambulance, možno i samostatně, v malém zdravotnickém středisku u metra Vysočanská, Praha 9. Nadstandardně vybaveno včetně recepce. Kontakt: 776 875 513

Nabízím prostory k pronájmu, 70 m², vhodné pro ordinaci lékaře, na adrese: Brno 12, Palackého tř. 37. Kontakt: jjstepanek@gmail.com, 605 536 786

Pronajmeme 2 ambulance, možno i samostatně, v malém zdravotnickém zařízení u metra Vysočanská, Praha 9. Nadstandardně vybaveno včetně recepce. Foto na www.r-med.eu. Kontakt: 776 875 513

Moderní ordinace v novostavbě, 76 m², k dlouhodobému pronájmu v Ml. Boleslavě, Máchova. Od 2-3/2015, 1 pracoviště a dvoupstorové uspořádání nebo 2 pracoviště v samostatných ordinacích. Bezbariérový přístup, 3 parkovací místa. Kontakt: 734 766 055

SLUŽBY

Komplexní právní služby, dané a poradenství ve zdravotnictví na klíč. Kontakt: www.iadvokat.eu, JUDr. Zdeněk Hromádka, advokát, 737 456 586, info@iadvokat.eu

Účetnictví a personalistika pro zdravotníky (účetnictví podvojné i jednoduché). Prodeje a oceňování práxí, převody majetku. Jsme rovněž koordinátorem bezpečnosti práce a PO, zajišťujeme hodnocení rizik, kategorizace práce a dokumentaci dle zákona. Celá ČR. AD MEDICA, 602 735 314, www.admedica.cz

Transformace na s. r. o. na klíč, vše od přípravy provozních řádů, veškerý styk s úřady až po převod smluvních vztahů se ZP. Již stovky úspěšných realizací! Celá ČR. AD MEDICA, 602 735 314, www.admedica.cz

Profesionální webové stránky pro zdravotnická zařízení. Moduly pro registrace pacientů, objednávkový systém, anamnestické dotazníky, redakce a podpora. Bezkonkurenční cena pro malé ambulance. Celá ČR. AD MEDICA, 602 735 314, www.admedica.cz

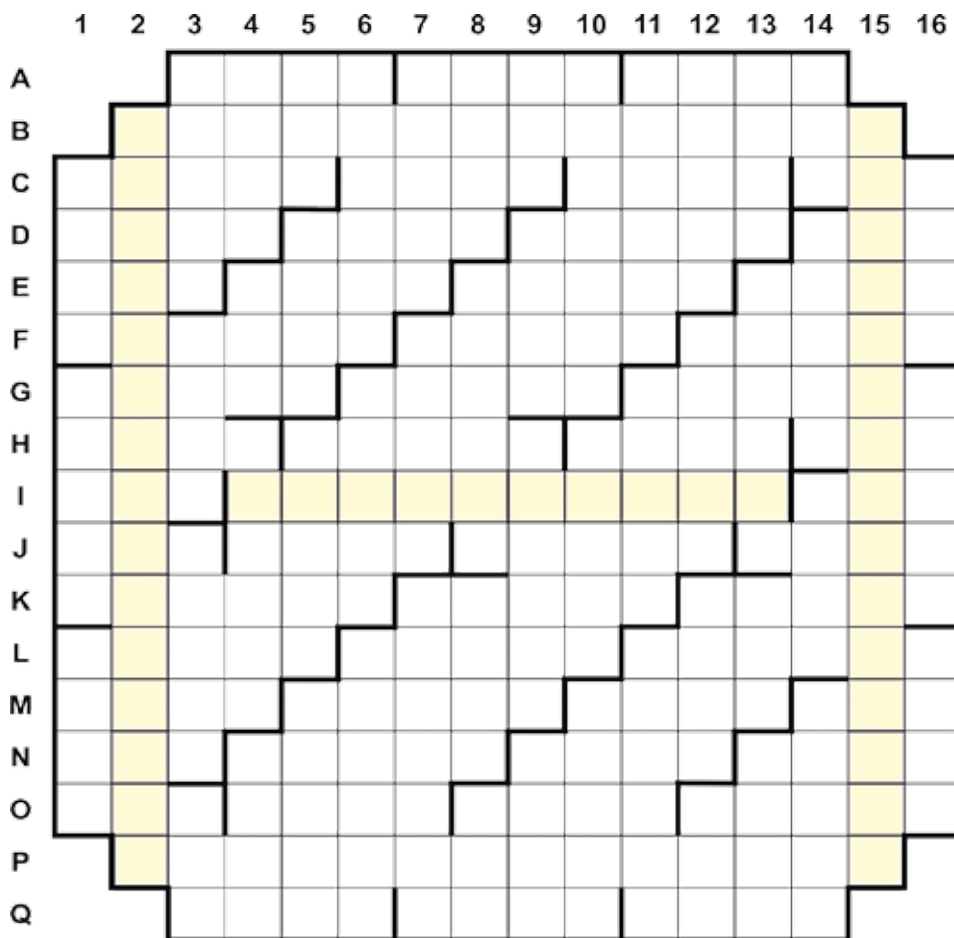
RŮZNÉ

Objednací kartičky na míru s předtisknutými údaji o vaší praxi. www.objednacikarticky.cz

SEZNÁMENÍ

Lékařka svobodná, bezdětná hledá lékaře intelektuálního zaměření ve věkovém rozmezí 30-40 let. Společné kulturní a sportovní zájmy. Kontakt: m.praha99@seznam.cz

KŘÍŽOVKA O CENY



Psychoanalytik je zpovědník, který ... (dokončení citátu Karla Krause je v tajence).

VODOROVNĚ: **A.** Opatrovnice dětí; bádání; internet. - **B.** Co nejmenší stres. - **C.** Hlásat; pokles; infekční činitelé; anglicky „červený“. - **D.** Vítězný bod v dždu; malajská dýka; dolina (nářečně); značka pracích prášků. - **E.** Čin (řídce); cektutí; instrukce; součást jídelny. - **F.** Desetina milenia; obyvatel Tatarstánu; jakpak (slovensky). - **G.** Zpěvný pták; pravidelný vítr; zobák kurovitých ptáků. - **H.** Zhotovit pomoci jehly; pohlavní pud; Angličan; primáti. - **I.** Cesta vzduchem; 3. díl tajenky; epidemická nemoc. - **J.** Jsoucnó; český hokejista; kus látky k ovinutí chodidla; včelí produkt. - **K.** Směřovaný; italský politik; polská řeka. - **L.** Předlohy; části vět; učitel. - **M.** Škrabka na pluh; zbabělec; květina; manžel. - **N.** SPZ Sokolova; jednotky prostorového úhlu; zápachy; opak sudé. - **O.** Citoslovce porozumění; značka aut; bečky; žhnout. - **P.** Omlouvat. - **Q.** Mřížové dveře; žlutohnědá barviva; jméno herce Aldy.

SVISLE: **1.** Selhání; vývojové stadium žáby; obtížný hmyz. - **2.** 1. díl tajenky. - **3.** Severoamerický přežvýkavec; ovinout; část básně; anglicky „ptát se“. - **4.** Biblická osoba; vida; řeka tekoucí Římem; přibližovací zákop. - **5.** Vlákno k šití; voliéra; spěchy; cyklistický finiš. - **6.** Socha bůžka lásky; týkající se peří; albánské město. - **7.** Protokol; nájemný vůz s taxametrem; tkáň. - **8.** Květenství obilnin; bez navlhčení; setniny; tětí. - **9.** Německy „a“; píseň Heleny Vondráčkové; potomkova; kosmetický prášek. - **10.** Často vlastnit; menší jednoduché stavení z prken; nože. - **11.** Mužské jméno; hmyzožravci; český filmový režisér. - **12.** Etnikum; ženské jméno; náspy; solmizační slabika. - **13.** radikál odvozený od etanu; lakomcův; dívčí jméno; vyvrělé magma. - **14.** Škrobení; patřící Otovi; české město; jméno zpěváka Chladila. - **15.** 2. díl tajenky. - **16.** Vespod; přibližně; řehtat. Pomůcka: *ens, pádol, spaty, těr.*

Křížovka o ceny

V tajence křížovky v Tempus medicorum 7-8/2014 se skrýval citát Vladislava Havla z publikace Malý zdravotnický lexikon: *Na ušních odděleních se drobtina masově zbavuje nosních mandlí a navíc i iluzí o hodném panu doktorovi.*

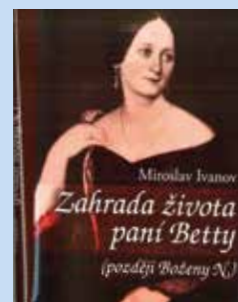
Knihu Miroslava Ivanova Zahradu života paní Betty (později Boženy N.) získává deset vylosovaných luštitelů: Kamila Dvořáková, Mladá Boleslav; Soňa Fialová, Bohumín – Pudlov; Iva Hromadníková, Kladno; František

Konopa, Most; Rudolf Macháček, Sokolov; Martina Machalová, Prachatice; Michal Petras, Karlovy Vary; Jiří Plaček, Kutná Hora; Jana Vařáková, Praha 4; Jiří Wotke, Brno.

Na správné řešení tajenky z čísla 9/2014 čekáme na adrese recepce@clker.cz do 8. října 2014.

Hodně štěstí!

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



ETIKA A KOMUNIKACE V MEDICÍNĚ

Etické problémy medicíny na prahu 21. století

4. mezinárodní konference České lékařské komory
4. 12. 2014, 10–16 hodin
Kongresové centrum Praha, 5. května 65, Praha 4

Odbornou zástitu převzali:

Prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., rektor Univerzity Karlovy v Praze
Prof. MUDr. Aleksi Šedo, DrSc., děkan 1. LF Univerzity Karlovy v Praze
MUDr. Milan Kubek, prezident České lékařské komory

Česká lékařská komora pořádá letos již čtvrtý ročník mimořádně úspěšné konference Etika a komunikace v medicíně. Letošní titul Etické problémy medicíny na prahu 21. století se zaměřuje na aktuální etické otázky medicíny vyplývající z rychlého vývoje medicíny v současné době.

Konference je zaměřena na prezentaci a diskusi témat, která řeší lékaři a zdravotníci v každodenní klinické praxi, ale též problémů, jež vycházejí z rapidního vývoje v oblasti biomedicínského výzkumu. Na konferenci vystoupí významní odborníci z oboru klinické medicíny, medicínského práva, lékařské etiky, ale též základního výzkumu. Konference, tak jako každoročně, vytváří platformu pro živou diskusi aktuálních témat z oblasti etiky, které lékaři a zdravotníci řeší při výkonu svého povolání. Vzhledem k zaměření konference na problematiku nově vznikajících etických problémů zde bude prostor i pro definici a konfrontaci možných přístupů k jejich řešení. Spolu s konferencí bude opět vydána monografie pod totožným názvem Etické problémy medicíny na prahu 21. století, která problematiku rozebírá v mnohem širším i hlubším pohledu.

Konference, spolu s publikací, otevírá řadu témat, která se v oboru medicíny tuší, ale doposud se k nim neotevířela širší diskuse. Témata kmenových buněk, farmakogenomiky, prediktivní genetiky nebo regenerativní medicíny jsou sice z pohledu dnešní klinické praxe spíše otázkami budoucnosti, nicméně je nutné se jimi zabývat již dnes. Doufáme, že mnoho témat z reálné klinické medicíny řady oborů a specializací (např. chirurgie, intenzivní medicína, veřejné zdravotnictví) i speciálních témat (etika v léčbě bolesti, otázky smrti a hospicové péče) nebo souvisejících oborů, zvláště práva a etiky, osloví lékaře, zdravotníky, i profesionály z příbuzných oblastí.

Na konferenci vystoupí vybraní řečníci z řad autorů publikace. Přesný program bude specifikován v září 2014.
Aktuální informace budou průběžně zveřejňovány na [http://www.lkcr.cz/kurzy-clk-255.html?item.id=100098&do\[load\]=1](http://www.lkcr.cz/kurzy-clk-255.html?item.id=100098&do[load]=1).

Organizátoři konference:

Doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.
PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D.

Účastnický poplatek 1000 Kč (v ceně je zahrnuta i publikace, kterou obdrží účastníci na místě)
Číslo účtu: 19-1083620217/0100, v. symbol 12414
Do zprávy pro příjemce, prosím, uveďte své příjmení.
Přihlášky a bližší informace na www.lkcr.cz (Vzdělávání, sekce KURZY ČLK - číslo kurzu: 124/14)

*Odborná vzdělávací akce je pořádána v rámci celoživotního vzdělávání lékařů dle SP č. 16.
Za účast na konferenci je přiděleno 6 kreditů dle SP č. 16 ČLK. Konference je dále akreditována Českou asociací sester,
Asociací klinických psychologů a Komorou vysokoškolsky vzdělaných odborných pracovníků ve zdravotnictví ČR.*

Dopravní spojení:

<http://www.kcp.cz/cz/jak-se-k-nam-dostanete>, Kongresové centrum Praha je umístěno přímo u stanice metra C – Vyšehrad, takže je snadno dosažitelné z letiště a ze všech důležitých autobusových i železničních nádraží.
Trasy MHD, ceník jízdného a jízdní řády naleznete na www.dpp.cz

Parkování:

<http://www.kcp.cz/cz/parkovani-v-kongresovem-centru-praha>. Parkoviště (téměř 1000 míst) je situované pod Kongresovým centrem Praha a Business Centre Vyšehrad.

TÉMATA PUBLIKACE A KONFERENCE:

Blok I.: OBECNÉ A HISTORICKÉ SOUVISLOSTI
Blok II.: MEZI VÝZKUMEM A KLINICKOU PRAXÍ
Blok III.: ETIKA V KLINICKÉ PRAXI
Blok IV.: SPECIÁLNÍ OTÁZKY