



# TEMPUS MEDICORUM

10/2012  
ROČNÍK 21

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY



## DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Metanol:  
Proč muselo zemřít  
a oslepnout tolik lidí?

Do konce roku 2012  
je třeba požádat  
o přeregistraci

Zpráva o činnosti:  
Česká lékařská  
komora v roce 2012

Členské příspěvky se  
zvyšovat nebudou

Odpor proti redukci  
sítě zdravotnických  
zařízení

Pravdy a mýty  
v kauze IZIP

Kalousek chce  
zestátnit veřejné  
zdravotní pojištění

ZDRAVOTNICKÉ  
NOVINY

[www.zdravi.e15.cz](http://www.zdravi.e15.cz)



Za poslední rok máme  
**76% nových čtenářů**

Zdraví Media projekt, 1-6/11, 4-10/11, 7-12/11, 10/11-3/12, 1-6/12

mladá fronta



# Metanolová hrůza

kšeftovalo s ilegálním a pančovaným alkoholem? Kdo za všechno ten nepořádek ponese zodpovědnost? A o kolik že miliard korun vlastně přišla státní pokladna, do které se dnes ministr financí Kalousek nerozpakuje ždímat poloprázdné kapsy těch nejchudších? To se opravdu nedalo nic dělat, když si na nelegální konkurenci příslušným úřadům marně stěžovali dokonce i poctiví lihovarníci? Tomu všemu se přece nedá věřit.

Česká republika v uplynulých dnech zase jednou pronikla do zpravodajských relací prestižních televizí i na přední stránky světových deníků. Hromadné otravy metanolem a desetitisíce láhví s jedovatým obsahem ve skladech a na pultech našich obchodů se staly pikantním tématem zahraničních komentářů. Vždyť něco takového se přece v civilizovaných zemích neděje. My Češi jsme však dokázali, že to dokážeme. Takřikajíc jedním vrzem jsme nejenom dostáli své pověsti národa alkoholiků, ale ještě jsme navíc celému světu názorně předvedli, kam až může při lhostejnosti občanů a korumpovatelnosti politiků dospět rozklad státu a jeho orgánů. Česká republika neschopná preventivně ochránit své občany před jedovatým svinstvem se zařadila bok po boku těm nejzaostalejším zemím světa.

## Proč muselo umřít a oslepnout tolik lidí, aby se odpovědné orgány probudily z letargie?

Kromě lékařů a ostatních zdravotníků, kteří se s maximálním nasazením snažili zmírňovat důsledky katastrofy a i nadále bojují o životy a zdraví otrávených pacientů, si za rozhodné jednání během této krize zaslouží uznání i ministr zdravotnictví dr. Heger. Stal se tváří vládou sestaveného krizového štábu a do očí sdělil svým spoluobčanům, že by měli začít pít a přestat chlastat. Alespoň někdo z členů kabinetu dokázal zachovat zdravý rozum a upřednostnil bezpečnost a zdraví občanů nad zisky obchodníků s alkoholem.

Tváří v tvář katastrofě i neschopný stát nakonec musel začít konat. Zcela legitimní otázka nás daňových poplatníků však zní: Proč muselo umřít a oslepnout tolik lidí, aby se odpovědné orgány probudily z letargie? Co dělaly všechny ty celní správy, policejní útvary, obchodní inspekce a hygienické služby po celé ty roky, kdy se u nás vesele

Dnes, bohužel doslova s křížkem po funuse, můžeme mudrovat, zda větší roli při vzniku metanolové kauzy ohrožující zdraví nás všech, kdo neodmítáme nějakou tu sklenku alkoholu, hrála genialita zločinců, či spíše omezení akceschopnosti seškrtaných státních orgánů a lajdáckost některých jejich zaměstnanců. Představa, že mezi námi žijí gauneré schopní pro pár tisícovek ohrožit životy stovek svých spoluobčanů, je hrozná. Avšak ještě strašnější je podezření z existence letité symbiózy části zaměstnanců státních orgánů s mafiány vydělávajícími na úkor státu a zdraví jeho občanů na nelegálních lihovinách.

Metanolová hrůza bude mít jistojistě dohru v soudních síních a pravděpodobně padnou i exemplární tresty pro usvědčené zločince druhé či třetí kategorie. Skuteční bossově podsvětí zaštitění politickým krytím se však s největší pravděpodobností budou smát dál. A my všichni se můžeme klepat strachy, jaká další hrůzná překvapení na nás mohou čekat, pokud stát nezačne fungovat tak, jak má, a jeho úřady nebudou dělat to, zač je ze svých daní platíme.

A neplatíme málo. Vždyť erár si na spotřební dani vybírá 285 Kč z litru čistého lihu a k tomu navíc ještě 20 % DPH z konečné ceny alkoholu. Jen pro představu: i v tom případě, že by byla hypoteticky vlastní cena alkoholického nápoje nulová a jeho výrobci, distributoři i prodejci pracovali zadarmo, zaplatím při koupi půllitrové láhve 40procentního destilátu daň ve výši 68 korun a 40 haléřů státu. Tomu státu, který mi ani za takové prachy nedokáže zajistit to, že po vypití značkově se tváříci lihoviny neumřu či neoslepnu. To jsme to dopracovali.

Milan Kubek

## OBSAH

### PŘEREGISTRACE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ 3-7

Ústavní soud o naší stížnosti dosud nerozhodl  
Dohoda prezidenta ČLK s ministrem Hegerem  
Do konce roku je nutno zažádat o přeregistraci

### ČINNOST ČLK 8-16

Zpráva o činnosti ČLK od sjezdu v listopadu 2011  
Členské příspěvky se zvyšovat nebudou

### REDUKCE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ 17-22

Petice za zachování sítě nemocnic  
Cesta k destrukci sítě je otevřena

### VZP 24-27

VZP dosud neprovedla vyúčtování za 2. pololetí 2011  
IZIP – minulost a současnost aneb boření mediálních pohádek

### ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ 28-29

Kalousek chce zestátnit veřejné zdravotní pojištění

### REFORMA ZDRAVOTNICTVÍ 30-31

Dojdem od reformy až k formě?  
Otevřený dopis ministrové zdravotnictví

### PLATY LÉKAŘŮ 32-33

Historicky nejvyšší nárůst platů díky akci  
Děkujeme, odcházíme

### ČINNOST ČLK 34-35

Komora nesouhlasí se změnou způsobu úhrady preventivních vyšetření těhotných  
Metanol – komora nabídla ministerstvu spolupráci

### PŘÁVNÍ PORADNA 35-37

Doporučujeme VIP pojištění  
Kdo zaplatí vyšetření vyžádaná Policií ČR?  
Knihovna zdravotnické legislativy

### NAPSALI JSTE 38-39

### SERVIS 40-42

Vzdělávací kurzy ČLK  
Inzerce  
Křížovka

## MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

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

Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek

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

Odpočívající redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová

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

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

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

Art Director: Petr Honzátko

Grafická úprava, sazba: Bc. Karolína Hejná

Inzerce: inzerce-tempus@clkc.cz

Vedoucí distribuce:

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

Tisk: EUROPRINT a. s.

Uzávěrka čísla 10: 3. 10. 2012 • Vyšlo: 8. 10. 2012

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

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

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

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

Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.

Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.

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

Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání

inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu,

IČO, DIČ, telefon, e-mail.

Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.

# Ústavní soud o naší stížnosti na zákon o zdravotních službách dosud nerozhodl

**Z**ákon o zdravotních službách ve znění prosazeném tandemem Šnajdr–Heger lze bez nadsázky považovat za první krok na cestě k likvidaci soukromých lékařů v České republice.

Návrh zákona převzal ministr Heger od svého předchůdce Julínka nejprve v podobě, kterou odmítl v listopadu 2008 celkem 80 % přítomných delegátů sjezdu ČLK, který zároveň vyzval k odvolání tehdejšího ministra. Po složitých jednáních se nám v zákoně podařilo prosadit některé podstatné změny (viz Tempus 7–8/2011 a [www.lkr.cz](http://www.lkr.cz)). Drakonické pokuty pro zdravotnická zařízení i pro soukromé lékaře za často i velmi banální provinění sice v zákoně zůstaly, ale na základě dohody s ministrem Hegerem vládou schválený text zákona již neobsahoval povinnost plošných přeregistrací zdravotnických zařízení a nezasahoval ani do práva profesní samosprávy nahlížet do zdravotnické dokumentace.

Ministr Heger bohužel nedodržel daný slib a v rozhodující chvíli podpořil pozměňovací návrhy, kterými poslanec Bc. Šnajdr obešel podstatnou část demokratického legislativního procesu.

**Zákon schválený Poslaneckou sněmovnou 7. 9. 2011 znamená, že:**

- Zdravotnická zařízení včetně soukromých lékařů mohou poskytovat služby na základě stávajících registrací pouze po dobu 36 měsíců od nabytí účinnosti zákona (dne 1. 4. 2012). Pokud mají zájem o další existenci, musí do 9 měsíců od nabytí účinnosti zákona požádat správní orgán, tedy krajský úřad, o povolení činnosti, přičemž tuto žádost by podle dikce zákona měla doplnit o řadu potvrzení.
- Zástupci ČLK nebudou moci bez souhlasu pacienta v rámci prošetřování stížností nahlížet do zdravotnické dokumentace.

- Zákon obsahuje drakonické finanční sankce, a to i za banální přestupky. Tyto pokuty mohou být zejména pro soukromé lékaře likvidační. Zákon vydává soukromé lékaře na milost a nemilost úředníkům krajských úřadů.

XXV. sjezd ČLK uložil prezidentovi komory a představenstvu, aby se snažili prosadit podání stížnosti k Ústavnímu soudu na ta ustanovení zákona o zdravotních službách, která poškozují lékaře. Toto usnesení bylo schváleno v poměru 224 pro, 17 proti, 11 se zdrželo.

V souladu s tímto usnesením sjezdu na podnět České lékařské komory podala 6. 1. 2012 skupina 20 senátorů ústavní stížnost na zákon o zdravotních službách.

**Signatáři stížnosti k Ústavnímu soudu:**

**Severočeši.cz:** Alena Dernerová, Jaroslav Doubrava

**ČSSD:** Jan Žaloudík, Jaromír Strnad, Pavel Lebeda, Miloš Janeček, Karel Kapoun, Jiří Bis, Jaroslav Sykáček, Josef Řihák, Antonín Maštalíř, Ivo Bárek, Martin Tesařík, Božena Sekaninová, Radek Šušil, Petr Guziana

**KSČM:** Václav Homolka, Marta Bayerová

**KDU-ČSL:** Jiří Čunek, Miluše Horská

**Hlavní předměty stížnosti:**

- **Národní zdravotní informační systémy** – shromažďování důvěrných informací o zdravotním stavu pacientů způsobem, který nezajišťuje jejich řádnou ochranu, je porušením základních práv občanů České republiky.

- **Drakonické pokuty**, kterými podle zákona mohou krajské úřady šikanovat soukromé lékaře.

- **Povinná přeregistrace zdravotnických zařízení** – povinnost všech existujících zdravotnických zařízení znovu absolvovat byrokratický proces přeregistrace je zásahem do nabytých práv, kvůli kterému mohou být někteří pacienti ukráčeni na svém právu svobodně si zvolit svého ošetřujícího lékaře.

Signatáři návrhu vzhledem k naléhavosti věci požádali Ústavní soud, aby podle § 39 zákona č. 182/1993 Sb., o Ústavním soudu, rozhodl o jejich návrhu přednostně.

Na základě usnesení Ústavního soudu z 24. 1. 2012 bude návrh skupiny senátorů na zrušení některých částí zákona o zdravotních službách posuzován Ústavním soudem v rámci projednávání již dříve podaného návrhu skupiny poslanců na úplné zrušení celého zákona o zdravotních službách. Na základě výzvy, kterou prezidentovi ČLK 26. 1. 2012 zaslal předseda Ústavního soudu JUDr. Rychetský, se Česká lékařská komora k návrhu na zrušení některých částí problematického zákona písemně vyjádřila. Nyní záleží pouze na soudcích Ústavního soudu, kdy a jak případ posoudí.

Skutečnost, že jsme se ani po více než tři čtvrtě roce žádného stanoviska nedočkali, znamená jediné: **Komora musí vyzvat lékaře, aby bez ohledu na to, jaký závěr ústavní soudci nakonec zaujmou, požádali do konce roku 2012 na příslušném krajském úřadě o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb.**

Milan Kubek





ilustrační foto: archiv ČLK

## Dohoda prezidenta ČLK s ministrem Hegerem

**D**ne 5. 12. 2011 uzavřel prezident ČLK s ministrem zdravotnictví Hegerem dohodu o metodickém pokynu Ministerstva zdravotnictví ČR kraj- ským úřadům, jak má být postupováno při vyřizování žádostí o vydání nových oprávnění k poskytování zdravotních služeb u soukromých lékařů (fyzických i právnických osob) – držitelů registrací NZZ. Cílem dohody je snížit míru existenčního ohrožení pro soukromé lékaře a minimalizovat byrokratickou zátěž vyplývající pro lékaře z procesu tzv. pře-registrace.

Podle této dohody žadatel o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, který je provozovatelem nestátního zdravotnického zařízení a držitelem registrace NZZ podle zákona č. 160/1992 Sb., v platném znění, předloží správnímu orgánu **žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb obsahující pouze** následující náležitosti

uvedené v § 18 odst. 1 zákona o zdravotních službách:

- základní osobní údaje
  - IČO
  - osobní údaje odborného zástupce, jestliže tento musí být ustanoven
  - formu a obory poskytované zdravotní péče
  - adresu místa poskytování zdravotní péče
- Žadatel o oprávnění k poskytování zdravotních služeb, který je v současnosti držitelem registrace NZZ, tedy na rozdíl od nových žadatelů **nepředkládá:**
- doklad o způsobilosti k samostatnému výkonu povolání ani doklad o této způsobilosti u odborného zástupce, pokud se odborný zástupce nemění, pouze odkáže na doklad založený ve spisu týkajícím se registrace NZZ (dále jen „spisu“)
  - doklad o bezúhonnosti, je-li založen ve spisu, pokud nedošlo ke změnám
  - seznam zdravotnických pracovníků, nedošlo-li ke změnám
  - provozní řád a rozhodnutí o jeho schválení

orgánem ochrany veřejného zdraví, je-li již k dispozici ve spisu

- doklad, z něhož vyplývá oprávnění užívat prostory, které dosud užíval k provozování nestátního zdravotnického zařízení, bude-li zdravotní služby poskytovat ve stále stejných prostorách
- u právnické osoby doklad o bezúhonnosti osob, které jsou statutárním orgánem, je-li již založen ve spisu a ve složení statutárního orgánu nedošlo ke změně

**Ministerstvo zdravotnictví metodický pokyn k aplikaci přechodných ustanovení § 121 a § 122 zákona č. 372/2011 Sb. vydalo. Na základě tohoto metodického pokynu existující nestátní zdravotnická zařízení předkládají registrujícímu úřadu žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb obsahující náležitosti uvedené v odstavci 1 § 18 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, a to na rozdíl od jiných žadatelů bez příloh uvedených v odstavci 2 tohoto § 18.**

JUDr. Jan Mach

# Nečekejte na rozhodnutí Ústavního soudu ČR. Do konce roku je třeba zažádat o přeregistraci

**Přeregistrace provozovatelů nestátních zdravotnických zařízení na poskytovatele zdravotních služeb podle přechodných ustanovení zákona o zdravotních službách**

**P**odle § 121 odst. 5 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, mají všichni poskytovatelé zdravotní péče, kterým byla před nabytím účinnosti zákona č. 372/2011 Sb. vydána registrace k provozování nestátního zdravotnického zařízení podle zákona č. 160/1992 Sb. a kteří hodlají poskytovat zdravotní služby i po 36 měsících od nabytí účinnosti zákona č. 372/2011 Sb., povinnost podat do 31. 12. 2012 žádost o tzv. přeregistraci – tedy o vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

Jde o téma v Tempusu medicorum již několikrát diskutované a jeden z problémů, který byl předmětem komorou iniciované ústavní stížnosti proti některým ustanovením zákona o zdravotních službách. Ústavní soud ČR dosud v této věci nerozhodl a určitě nelze spoléhat na to, že bude do konce roku 2012 vydán jeho nálezh a že bude s příznivým výsledkem. Zákonem stanovená povinnost přeregistrace tedy stále zůstává nedotčena a poslední den lhůty k podání žádosti o vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona č. 372/2011 Sb. zůstává nezměněn, bez ohledu na budoucí rozhodnutí Ústavního soudu ČR. **Naším záměrem je tuto povinnost členům ČLK připomenout**, neboť na tento krok mají lékaři už jen necelé tři měsíce.

Z toho důvodu jsme se rozhodli prozkoumat situaci v jed-

notlivých krajích a lékaře pokud možno co nejpodrobněji informovat, co vše je potřeba pro věc udělat, kde najdou potřebné informace a zejména potřebný formulář pro žádost o vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb a jaká je aktuální situace v regionech. Zvláště nás také zajímalo, nakolik je respektováno znění § 121 odst. 5 zákona o zdravotních službách, podle kterého taková žádost obsahuje pouze náležitosti uvedené v § 18 odst. 1 (tedy v podstatě jen onen „formulář“), a z něj vycházející dohoda mezi ministrem zdravotnictví ČR a prezidentem ČLK a následný metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví ČR o tom, že krajské úřady budou k věci přistupovat pouze jako k formalitě a nebudou po lékaři vyžadovat doložení všech potřebných dokladů (jako je např. specializovaná způsobilost, provozní řád, nájemní smlouva, doklad o bezúhonnosti apod.), jestliže takové doklady již lékař v minulosti krajskému úřadu předložil a jsou krajským úřadem evidovány.

Všem krajům jsme písemně položili celkem 6 dotazů, písemně odpověděly kraje Středočeský, Karlovarský, Pardubický, Liberecký, Plzeňský, Jihočeský, Vysočina, Jihomoravský, Olomoucký a Moravskoslezský, u zbytku krajů jsme informace po absenci písemné odpovědi zjišťovali telefonem.

**1) Jsou k dispozici na webových stránkách krajského úřadu formuláře pro přeregistraci?**

Všechny krajské úřady mají formuláře na svých webových stránkách, a to konkrétně zde:

**Hl. m. Praha:** [http://zdravotni.praha.eu/jnp/cz/formulare\\_udeleni\\_opravneni/index.html](http://zdravotni.praha.eu/jnp/cz/formulare_udeleni_opravneni/index.html)

**Středočeský:** <http://www.kr-stredocesky.cz/portal/odbory/zdravotnictvi/preregistrace/>

**Plzeňský:** <http://www.plzensky-kraj.cz/cs/clanek/formulare-zadosti-o-preregistraci?sekce=all>

**Karlovarský:** [http://www.kr-karlovarsky.cz/kraj\\_cz/cinnosti/zdravotnictvi/seznam/preregistrace.htm](http://www.kr-karlovarsky.cz/kraj_cz/cinnosti/zdravotnictvi/seznam/preregistrace.htm)

**Ústecký:** [http://www.kr-ustecky.cz/vismo/zobraz\\_dok.asp?](http://www.kr-ustecky.cz/vismo/zobraz_dok.asp?)

[id\\_org=450018&id\\_ktg=99209&p1=192453](http://www.kr-uzeky.cz/uzeky_cz/cinnosti/zdravotnictvi/seznam/preregistrace.htm)

**Liberecký:** <http://zdravotnictvi.kraj-lbc.cz/id:151621>

**Královéhradecký:** <http://www.kr-kralovehradecky.cz/cz/krajsky-urad/zdravotnictvi/registrace-nzz/formulare-poskytovatele/zadosti-51133/>

**Pardubický:** <http://www.pardubicky-kraj.cz/formulare-oz>

**Jihočeský:** [http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par%5Bid\\_v%5D=1678&par%5Blang%5D=CS](http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par%5Bid_v%5D=1678&par%5Blang%5D=CS)

**Vysočina:** <http://www.kr-vysocina.cz/dulezite-upozorneni-pro-nestati-zdravotnicka-zarizeni-v-kraji-vysocina/d-4040146/p1=39321>



## Nabídka práce na neurologickém oddělení Chrudimské nemocnice, a. s.

### Co nabízíme:

- nadstandardní odměnu za práci pro začínajícího lékaře s perspektivou trvalého růstu
- práci v mladém kolektivu lékařů
- práci na 36lůžkovém oddělení s pestrou skladbou pacientů v celé šíři neurologie s přesahem do příbuzných oborů
- zájem vedení oddělení i nemocnice na Vaší bezproblémové přípravě k atestaci a dalším vzdělávání v oboru
- možnost zajištění ubytování

### Koho hledáme:

- komunikativního lékaře (i absolventa) se zájmem o obor, vstřícného k pacientům, pracovitého a kolegiálního

### V případě zájmu prosím kontaktujte primáře oddělení

MUDr. Roman Mikan, primář neurologického oddělení  
tel. 469 653 370, případně 469 653 375 (oddělení)  
e-mail: mikan@nemcr.cz, www.nemcr.cz

**Jihomoravský:** <http://www.kr-jihomoravsky.cz/Default.aspx?ID=181864&TypeID=2>

**Zlínský:** <http://www.kr-zlinsky.cz/zdravotnictvi-cl-13.html>

**Moravskoslezský:** <http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/cz/zdravotnictvi/dulezite-upozorneni-pro-nestadni-zdravotnicka-zarizeni-21907/>

V případě **Olomouckého kraje** sice neexistuje speciální formulář pro přeregistraci a používán je běžný formulář pro žádost o udělení oprávnění, avšak webové stránky obsahují prohlášení, že pokud jde jen o tzv. přeregistraci, správní orgán nevyžaduje přílohy, tudíž je možné ve formuláři přeskočit pasáže o povinnosti doložit příslušné doklady. Formuláře zde: <http://www.kr-olomoucky.cz/opraveni-k-poskytovani-zdravotnickych-sluzeb-cl-1031.html>

**2) Vyžaduje váš odbor po lékařích doložení všech náležitostí podle § 18 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., jako by šlo o udělení nového oprávnění (specializovaná způsobilost, provozní řád, bezúhonnost, prohlášení o věcném a technickém vybavení atd.), anebo je naopak respektováno znění § 121 odst. 5, podle kterého taková žádost obsahuje pouze náležitosti uvedené v § 18 odst. 1 (tedy onen „formulář“), a z něj vycházející dohoda mezi ministrem zdravotnictví ČR a prezidentem ČLK a následný metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví ČR?**

U 13 krajů jsme byli ujištěni, že skutečně po lékařích vyžadují při přeregistracích pouze údaje v podobě formuláře a lékaři nemají povinnost kraji dodat všechny ostatní doklady, které již dříve krajskému úřadu odevzdali.

Byli jsme však upozorněni na situaci, že do 31. 3. 2012 za účinnosti zákona č. 160/1992 Sb. někteří lékaři opomíjeli hlásit krajským úřadům změny, které nastaly ohledně předložených dokladů, případně se stalo, že některé

doklady spis po celou dobu neobsahoval vůbec. Z toho důvodu je tedy požadováno po lékaři doplnění těchto aktuálních údajů, které v mezidobí doznaly změn (**kraje Pardubický, Karlovarský, Olomoucký nebo Moravskoslezský**) nebo ve spisu zcela chybějí (**Královéhradecký kraj**, nejčastěji případ provozního řádu). **Středočeský kraj** vyžaduje doklady, pouze je-li žádost o přeregistraci spojena s oznámením změny.

**Karlovarský kraj** dále např. uvedl, že se v rámci hospodárnosti snaží obě řízení – tedy přeregistraci a změny údajů – spojit v jedno.

**Jihočeský kraj** uvedl, že s ohledem na zákon o zdravotních službách jednal jak s jednotlivými komorami, tak i s některými sdruženími lékařů a že i v současné době je ve věci přeregistrací v kontaktu a dobré spolupráci s místními okresními sdruženími ČLK i lékaři samotnými, kteří jsou v návaznosti na jejich dotazy a žádosti o vývoji situace průběžně informováni. Postup krajského úřadu je takový, aby nebyla ani jedna ze zúčastněných stran zatěžována zbytečnou administrativou. Z této odpovědi lze usoudit, že i v tomto kraji jsou zákon, metodický pokyn i dohoda respektovány.

Zástupce **Magistrátu hl. m. Prahy** telefonicky uvedl, že magistrát pouze požádá lékaře, zda by mohl chybějící doklady doložit, nicméně pokud tak lékař nečiní, není to překážkou ke kladnému rozhodnutí o vydání nového oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

**Moravskoslezský kraj** navíc uvedl, že principiálně jsou zákon, dohoda a metodický pokyn respektovány, pouze v některých případech požaduje krajský úřad prohlášení o věcném a technickém vybavení zařízení, a to tehdy, není-li ve stávajících spisech doložen souhlas ČLK s vybavením zařízení podle dříve platných právních předpisů, anebo souhlas správního úřadu s věcným a technickým vybavením zařízení. Dále v některých případech požaduje krajský úřad doložení seznamu zdravotnických pracovníků k ověření aktuálního stavu

personálního vybavení.

Jestliže by tedy po některém z lékařů krajské úřady vyžádaly v rozporu se zákonem a metodickým pokynem doložení všech nebo některých dokladů,

doporučujeme argumentovat právě zde citovanými zákonnými ustanoveními a předmětným metodickým pokynem, zveřejněným ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví č. 2/2012, případně se lze obrátit na právní kancelář ČLK, která může lékaři poskytnout zvláštní písemné stanovisko.

**3) Pokud jde o lékaře, kteří dosud provozovali své nestátní zdravotnické zařízení na základě osvědčení k výkonu soukromé lékařské praxe vydaného ČLK do 17. 4. 2004, vyžaduje váš odbor po těchto poskytovatelích doložení osvědčení o specializované způsobilosti vydaného Ministerstvem zdravotnictví ČR, anebo je naopak respektován článek III. zákona č. 121/2004 Sb., podle kterého platnost těchto osvědčení vydaných do 17. 4. 2004 zůstává nedotčena, čemuž by odpovídala i obecná formulace v § 18 odst. 2 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb. (tedy „doklady o způsobilosti k samostatnému výkonu zdravotnického povolání“, nikoli výslovně „specializovaná způsobilost přiznaná MZ ČR“)?**

Zde 8 krajů shodně odpovědělo, že v případě lékařů, kteří dosud provozovali svou praxi na základě licence ČLK vydané do 17. 4. 2004, není vyžadováno doložení osvědčení o specializované způsobilosti. Nabytá práva na základě licence jsou tedy respektována. Středočeský kraj lékařům doplnění osvědčení o specializované způsobilosti pouze doporučí. Stejně tak v případě **Magistrátu hl. m. Prahy** je opět jen věcí domluvy, zda lékař specializovanou způsobilost sám doložit chce, či nikoli, v případě Jihočeského kraje lze kladnou odpověď dovodit z odpovědi citované u otázky č. 2.

**Liberecký kraj** odpověděl nejasně takto: *Krajský úřad Libereckého kraje, odbor zdravotnictví, vydává oprávnění k poskytování zdravotních služeb po splnění podmínek dle § 121, odst. 3 zákona č. 372/2011 Sb. Současně poskytovatele upozorňuje na povinnost vyplývající ze zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, zpracované v Metodickém pokynu pro uznávání a prokazování specializované způsobilosti lékaře, zubního lékaře a farmaceuta Ministerstva zdravotnictví České republiky.*

**Jihomoravský kraj** uvedl, že je lékař žádán navíc o doložení kopie atestačního diplomu I. stupně.



Ilustrační foto: www.shutterstock.com

**Královéhradecký kraj** v daných případech požaduje doložení specializované způsobilosti v případě, kdy lékař dosáhl pouze atestace I. stupně. U lékařů s II. atestací postačí kopie tohoto atestačního diplomu.

**Kraj Vysočina** odpověděl takto: *Pokud se týká předkládání dokladů o způsobilosti k samostatnému výkonu zdravotnického povolání, postupuje krajský úřad v souladu s ust. § 5 odst. 3 zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, v platném znění, který říká, že podmínkou pro samostatný výkon povolání lékaře je získání specializované způsobilosti, a v návaznosti na ust. § 5 odst. 1 uvedeného zákona – specializovaná způsobilost lékaře se získává úspěšným ukončením specializačního vzdělávání atestační zkouškou.* Přímou tedy jednoznačně odpovězeno nebylo, nicméně lze z této odpovědi dovodit, že doklad o specializované způsobilosti je v těchto případech požadován.

**Moravskoslezský** (písemně i telefonicky) a **Ústecký kraj** (telefonicky) sdělili, že doložení specializované způsobilosti po lékaři i přes licenci udělenou do 17. 4. 2012 jednoznačně požadují.

Pokud by tedy někde vyvstal problém s nerespektováním nabytých práv na základě licence ČLK vydané do 17. 4. 2004, doporučujeme lékařům argumentovat právě článkem III. zákona č. 121/2004 Sb., kdy toto ustanovení nabytá práva garantuje, a lékař tedy pouze za účelem přeregistrace není nucen dokládat specializovanou způsobilost či o ni pouze z tohoto důvodu žádat.

#### 4) Lze statisticky či procentuálně vyjádřit, kolik poskytovatelů z celkového počtu v rámci vašeho kraje již žádost o přeregistraci k dnešnímu dni podalo?

Údaje jsou následující: **Středočeský** – 34 %, **Liberecký** – 22,5 %, **Karlovarský** – 30 %, **Pardubický** – 29 %, **Královéhradecký** – 33 %, **Jihočeský** – 33 %, **Vysočina** – 27 %, **Jihomoravský** – 25 %, **Olomoucký** – 25 %, **Moravskoslezský** – 25 %.

Od ostatních krajů jsme statistiky neobdrželi, neboť buď nejsou krajem vedeny, nebo nebylo možné je z hlavy sdělit v případě těch krajů, které jsme po absenci písemné odpovědi žádali o informace telefonicky.

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že žádost o přeregistraci zatím podala průměrně pouze necelá 1/3 poskytovatelů. Je zřejmé, že do statistik se promítly případy buď starších provozovatelů NZZ, kteří nehodlají svou praxi provozovat déle než následující 3 roky, tudíž pro ně je přeregistra-

ce zbytečná, anebo lékařů, kteří převádějí svou praxi z fyzické osoby na s. r. o. a právě na s. r. o. si nechávají nově udělit oprávnění, přičemž na fyzickou osobu ho už nebudou potřebovat.

**Zbývající lékaře opakovaně upozorňujeme, že nejpozdější termín k podání žádosti je 31. 12. 2012 a už není mnoho času podání žádosti odkládat. Rovněž opět upozorňujeme, že se nelze spoléhat na rozhodnutí Ústavního soudu ČR do konce roku 2012 a na případný kladný výsledek.**

#### 5) Lze alespoň rámcově statisticky či procentuálně vyjádřit, o kolika z dosud podaných žádostí o přeregistraci již bylo vašim úřadem rozhodnuto, z toho kolik rozhodnutí bylo s kladným výsledkem, kolik se záporným, příp. kolik žádostí bylo vráceno k doplnění?

Údaje jsou následující: **Liberecký** – vyřízena zhruba 1/5 dosud podaných žádostí, **Karlovarský** – vyřízena zhruba 1/5 dosud podaných žádostí, **Středočeský** – vyřízeno zhruba 34 % dosud podaných žádostí, **Pardubický** – vyřízeno zhruba 38 % dosud podaných žádostí, **Vysočina** – vyřízeno zhruba 45 % dosud podaných žádostí, **Moravskoslezský** – vyřízeno zhruba 13 % dosud podaných žádostí, **Jihomoravský kraj** uvedl zhruba 120 vyřízených žádostí (procentuálně nelze z odpovědi kraje spočítat), přičemž upřesnil, že přednostně jsou vzhledem k 30denní správní lhůtě vyřizovány ty žádosti o vydání oprávnění, které jsou spojeny s oznámením o změně, kdy zároveň je v tomto případě rovnou uděleno i oprávnění. Jiné žádosti nebude možné z kapacitních důvodů do konce roku řešit. Ze stejného důvodu vyřizuje tyto žádosti přednostně i **Středočeský kraj**. **Olomoucký kraj** uvedl, že v letošním roce vydává pouze nová oprávnění nebo rozhodnutí o změnách registrací, a to s ohledem na dosud nerozhodnutý návrh podaný u Ústavního soudu ČR. Ve všech případech byly žádosti kladně vyřízeny, případně je v některých případech s lékaři domlouváno doplnění žádosti (jedná se o jednotlivé případy), nebylo dosud vydáno jediné zamítavé rozhodnutí.

Od ostatních krajů jsme statistiky neobdrželi, neboť buď nejsou krajem vedeny, nebo nebylo možné je z hlavy sdělit v případě těch krajů, které jsme po absenci písemné odpovědi žádali o informace telefonicky.

#### 6) Ustanovení § 121 odst. 5 zákona č. 372/2011 Sb. stanoví krajským úřadům lhůtu 36 měsíců pro rozhodnutí o žádosti o přeregistraci. Lze alespoň rámcově vyjádřit, v jakých časových lhůtách reálně rozhoduje o těchto žádostech konkrétně váš odbor a jaká je v tomto ohledu perspektiva do budoucna?

Odpovědi navazovaly na otázku č. 5, tedy přednostně jsou vzhledem ke správním lhůtám do 30 dnů vyřizovány žádosti spojené s oznámením změny. Pokud jde o žádosti ostatní, kraje shodně odpověděly, že je jejich snahou žádosti vyřídit co nejdříve, nicméně vzhledem k očekávanému náporu žádostí v posledních 3 měsících lhůty nelze dobu reálného vyřízení předem odhadnout. Všechny kraje však ujišťovaly, že zákonná lhůta 36 měsíců bude dodržena.

**Z uvedeného průzkumu vyplývá, že ve většině případů probíhá proces přeregistrací bez problému a lékaři nejsou administrativně zatěžováni nad rámec zákona, metodického pokynu a dohody ministra zdravotnictví ČR s prezidentem ČLK. K tomu přispěla zejména ČLK svou dohodou s ministrem zdravotnictví, uzavřenou v prosinci loňského roku.**

**Lékařům doporučujeme dodržet termín podání žádosti o vydání nového oprávnění k poskytování zdravotních služeb tak, aby nejpozději 31. 12. 2012 byla již žádost doručena příslušnému úřadu. Lékaři rovněž mohou využít elektronické podoby článku na webu ČLK (www.lkcr.cz), kde naleznou mj. i živé odkazy na přeregistrační formuláře, jak je jejich soupis uveden u odpovědi na otázku č. 1. V případě potíží při procesu přeregistrace mohou lékaři využít právní podpory právní kanceláře ČLK.**

Mgr. Miloš Máca,  
právní oddělení ČLK

**UVAŽUJETE O PŘEVODU  
VAŠÍ PRAXE NA SVÉ S. R. O.?**



**TRANSFORMACE NA S. R. O.**

Veškeré dotazy spojené s transformací Vám rád zodpoví tým advokátů na bezplatné lince **800 667 777**.

**V této souvislosti dále poskytujeme:**

- přeregistraci zdravotnického zařízení a poskytnutí adresy firmy pro účely zápisu do obchodního rejstříku,
- účetní, mzdovou evidenci a daňové poradenství.

Služby poskytujeme v rámci celé ČR. Dále nás můžete kontaktovat e-mailem: info@yourfirm.cz nebo osobně na adrese: Růžová 1, 110 00 Praha 1.

**www.yourfirm.cz**



ilustrační foto: Macctam

## Zpráva o činnosti ČLK od sjezdu v listopadu 2011

### Celoživotní vzdělávání lékařů

Vzdělávání lékařů je jednou z priorit v činnosti komory.

Na rozdíl od chaotického specializačního vzdělávání, jehož organizací Ministerstvo zdravotnictví ČR pověřilo lékařské fakulty, celoživotní vzdělávání lékařů garantované komorou zažívá nebývalý rozkvět. Po počátečních problémech spíše osobní povahy v současnosti bezchybně funguje i spolupráce s ČLS JEP v rámci Asociace pro celoživotní vzdělávání lékařů. Tato komorou vytvořená asociace se navíc v uplynulém roce rozrostla o další lékařskou fakultu, konkrétně o LF UP v Olomouci.

Klíčový význam v rozvoji celoživotního vzdělávání má Stavovský předpis číslo 16, který vždy po projednání s předsedy okresních sdružení představenstvo v tomto roce dvakrát novelizovalo.

První novela z ledna 2012 vyřešila ekonomickou stránku registrace vzdělávacích akcí tak, aby komora již nemusela finančně dotovat činnost komerčních subjektů, které vydělávají na vzdělávání lékařů díky tomu, že odbornou úroveň jejich akcí komora garantuje. Příjmy plynoucí komoře z registrace vzdělávacích akcí dnes slouží k dalšímu rozvoji vzdělávacích aktivit.

S velkým zájmem odborné i laické veřejnosti se setkala listopadová konference věnovaná etickým otázkám komunikace v medicíně. Pro letošní rok je ve spolupráci s Etickou komisí připravena obdobná konference věnovaná problematice eutanazie.

Druhá novela, schválená v červnu, zvýšila požadavky kladené na lékaře pro získání diplomu celoživotního vzdělávání tak, aby se náš systém stal kompatibilním s evropským systémem garantovaným UEMS a diplomy celoživotního vzdělávání ČLK mohly být lékařům uznávány v zahraničí. Zpřísnění podmínek je zároveň klíčovým předpokladem toho, aby se komora mohla s úspěchem pokusit vyjednat pro držitele diplomů nějaké ekonomické zvýhodnění. Z těchto důvodů musel být zvýšen počet kreditů nezbytných pro vydání diplomu celoživotního vzdělávání na 150 za 5 let, a to s přechodným obdobím, kdy do konce roku 2012 mohou lékaři žádat o vydání diplomu podle dosavadních pravidel. Po vnitrokomorové diskusi nakonec délka jedné vyučovací hodiny zůstala 45 minut a maximální počet kreditů udílených za účast na vícedenních vzdělávacích akcích již navíc není limitován. Představenstvo v souladu s praxí většiny států EU dále zrušilo kreditové ohodnocení publikační a přednáškové činnosti, neboť není možno objektivně posoudit přínos těchto jednotlivých aktivit ani zamezit jejich neustálému opakování. Dosavadní hodnocení publikační a přednáškové činnosti jako jedné z forem celoživotního vzdělávání také znevýhodňovalo lékaře pracující v terénu vůči lékařům z klinických pracovišť, pro které přednášková a publikační činnost často bývá součástí jejich běžné náplně práce.

Rozvoj celoživotního vzdělávání lékařů garantovaného ČLK přináší nejenom pest-

řejší nabídku stále kvalitnějších vzdělávacích aktivit pro členy komory, ale je též zdrojem finančních prostředků pro ČLK.

Jako novinku komora zavedla elektronický, plně automatizovaný systém registrace vzdělávacích akcí i elektronický systém přihlašování se na vzdělávací akce. Tato modernizace usnadnila práci organizátorům vzdělávacích akcí a šetří čas nejenom lékařů, ale i pracovníků oddělení vzdělávání, které se díky tomu mohou více věnovat kontrole kvality komorou garantovaných kurzů.

V září byla ratifikována trojdohoda mezi ČLK, Slovenskou lékařskou komorou a Polskou lékařskou komorou o vzájemném uznávání diplomů celoživotního vzdělávání a kreditů za účast na akcích celoživotního vzdělávání.

### Iuventus Medica

Ve svém třetím ročníku měl náš fond k dispozici na podporu vzdělávání mladých lékařů částku 1 143 000 Kč. Většinu této částky však bohužel tvořily finanční prostředky ČLK (300 000 Kč – OS Praha 2, 250 000 Kč – centrum ČLK, 100 000 Kč – OS Brno-město, 50 000 Kč – OS Karviná, OS Olomouc, OS Kladno, OS Hradec Králové, 30 000 Kč – OS Praha 8, 10 000 Kč – OS Liberec, OS Plzeň-jih, OS Trutnov, OS Přerov, 5000 Kč – OS Louny, OS Jablonec nad Nisou, 3000Kč – OS Prostějov). Kromě ČLK přispěla ještě Oční klinika Jána Leštáka 200 000 Kč a firma Linet 10 000 Kč. Dne 21. 11. 2011 byla vyhlášena registrace žadatelů. Během 3 dnů se přihlásilo 356 žadatelů. V období prosinec 2011 – květen 2012 rozdělila Nadace Charty 77 spravující finance fondu celkem 1 124 000 Kč mezi 172 mladých lékařek a lékařů.



Další budoucnost fondu je bohužel nejistá. Mecenáši z řad bohatých lékařů se nehrnou a farmaceutické firmy nemají zájem podporovat vzdělávání mladých lékařů způsobem, kdy se příjemce této podpory nemusí cítit být zavázán konkrétní farmaceutické firmě. Zdá se, že myšlenka nadačního fondu předběhla dobu a české obchodní a podnikatelské prostředí k ní ještě nedorostlo.

### Tempus medicorum – nezávislý časopis lékařské komory

Současná ekonomická situace v ČR a změny na trhu s reklamou, zejména drastický pokles její ceny v televizním vysílání, již ne-



umožňují zajistit pravidelné vydávání časopisu ČLK, aniž by komora musela časopis finančně podporovat. Představenstvo ČLK přitom považuje vydávání časopisu, kterým bude moci komora plnit pravidelně každý měsíc svoji informační povinnost vůči svým členům, za jednu z priorit v činnosti ČLK. Při vydávání časopisu je třeba pečlivě hledat rovnováhu mezi ekonomickou udržitelností na straně jedné a obsahovou nezávislostí na straně druhé. Obsahovou nezávislost časopisu na vnějších vlivech považuje představenstvo ČLK za nezbytný předpoklad objektivního informování lékařů o dění ve zdravotnictví.

Lednem letošního roku skončila platnost smlouvy, která zajišťovala komoře výměnou za prodej inzertní plochy v časopise jeho výrobu a distribuci zdarma. Od února tak musíme platit nejenom za redakční práce, ale též za tisk a rozesílání časopisu lékařům. Po dlouhých jednáních se mi podařilo vyjednat s účinností od května 2012 novou smlouvu o vzájemné spolupráci mezi ČLK a Mladá fronta a. s. Podle ní za cenu mírného snížení gramáže papíru přistoupila MF a. s. na výrazné snížení ceny výroby i distribuce časopisu, a to o asi 200 000 Kč u každého čísla. Další snížení nákladů již však není reálně dosažitelné, a to ani snížením počtu výtisků. To by totiž automaticky znamenalo zdražení každého výtisku. Případná změna periodicity časopisu z měsíčníku například na dvouměsíčník by sice byla technicky možná, ale vynutila by si zásadní změny obsahu časopisu, který by již nemohl plnit funkci média zajišťujícího informování členů ČLK o aktuálním dění ve zdravotnictví a v komoře.

Vzhledem k tomu, že prostřednictvím časopisu Tempus medicorum plní ze stavovských předpisů vyplývající informační povinnost vůči svým členům celá komora, tedy včetně OS ČLK, je logické, aby se na krytí nákladů s tím spojených podílelo nejenom centrum, jako je tomu dosud, ale i jednotlivá okresní sdružení komory, a to spravedlivou měrou proporcionálně v souladu s dosud platnými pravidly pro odvod části vybraných členských příspěvků z OS ČLK centru ČLK. Představenstvem schválená změna SP č. 7 přitom nepřináší žádné navýšování členských příspěvků, a jednotlivých členů komory se tedy nijak nedotýká.

### Financování zdravotnictví

Zástupná platba státu za některé skupiny ekonomicky neaktivních obyvatel zajišťuje bez zbytečných administrativních nákladů stoprocentní výběr tohoto pojistného. Podle zákona byla výše platby vázána na průměrnou mzdu

a tvořila 13,5 % z vyměřovacího základu, který odpovídal 25 % průměrné mzdy za období před dvěma lety. Topolánková vláda přijala zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, a v důsledku toho v roce 2009 žádná valorizace plateb za státní pojištěnce neproběhla. Fišerova vláda jako součást tzv. Janotova balíčku schválila změnu zákona, která úplně zrušila mechanismus automatické valorizace a umožnila, aby o výši pojistného rozhodoval podle svého uvážení jeho plátec, tedy v daném případě vláda. Podle zákona platného v současnosti rozhoduje o výši zástupné platby státu za ekonomicky neaktivní obyvatele (děti, důchodci, nezaměstnaní) vláda vždy do 30. 6. předcházejícího roku. Ministr Heger poprvé za své funkční období letos navrhl zvýšení této platby o 6,7 %, tedy o 49 Kč na osobu za měsíc. Systém veřejného zdravotního pojištění měl tímto opatřením, které veřejně podpořila i ČLK, získat v příštím roce 3,6 mld. Kč. Tím by byly alespoň zmírněny nepříznivé dopady zvyšování DPH na systém veřejného zdravotního pojištění a byly by vytvořeny předpoklady k nárůstu úhrad zdravotnickým zařízením. V květnu však vláda rozhodla na jedné straně o zvýšení DPH na 15 %, respektive 21 %, které opět postihne i zdravotnictví, ale na straně druhé návrh na valorizaci plateb za 6,1 milionu tzv. státních pojištěnců odmítla. To znamená, že i v roce 2013 zůstane již čtvrtým rokem výše této platby pouhých 723 Kč/měsíc. Stát bude i nadále zůstat největším dlužníkem vůči systému veřejného zdravotního pojištění. Ekonomické problémy zdravotnictví v příštích letech bude dále prohlubovat růst DPH a nespravedlnosti v platbách pojistného, které vláda odmítá řešit. ČLK bude i nadále prosazovat spravedlnost v platbách zdravotního pojištění jako nezbytnou podmínku spravedlivé reformy zdravotnictví. Bez splnění této podmínky ČLK může jen obtížně souhlasit s plány vlády na zvyšování spoluúčasti pacientů na úhradě zdravotní péče.

### Dohodovací řízení o úhradách zdravotní péče pro rok 2013

Ministerstvo zdravotnictví změnou zákona zkrátilo lhůty pro jednání a ztížilo tak možnost dosažení dohody v době, kdy ještě nejsou známy ekonomické podklady. Závěrečné jednání dohodovacího řízení se tak uskutečnilo na Ministerstvu zdravotnictví ČR již 21. 8. 2012. Ačkoli dávalo zdravotnictví neoficiálním způsobem najevo úmysl úplně zrušit dohodovací řízení, pokud nedojde mezi poskytovateli zdravotních služeb a pojišťovnami k dohodě, byla kvůli zcela rozdílným stanoviskům zdravotních pojišťoven, které chtějí snižovat své výdaje za

zdravotní péči, a poskytovatelů zdravotních služeb, kteří naopak požadují valorizaci úhrad, dosažena dohoda pouze v segmentech PL, gynekologie a doprava.

ČLK vyzvala ministra zdravotnictví Hegeera, aby při tvorbě tzv. úhradové vyhlášky pro rok 2013 zohlednil dosud nijak nekompenzovaný nárůst režijních nákladů zdravotnických zařízení, ke kterému došlo v uplynulých letech, a nárůst osobních nákladů spojený s plněním slibů, které jménem České republiky dalo zdravotníkům Ministerstvo zdravotnictví ČR.

Ambulantní gynekologové se za nesouhlasu zástupců lékařů, kteří jim zajišťují preventivní vyšetření genetická, kardiologická..., dohodli s pojišťovnami na tom, že by tato vyšetření hradili sami z rozpočtů přidělených jim pojišťovnami. Komora nesouhlasila s tímto útokem na autonomii lékařů v jejich rozhodování o způsobu léčení pacientů. Lékaři nemohou být ekonomicky závislí na tom, kolik peněz ušetří na svých pacientech. Při rozhodování o způsobu léčby a diagnostiky musí být pro lékaře prioritou zdravotní stav pacienta a jeho prospěch, nikoli důvody ekonomické. Porušení tohoto etického imperativu, který hájí všechny profesní lékařské samosprávy na světě, by mohlo lékaře i medicínu zavést na scestí a poškodit pacienty. ČLK vyzvala ministra zdravotnictví Hegeera, aby při tvorbě tzv. úhradové vyhlášky tuto nebezpečnou dohodu zdravotních pojišťoven a soukromých ambulantních gynekologů v zájmu bezpečnosti pacientů nerespektoval.

### Zákon o zdravotních službách

XXV. sjezd ČLK uložil prezidentovi ČLK a představenstvu, aby se snažili prosadit podání stížnosti k Ústavnímu soudu na ta ustanovení zákona o zdravotních službách, která poškozují lékaře. V souladu s tímto usnesením na podnět komory podala v lednu skupina 20 senátorů ústavní stížnost na zákon o zdravotních službách.

- Registry – signatáři návrhu jsou přesvědčeni, že shromažďování důvěrných informací o zdravotním stavu pacientů způsobem, který nezajišťuje jejich řádnou ochranu, je porušením základních práv občanů České republiky.
- Pokuty – signatáři nesouhlasí ani s drakonickými pokutami, kterými podle zákona mohou krajské úřady šikanovat soukromé lékaře.
- Přeregistrace – signatáři považují za neústavní zásah do nabytých práv povinnost všech existujících zdravotnických zařízení znovu absolvovat byrokratický proces přeregistrace, kvůli níž mohou být někteří pacienti

ukrácení na svém právu svobodně si zvolit svého ošetřujícího lékaře.

Je smutné, že se bez ohledu na žádost senátorů o přednostní projednání jejich stížnosti Ústavní soud ani po devíti měsících k naší stížnosti nevyjádřil. ČLK v dané věci učinila vše, co bylo v jejích silách.

V prosinci 2011 jsem jako prezident ČLK uzavřel s ministrem zdravotnictví doc. Hegeřem dohodu o metodickém pokynu Ministerstva zdravotnictví ČR krajským úřadům, jak má být postupováno při vyřizování žádostí o vydání nových oprávnění k poskytování zdravotních služeb u soukromých lékařů (fyzických i právnických osob) – držitelů registrací NZZ. Cílem dohody je snížit míru existenčního ohrožení pro soukromé lékaře a minimalizovat byrokratickou zátěž vyplývající pro lékaře z procesu tzv. přeregistrace. Na základě této dohody vydalo ministerstvo metodický pokyn, že existující nestátní zdravotnická zařízení předkládají registrujícímu úřadu žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb obsahující náležitosti uvedené v odstavci 1 § 18 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, a to na rozdíl od jiných žadatelů bez příloh uvedených v odstavci 2 tohoto § 18.

## Spolupráce s patientskými organizacemi

Akce Děkujeme, odcházíme sice přinesla nemocničním lékařům největší zvýšení platů v novodobé historii, avšak hysterická kampaň proti nim ve sdělovacích prostředcích neprosperovala vztahu pacientů k lékařům. Díky trpělivým jednáním spojeným se vzájemným vysvětlováním našich postojů se nám podařilo navázat spolupráci alespoň s některými organizacemi pacientů. Konkrétně s Národní radou osob se zdravotním postižením a se Svazem pacientů ČR. Politici se nás snažili rozdělit, ale pocit společného ohrožení v případě realizace plánů na redukci sítě zdravotnických zařízení poskytujících péči za úhradu z prostředků veřejného zdravotního pojištění nás spojil dohromady.

ČLK aktivně podpořila demonstraci pořádanou patientskými organizacemi a občanskými iniciativami před budovou Ministerstva zdravotnictví ČR dne 27. 3. 2012. Škoda že účast občanů nebyla větší a že se lékaři do protestu prakticky nezapojili. V opačném případě by se nám podařilo prosadit v nařízení vlády o minimální dostupnosti zdravotních služeb výraznější změny a pojišťovny by si asi netroufily utajovat průběh a výsledky jednání s nemocnicemi o redukci lůžkového fondu.

Druhým příkladem spolupráce je společný návrh tzv. rychlé novely zákona o zdravotních



ilustrační foto: archív ČLK

službách, který podala místopředsedkyně Senátu a místopředsedkyně Svazu pacientů PhDr. Gajdůšková.

## Komora proti snižování kvality, bezpečnosti a dostupnosti zdravotní péče

S větším či menším úspěchem se komora snažila a nadále musí snažit korigovat ty legislativní záměry Ministerstva zdravotnictví ČR, jejichž realizace by vedla ke snižování dostupnosti, kvality a bezpečnosti lékařské péče. Tedy návrhy ohrožující hodnoty, které musí komora ze zákona chránit.

- ČLK nesouhlasí s redukcí sítě zdravotnických zařízení včetně sítě soukromých lékařů, kterou připravuje Ministerstvo zdravotnictví ČR ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami;
- ČLK nesouhlasí s plánem Ministerstva zdravotnictví ČR omezit časovou a místní dostupnost zdravotní péče na základě veřejného zdravotního pojištění;
- ČLK nesouhlasí s návrhem personální vyhlášky, kterou chce Ministerstvo zdravotnictví ČR snížit nezbytný počet lékařů a dalších zdravotníků zejména v lůžkových zdravotnických zařízeních.

Problematické z pohledu komory jsou prováděcí vyhlášky přijaté k zákonu o zdravotních službách:

- vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb,
- vyhláška o zdravotnické dokumentaci,
- vyhláška o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče,
- vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení.

Odborně podložené připomínky ČLK k těmto vyhláškám nebyly z velké části akceptovány. Týká se to zejména vyhlášky o po-

žadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, která posouvá českou medicínu kvalitativně o několik úrovní níže svými skutečně minimalistickými požadavky na počty lékařů i ostatního zdravotnického personálu zejména v lůžkových zdravotnických zařízeních. Naproti tomu vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení zůstává ve své původní nesystémové podobě, tedy s rozdílnými a mnohdy abundantními požadavky na zdravotnická zařízení s obdobným zaměřením činnosti. Vyhláška o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče zahrnuje tato zdravotnická zařízení množstvím zbytečné administrativní činnosti, která skutečnou kvalitu a bezpečnost ve zdravotnictví nezvyšuje.

Nařízení vlády o minimální místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, které vláda schválila v srpnu proti názoru komory, pod tlakem lékařů a pacientů sice doznalo od prvního návrhu, jehož autorství pan ministr na našem loňském sjezdu tak vehementně popíral, jistých změn, ale i nadále platí, že vláda jeho prostřednictvím omezuje práva občanů – klientů veřejných zdravotních pojišťoven a že jeho naplnění nezajišťuje poskytování lékařské péče způsobem lege artis. ČLK od počátku považuje návrh za přípravu na drastickou redukci sítě smluvních partnerů zdravotních pojišťoven a na snížení dostupnosti zdravotní péče na základě veřejného zdravotního pojištění.

Zákon o zdravotních službách sice umožňuje vybírání poplatků od pacientů za možnost zvolit si lékaře, avšak komora k němu zaujala zdrženlivý postoj. Návrh s sebou totiž přináší řadu nejasností a organizačních problémů. ČLK upřednostňuje standardní způsob odměňování lékařů, tedy zvýšení tarifních platů a vyšší využívání nadtarifních, motivačních složek mzdy společně s možnostmi souběhu

práce v nemocnici s provozováním soukromé lékařské praxe tak, jak to bývá ve vyspělých zemích obvyklé. Představenstvo komory odmítlo argumentaci Ministerstva zdravotnictví ČR, které ve sdělovacích prostředcích dehonestovalo lékaře tvrzením, že placená volba lékaře má vymýtit údajnou korupci lékařů. ČLK vyzvala veřejně ministra Hegera, aby se zdržel podobných generalizujících tvrzení, která jsou pro lékaře urážlivá. Komora pana ministra rovněž vyzvala, aby se obracel na orgány komory v případech podezření korupčního jednání konkrétních lékařů. ČLK je připravena všechny takové případy prošetřit.

Komora sice většinou řeší problémy dotýkající se všech lékařů, ale nerozpakuje se podporovat i jednotlivé skupiny lékařů, pokud jsou jejich požadavky oprávněné a pokud nejsou zaměřené proti jiným lékařům. Proto jsme se například snažili pomoci té části praktických lékařů pro děti a dorost, která odmítá nákup vakcín pro nepovinná očkování hrazená z prostředků veřejného pojištění od distributorů coby jedinou legální možnost, jak očkovat. V rozporu se stanovisky lékárníků, kteří jsou schopni zajistit řádné skladování vakcín i jejich vydávání na recepty, převážily v tomto případě zájmy distributorské firmy poté, co je autoritativně podpořila odborná společnost praktického lékařství. Můžeme očekávat, že v krátké době budou muset praktičtí lékaři nakupovat všechny očkovací látky.

## Připravované zákony

Ministerstvo připravilo návrh novely zákona o regulaci reklamy, který by měl zpřísnit podmínky pro spolupráci farmaceutického průmyslu s lékaři. ČLK se obává zbytečné byrokratické šikany lékařů a vyjadřuje pochybnosti o kvalitě ochrany jejich osobních údajů. Samotná transparentnost ve spolupráci mezi lékaři a farmaceutickým průmyslem je naopak jedním z cílů ČLK. Komora však protestuje proti argumentaci ministerstva, které považuje spolupráci lékařů s farmaceutickými firmami za nejvýznamnější příklad korupčního jednání ve zdravotnictví. Podle komory pravidla spolupráce mezi lékaři a farmaceutickým průmyslem dostatečně upravuje závazné stanovisko ČLK č. 1/2008, které vychází z Deklarace o spolupráci mezi lékaři a farmaceutickým průmyslem CPME + EFPIA (CPME 2005/069).

Další fází reformy zdravotnictví se mají stát zákon o univerzitních nemocnicích a zákon o zdravotních pojišťovnách, jejichž věcné záměry měla před schvalováním ve vládě možnost připomínkovat i komora.

Zákon o univerzitních nemocnicích – ministr Heger nevyhověl naší žádosti, aby ČLK měla zastoupení v komisi, která na Ministerstvu zdravotnictví ČR návrh připravovala. Komora sice souhlasí s tím, aby univerzitní nemocnice měly charakter specifických právnických osob nonprofitního typu, ale nemůže zároveň souhlasit s tím, aby se v odměňování zaměstnanců nemusely řídit státními tarifními tabulkami. Jejich existence je pro zaměstnance výhodná. Komora upozornila také na to, že navzdory politickým proklamacím návrh ve skutečnosti onu často zmiňovanou dvojkolejnost v řízení těchto nemocnic neodstraňuje.

Zákon o zdravotních pojišťovnách – ČLK podporuje zachování plurality zdravotních pojišťoven a souhlasí s tím, že by se všechny měly řídit stejným zákonem. Situaci, kdy nejméně jedna pojišťovna je ekonomicky propojená s řetězcem zdravotnických zařízení, však považujeme za flagrantní porušení pravidel rovné hospodářské soutěže. Tento zásadní problém návrh zákona nejenže neřeší, ale za určitých okolností dokonce umožňuje vznik monopolu takové privátní pojišťovny.

## Spolupráce s MZ ČR

Takzvanou Radu poskytovatelů, jejímž členem je od pádu ministra Julínka i prezident ČLK, svolal ministr Heger za celý rok pouze jedenkrát.

Současně vedení ministerstva sice pokračuje v politice omezování, nebo alespoň nerozšiřování kompetencí naší profesní samosprávy, když preferuje spolupráci s jinými, méně reprezentativními lékařskými organizacemi. Tímto způsobem jednání se snaží, a musíme přiznat, že celkem úspěšně, zvyšovat nejednotu v rámci lékařského stavu. Navzdory tomu všemu ministerstvo na určitých tématech s ČLK spolupracuje.

Komise MZ ČR pro elektronizaci v lékové politice. Členem komise je dr. Němeček. Představenstvo ČLK po seznámení s dostupnými informacemi o přípravě projektu tzv. elektronických receptů konstatovalo, že tento projekt nepřináší výhody pro pacienty ani pro lékaře, které by mohly převážit vysoké náklady spojené s realizací projektu a rizika vyplývající z možného zneužití citlivých údajů o zdravotním stavu pacientů. Z těchto důvodů představenstvo ČLK se zaváděním tzv. elektronických receptů v navrhované podobě nesouhlasí.

Projekt tzv. kultivace Seznamu zdravotních výkonů. Členem komise je dr. Sedláček, kterému pomáhá dr. Musil. Pro ČLK je nepřijatelná jakákoli změna Seznamu zdravotních výkonů, pokud nebude zahrnovat valorizaci mzdových nákladů, reálné režijní náklady a nebude počítat

s jednotnou hodnotou bodu pro všechny odbornosti. Tato hodnota bodu nesmí být nižší než hodnota použitá při tvorbě bodových kalkulací jednotlivých výkonů, což je 1 Kč.

Příprava zákona o kategorizaci zdravotnických prostředků. ČLK opakovaně upozorňovala na chaos v cenách zdravotnických prostředků a úhradách za ně a vyzývala ministerstvo k vytvoření zákona, který by umožnil transparentní kategorizaci zdravotnických prostředků včetně stanovení maximálních cen a úhrady z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Na výzvu ministra Hegera ČLK nominovala za členy pracovních skupin k přípravě zákona o zdravotnických prostředcích dr. Otu Macha a dr. Vodochodského.

Pracovní skupina MZ ČR k posouzení návrhů na ekonomicky náročnější varianty zdravotních výkonů. Zákon o veřejném zdravotním pojištění, který vytvořil obecný právní rámec pro vyčlenění některých zdravotních výkonů coby nadstandardu mimo úhradu z prostředků veřejného zdravotního pojištění, nestanovuje žádný mechanismus, jak by toto rozdělení mělo probíhat. ČLK marně navrhovala uspořádání dohodovacího řízení, v jehož rámci by představitelé lékařů jednali se zdravotními pojišťovnami za přítomnosti zástupců pacientů tak, aby rozdělování zdravotní péče probíhalo transparentním způsobem. Ministerstvo sice návrh ČLK odmítlo, ale poté, co vyčleňování tzv. nadstandardní péče uvízlo na mrtvém bodě, rozhodl se ministr Heger zřídit pracovní skupinu k posouzení návrhů na ekonomicky náročnější varianty výkonů. Na základě nominace ČLK byla členkou této pracovní skupiny jmenována členka představenstva a členka Etické komise ČLK dr. Vraná.

Rada Národního registru zdravotnických pracovníků. ČLK sice obdobně jako partnerské komory lékárníků a stomatologů nesouhlasí se vznikem státního registru, neboť považuje databáze spravované komorami za zcela dostatečné, avšak na výzvu ministerstva jsme členem rady nominovali dr. Volemana. Tato rada však ve skutečnosti nepracuje.

Komise MZ ČR pro nový indikační seznam lázeňské péče. Na jednání komoru zastupoval dr. Wicherek, který zde díky své přirozené autoritě prosadil řadu rozumných návrhů.

Komise MZ ČR pro posuzování efektivity nových zdravotnických technologií. ČLK žádala o možnost zastoupení také v této komisi, avšak pan ministr Heger nám nevyhověl.

## Z činnosti vědecké rady

Komora rozporovala zákon o sociální a právní ochraně dětí, který počítal se zruše-



ním kojeneckých ústavů a dětských domovů pro děti do tří let. ČLK sice souhlasí s názorem, že pro dítě je lepší, aby vyrůstalo v rodině, a to i v rodině náhradní, než aby bylo umístěno v ústavním zařízení, avšak nemůže souhlasit s neuváženým rušením kojeneckých ústavů a dětských domovů vzhledem k tomu, že až 80% dětí je v těchto zařízeních umístěno z důvodů zdravotních, případně sociálně-zdravotních. Většinu těchto dětí by bylo jen velmi obtížné umístit do náhradních rodin. Zákon byl sice přijat proti negativnímu stanovisku komory, ale veto prezidenta Klause jej vrátilo zákonodárcům k opětovnému projednávání.

ČLK podpořila Národní diabetologický program pro léta 2012–2022.

Komora přijala jednoznačné stanovisko, že plánovaný porod mimo zdravotnické zařízení je postupem v rozporu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, tedy postupem „non lege artis“.

VR ČLK definovala kompetence, které by mohly převzít za určitých podmínek porodní asistentky. Komora však v této souvislosti upozorňuje občany, že lékaři jsou nejvíce kvalifikovanými zdravotnickými odborníky a že přesun jakýchkoli kompetencí na méně kvalifikované odborníky zvyšuje riziko poklesu kvality a bezpečnosti zdravotní péče pro pacienty.

Komora jednoznačně deklarovala, že práce posudkových lékařů nemůže být nahrazována prací nelékařů.

Po konzultacích s vědeckou radou schválilo představenstvo ČLK seznam podmínek, které musí splňovat uchazeč o funkci soudního znalce v oboru lékařství, aby ho mohla komora v souladu s naší dohodou s ministrem spravedlnosti doporučit příslušnému krajskému soudu. Vedle specializované způsobilosti v příslušném oboru musí být uchazeč držitelem příslušné primářské licence a platného diplomu celoživotního vzdělávání. ČLK své doporučení vydává na základě posouzení žádosti příslušnou oborovou komisí vědecké rady komory.

Předseda VR a viceprezident ČLK dr. Mrozek strávil mnoho hodin práce tím, že dával do pořádku seznamy odborníků, kteří v souladu se zákonem zastupují ČLK v komisích pro atestační zkoušky v rámci specializačního vzdělávání organizovaného ponovu lékařskými fakultami a pro zkoušky na závěr tzv. certifikovaných kurzů organizovaných tradičně IPVZ.

## Z činnosti právního oddělení

Vedle zastupování desítek lékařů u soudů a vedle stovek právních konzultací pro členy

ČLK zpracovává právní oddělení především podklady pro rozhodování představenstva a prezidenta komory, pro jednání revizní komise a čestné rady.

Semináře pořádané právním oddělením patří tradičně mezi to nejlepší, co na poli vzdělávacím komora svým členům nabízí. Zájem, který vzbudily jarní konference věnované úskalím, jež lékařům přináší nové zdravotnické zákony, však předčil veškerá očekávání. Potvrdila se nejenom vysoká odborná úroveň právního týmu vedeného JUDr. Machem, ale též skutečnost, že z houstnoucí džungle právních předpisů má stále více lékařů oprávněný strach.

Na podzim připravilo právní oddělení dvě novinky. Jednak projekt tzv. Univerzity zdravotnického práva, tedy deseti vzdělávacích lekcí systematicky pokrývajících právní problémy, s nimiž se lékaři musí umět vypořádat. Druhou novinkou je Knihovna zdravotnické legislativy umístěná na webových stránkách, tedy seznam právních norem se stručnými komentáři.

Pro soukromé lékaře vyjednali naši právníci s pojišťovnou Kooperativa nové, pro poskytovatele zdravotních služeb výhodnější podmínky pojištění odpovědnosti. Informace o tomto VIP pojištění naleznete v časopise Tempus medicorum.

## Spolupráce profesních komor

Příjemnou tradicí se stalo prosincové setkání prezidentů profesních samospráv. To dosud poslední v prosinci 2012 hostili lékárníci a ústředním tématem naší diskuse byla potřeba bránit společně autonomii profesních samospráv.

Bývalá ministryně zdravotnictví, současná ředitelka VFN a předsedkyně České asociace sester (ČAS) Mgr. Jurásková prosazuje vedle existující lékárnické, stomatologické a lékařské komory zřízení tzv. Komory nelékařů. Z průzkumu, který jsme provedli, vyplývá, že v některých zemích sice existují komory zdravotnických pracovníků, většinou nejde o jednu organizaci, ale o několik komor sdružujících zdravotníky vykonávající stejné povolání. Dne 6. 2. 2012 se sešli prezidenti ČLK, ČLeK a ČSK s představiteli zdravotnických organizací, aby s nimi diskutovali o funkcích profesních samospráv. Poté jsme přijali společné stanovisko k plánu na zřízení tzv. Komory nelékařů: Česká lékařská komora, Česká stomatologická komora a Česká lékárnická komora nemohou a ani nechťejí omezovat právo ostatních zdravotnických pracovníků svobodně se sdružovat k prosazování svých vlastních profesních i ekonomických zájmů. Vzhledem k naprosté odlišnosti lékařů, stomatologů a lékárníků od profesí, jejichž příslušníci o vzniku této komory společně jednají, však nemůžeme

souhlasit s tím, aby tzv. Komora nelékařů vznikla podle zákona č. 220/1991 Sb. v platném znění, tedy podle zákona, jímž jsou zřizovány naše profesní komory. Zároveň odmítáme jakékoli legislativní změny, které by ohrozily řádné fungování našich profesních samospráv.

## Spolupráce s poslanci a senátory

Zákony, jak známo, tvoří a schvalují politici. ČLK se snaží spolupracovat se všemi demokraticky zvolenými představiteli nejenom místních samospráv, ale i státu, bez ohledu na jejich stranickou příslušnost. Je pro nás výhodné, že senátorka dr. Dernerová je členkou představenstva komory a senátoři prof. dr. Žaloudík a ředitel pražské ZZS dr. Schwarz zasedají v naší vědecké radě. V Poslanecké sněmovně však v současnosti zasedá 19 lékařů a lékařek a v Senátu zasedá 12 lékařů a lékařek. Všichni tito zastupitelé jsou členy ČLK. Prezident komory pořádá v nepravidelných intervalech přátelská setkání tohoto neformálního lékařského poslancecko-senátorského klubu, na kterých jsme schopni spolu hovořit a vzájemně si naslouchat bez ohledu na stranickou příslušnost. I když význam takových setkání nelze přeceňovat, jsou podobné osobní kontakty základem úspěšného lobbingu komory za zájmy svých členů.

Na základě dohody s předsedou Výboru pro zdravotnictví PS se prezident ČLK účastní výjezdních zasedání tohoto výboru. Také zde bývá dobrá příležitost k neformálním konzultacím.

Dobrym příkladem spolupráce se zákonodárci je ústavní stížnost na některá ustanovení zákona o zdravotních službách, kterou za komoru podalo 20 senátorů vedených dr. Dernerovou. Druhým příkladem může být Senátem schválený návrh tzv. rychlé novely zákona o zdravotních službách, kterou se komora pokusila odstranit takové nesmysly, jakým je nutnost souhlasu obou rodičů s poskytováním neakutní lékařské péče dětem. Náš návrh si osvojila a podala místopředsedkyně Senátu PhDr. Gajdůšková společně s prof. Žaloudíkem.

## Zahraniční činnost

Naše komora je v rámci EU ve stálém kontaktu s lékařskými komorami všech členských i asociovaných zemí. Vedle oficiální spolupráce na platformě CPME (Stálý výbor evropských lékařů) si navzájem vyměňujeme informace o aktuálním dění a o změnách v organizaci a financování zdravotní péče. V uplynulých letech partnerské komory několikrát podpořily české lékaře, a to jak v boji s vládou v rámci akce Děkujeme, odcházíme, tak v zápase o zachování nezávislé profesní samosprávy. Během tohoto roku jsme měli možnost svým

kolegům podporu oplatit. Nejprve jsme se snažili pomáhat protestujícím nemocničním lékařům na Slovensku a poté jsme podpořili polské kolegy, na které se tamní vláda snažila přesunout finanční odpovědnost za to, že pacient má u předepisovaných léků nárok na úhradu od Národního zdravotního fondu.

Velký ohlas vzbudilo mé vystoupení na bouřlivém 11. sjezdu Polské lékařské komory v lednu letošního roku. Viceprezident ČLK dr. Mrozek navštívil zasedání 115. sjezdu Německé spolkové komory a delegace představenstva se v březnu účastnila zasedání představenstva Slovenské lékařské komory.

Naše komora je členem Evropské organizace mladých lékařů (EJD), přičemž ji na jednáních pravidelně zastupuje dr. Šindler. Na jaře příštího roku budeme hostiteli jedné takové schůze.

Na pravidelných schůzkách prezidentů lékařských komor střední a východní Evropy (ZEVA) nás zastupuje viceprezident dr. Mrozek.

V dubnu se konalo v Praze 191. zasedání výboru Světové lékařské asociace (WMA), v níž má komora status pozorovatele, neboť místo člena za ČR historicky patří ČLS JEP. Během zasedání jsem uspořádal neformální večeri pro prezidenty lékařských komor a vedení WMA.

Přes vše výše uvedené zůstává pro nás nejdůležitějším zastoupením v CPME. V letošních volbách nového vedení jsem byl jedním ze tří kandidátů navržených na funkci prezidenta CPME. V tajné volbě jsem sice obdržel druhý nejvyšší počet hlasů a postoupil tak do druhého kola volby, za této situace jsem se však vlastní kandidatury vzdal a v zájmu udržení jednoty CPME jsem vyzval k podpoře představitelky islandské lékařské komory, která v prvním kole získala největší podporu. Poté jsem byl s druhým nejvyšším počtem hlasů znovu zvolen jedním z viceprezidentů CPME. Naše komora si tak svoji pozici na mezinárodní scéně udržela.

## Společenské akce

V pořadí již 16. reprezentační ples lékařů českých pořádali společně ČLK a LOK-SČL tradičně v paláci Žofín v Praze 28. 1. 2012, tedy poslední lednovou sobotu.

V pořadí již devatenáctým Rytířem lékařského stavu byl 19. 3. 2012 pasován přední český pneumoftziolog a pediatr prof. MUDr. Karel Křepela, CSc.

## Novely stavovských předpisů

**Představenstvo schválilo a předkládá k posouzení delegátům sjezdu tyto změny stavovských předpisů:**



Ilustrační foto: Macctian

### SP-12 Funkční licence

Představenstvo dospělo k názoru, že přednášková a publikační činnost nejsou podmínkou pro dokonalé zvládnutí diagnostické a léčebné metody obecně – a tedy ani podmínkou pro schopnost školit v této metodě další lékaře (jasným příkladem je třeba abdominální ultrasonografie). Proto tato podmínka pro školitele již neplatí.

### SP-16 Systém celoživotního vzdělávání lékařů ČLK

Představenstvem schválené změny, které jsou podrobněji rozepsány v oddíle o celoživotním vzdělávání, umožní další rozvoj komorových vzdělávacích aktivit.

### SP-18 Status Etické komise ČLK

Představenstvem schválená novela umožňuje členům Etické komise, aby v případě vlastního zájmu o pokračování v práci mohli být představenstvem ČLK na návrh prezidenta ČLK voleni opakovaně bez omezení počtu na sebe navazujících volebních období. Cílem změny je vyřešit praktický problém nedostatečného počtu patřičně kvalifikovaných a morálně bezúhonných zájemců o práci v Etické komisi na straně jedné a na straně druhé pak umožnit současným členům Etické komise pokračovat v práci ku prospěchu lékařů i pacientů.

### SP-21 Veřejný seznam členů ČLK a hostujících osob

Představenstvo schválilo novelu upravující vedení rozšířeného veřejného seznamu.

### Představenstvo doporučuje delegátům sjezdu schválit tyto změny stavovských předpisů:

#### SP-1 Organizační řád ČLK

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, s účinností od 1. 4. 2012 zrušil institut ústředních a územních znaleckých komisí a současně je nahradil nově zavedeným institutem nezávislých odborných komisí. Právní

oddělení připravilo návrh novely SP-1, který reflektuje zrušení ústředních a územních znaleckých komisí a jejich nahrazení nezávislými odbornými komisemi.

#### SP-4 Disciplinární řád ČLK

Právní oddělení připravilo návrh novely SP-4, který

- zohledňuje zrušení ústředních a územních znaleckých komisí a jejich nahrazení nezávislými odbornými komisemi,
- přesně definuje místní příslušnost disciplinárních orgánů OS ČLK i úpravu náhrady nákladů vzniklých v rámci řešení disciplinárních stížností,
- přesně definuje, kdo je příjemcem pokut vybraných na základě rozhodnutí disciplinárních orgánů ČLK.

Návrh byl projednán Revizní komisí ČLK, která s ním vyslovila souhlas. Připomínky neuplatnila ani Čestná rada ČLK.

#### SP-7 Příspěvky na činnost

Představenstvem schválený návrh odstraňuje nejasnost okolo výše členských příspěvků u lékařů, kteří provozují svá zdravotnická zařízení jako právnické osoby. Podle návrhu by společníci, jednatelé nebo členové statutárních orgánů těchto zdravotnických zařízení měli odvádět členské příspěvky ve výši platné pro soukromé lékaře a vedoucí lékaře. Dále pak řeší ekonomické problémy při vydávání časopisu Tempus medicorum tak, aby se na jeho ekonomické podpoře podílelo jak centrum ČLK, tak i OS ČLK, a to proporcionálně v souladu s dosud platnými pravidly pro odvod částí vybraných členských příspěvků z OS ČLK centru ČLK. Návrh nepočítá s navyšováním členských příspěvků, a jednotlivých členů ČLK se tedy nijak nedotýká.

Milan Kubek, prezident ČLK

S úplným zněním zprávy o činnosti budou seznámeni nejprve delegáti XXVI. sjezdu ČLK a poté bude zpráva publikována na [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)

# Členské příspěvky se zvyšovat nebudou

**S**oučasná ekonomická situace lékařské komory nevyžaduje zvyšování členských příspěvků. Na základě doporučení prezidenta ČLK ekonomické oddělení komory tedy zpracovalo návrh výše členských příspěvků pro rok 2013 a návrh rozpočtu pro rok 2013 pouze ve variantě bez zvyšování členských příspěvků.

### ČLK je finančně konsolidovaná

Vážené kolegyně a kolegové, s potěšením vám mohu oznámit, že naše komora je finančně konsolidovaná a zcela nezávislá na státu, přičemž hospodaření centra ČLK končí kladným hospodářským výsledkem již od roku 1999 a nejinak tomu bylo i v loňském roce. To je jistě pozitivní zpráva, neboť pouze ekonomicky silná a nezávislá profesní samospráva může efektivně hájit zájmy lékařů.

**Dosažený hospodářský výsledek centra ČLK po zdanění v jednotlivých letech:**

- 2007: +3 707 125 Kč
- 2008: +3 433 570 Kč
- 2009: +2 599 894 Kč
- 2010: +1 415 566 Kč
- 2011: +1 459 552 Kč

### Členské příspěvky se zvyšovat nebudou

Současná ekonomická situace ČLK nevyžaduje zvyšování členských příspěvků. Na základě doporučení prezidenta ČLK ekonomické oddělení ČLK tedy zpracovalo návrh výše členských příspěvků pro rok 2013 a návrh rozpočtu pro rok 2013 pouze ve variantě bez zvyšování členských příspěvků a v souladu s platnými stavovskými předpisy se zapracováním změn vyplývajících z nového znění SP č. 7 – Příspěvky na činnost ČLK, schváleného představenstvem komory dne 3. srpna 2012.

### Nezbytná podpora časopisu Tempus

Změny ve SP č. 7 vyplynuly z nutnosti reagovat na skutečnost, že prohlubující se recese české ekonomiky spolu se změnami na trhu s reklamou neumožňují, a to ani při nákladech, které jsme dokázali stlačit na minimum, zajistit pravidelné vydávání obsahově

nezávislého časopisu komory, aniž by ČLK svůj časopis nemusela finančně podporovat. Ostatně své časopisy dnes takto dotují prakticky všechny obdobné instituce.

Představenstvo ČLK přitom považuje vydávání časopisu, kterým bude i nadále moci komora plnit pravidelně každý měsíc svoji informační povinnost vůči svým členům, za jednu z priorit v činnosti komory. Vzhledem k tomu, že prostřednictvím časopisu Tempus plní ze stavovských předpisů vyplývající informační povinnost vůči svým členům celá komora, tedy včetně OS ČLK, je logické, aby se na krytí nákladů s tím spojených podílelo nejenom centrum, jak je tomu dosud, ale i jednotlivá okresní sdružení komory, a to spravedlivou měrou proporcionálně v souladu s dosud platnými pravidly pro rozdělování vybraných členských příspěvků mezi OS ČLK a centrum komory.

### Podpora časopisu neznamená zvyšování členských příspěvků

Představenstvem schválená změna SP č. 7 nepřináší žádné navyšování členských příspěvků, a jednotlivých členů komory se tedy nijak nedotýká.

Jak jste již byli informováni, z členských příspěvků vybraných okresním sdružením bude od příštího roku nejprve na účet komory odváděna částka 66 Kč za každého člena okresního sdružení, který náleží do kategorie „soukromí a vedoucí lékaři“, „zaměstnanci

a ostatní lékaři“, „absolventi platící“ a „nepracující důchodci“. Vzhledem k periodicitě časopisu 11 čísel ročně a odvodu 66 Kč za jednoho platícího člena ročně tedy tento odvod znamená částku 6 Kč za jedno číslo časopisu, a to ještě pouze pro platící členy ČLK (netýká se tedy neplatících absolventů a lékařek na mateřské či rodičovské dovolené). Tímto způsobem vznikne v rozpočtu komory rezerva 3 miliony Kč na podporu vydávání časopisu.

Z členských příspěvků ponížených o oněch 66 Kč poté okresní sdružení odvede na účet komory procento odpovídající velikosti daného sdružení. Tento odvod tedy bude nižší než dosud. V konečném důsledku se na tvorbě celkové rezervy ve výši 3 miliony Kč potřebné pro další vydávání časopisu bude podílet centrum komory částkou 1,2 milionu Kč (40 %) a OS ČLK částkou 1,8 milionu Kč (60 %).

### Skutečný roční příspěvek OS ČLK na vydávání časopisu dle kategorie lékaře:

- soukromý a vedoucí lékař 43 Kč
- lékař zaměstnanec 35 Kč
- platící absolvent 39 Kč
- nepracující důchodce 31 Kč

### Na vzdělávání ČLK vydělává

Rozvoj celoživotního vzdělávání lékařů garantovaného ČLK přináší nejenom pestřejší nabídku stále kvalitnějších vzdělávacích aktivit pro členy komory, ale je též zdrojem finančních prostředků pro ČLK.

Doufám, že delegáti listopadového sjezdu potvrdí změny v celoživotním vzdělávání lékařů vtělené do SP č. 16, a tím umožní další rozvoj vzdělávání lékařů organizovaného naší profesní samosprávou.

**Milan Kubek,**  
prezident ČLK

Přehled příjmů oddělení vzdělávání ČLK:

	2011	1. pololetí 2012
Kurzovné	584 833 Kč	622 585 Kč
Zpracovávání vzdělávacích textů	96 800 Kč	32 150 Kč
Registrace vzdělávacích akcí	1 606 100 Kč	1 294 845 Kč
Prezentace firem na registrovaných akcích	1 406 260 Kč	1 124 480 Kč
Celkové příjmy ČLK	3 693 993 Kč	3 074 060 Kč

# Lékařská komora je nejlevnější

Prezident ČLK Milan Kubek odpovídá na otázky Medical Tribune



Ilustrační foto: archiv ČLK

**Medical Tribune: ČLK chce, aby časopis Tempus medicorum již nebyl závislý na příjmech z inzerce. Znamená to, že by do budoucna neměla být v časopise žádná inzerce nebo jen v omezené míře? Pokud jen v omezené míře, můžete specifikovat, jaký podíl by na financování měla reklama mít?**

**Kubek:** Inzerce bude v časopise i nadále, ale ne v takovém rozsahu, že by výnos z ní mohl pokrýt veškeré náklady spojené s výrobou, tiskem a distribucí časopisu. Vzhledem k ekonomické situaci ve státě a změnám probíhajícím na trhu s reklamou předpokládáme, že vydávání časopisu bude komora dotovat částkou asi tři miliony korun ročně. To znamená, že z příspěvků zaplacených našimi členy bude použito na výrobu, tisk a distribuci časopisu šest korun na jedno číslo. Členské příspěvky pro jednotlivé lékaře se však zvyšovat nebudou.

**MT: Ačkoli jsem článek na vašich webových stránkách o budoucnosti financování časopisu četla několikrát, stále se mi nepodařilo porozumět, z jakých prostředků bude do budoucna financován. Můžete to prosím ještě jednou stručně vysvětlit?**

**Kubek:** Komora bude na vydávání časopisu přispívat ze svých finančních prostředků, jejichž dominantním zdrojem jsou členské příspěvky. Představenstvo komory pouze schválilo takovou změnu v dělení výnosu z členských příspěvků mezi okresní sdružení a centrum komory, aby se na finanční podpoře pro časopis podílela nejenom centrální komora, tak jak je tomu dosud, ale také jednotlivá okresní sdružení, a to ve stejném poměru, v jakém je dnes dělen výnos z vybraných členských příspěvků, tedy 40 % centrum a 60 % okresní sdružení.

To je spravedlivé, neboť informační povinnost vůči lékařům prostřednictvím časopisu plní nejenom centrum komory, ale též její okresní sdružení. Jednotlivých členů komory se změna schválená představenstvem i předsedy okresních sdružení nijak nedotkne.

**MT: V diskusních příspěvcích na našem webu k tomuto článku se objevily některé argumenty lékařů – viz <http://www.tribune.cz/clanek/27750/diskuse>. Je podle vás komora pro lékaře drahá? Platí lékařů příliš vysoké příspěvky?**

**Kubek:** Roční členské příspěvky, o jejichž výši rozhoduje Sjezd delegátů ČLK, jsou odstupňované pro jednotlivé skupiny lékařů takto:

Soukromí lékaři a vedoucí lékaři:	2930 Kč
Zaměstnanci a ostatní lékaři:	2140 Kč
Absolventi první dva roky po promoci:	0 Kč
Absolventi třetí rok po promoci:	950 Kč
Nepracující důchodci:	470 Kč
Lékařky na mateřské dovolené:	0 Kč

O prominutí nebo snížení členských příspěvků může s přihlédnutím k sociální situaci rozhodnout místně příslušné okresní sdružení komory.

Hodnocení, zda jde o částky vysoké, či nízké, je věcí subjektivní. Jiný názor bude mít možná lékař, který od ČLK nepotřeboval žádnou pomoc, jinak se na užitečnost komory dívá ten, koho třeba naši právníci ubránili před pokutou od zdravotní pojišťovny či obhájili před soudem. Vodítkem pro objektivní hodnocení však mohou být členské příspěvky, které vybírají ostatní profesní komory. Pokud vím, tak lékárníci platí ročně 3000 Kč, stomatologové privátní 4900 Kč a zaměstnanci 2450 Kč, veterináři 3850 Kč, daňoví poradci 4000 Kč, architekti 6000 Kč, advokáti 8000 Kč a notáři 17 000 Kč plus příspěvek regionální komoře. Česká lékařská komora je pro své členy ze všech profesních samospráv v ČR tou nejlevnější, přičemž servis a zastání, které svým členům poskytuje, je minimálně na srovnatelné úrovni jako u ostatních profesních samospráv.

**MT: Je pravda, že si „činníci ČLK nasadili slušné odměny“?**

**Kubek:** Za práci pro ČLK náleží jak funkcionářům, tak externím expertům, kteří například zpracovávají odborné posudky, v souladu s usnesením Sjezdu delegátů z listopadu 2011 částka maximálně 400 Kč/hodinu. V předcházejících pěti letech byla tato částka maximálně 300 Kč/hodinu.

**MT: Jeden z lékařů se v diskusi ptá, zda má vedení ČLK signály u členské základny o tom, že tento časopis je potřebný? Dělal si vedení ČLK nějaké průzkumy toho, do jaké míry je Tempus medicorum u lékařů oblíbený?**

**Kubek:** Články v Tempusu se setkávají s velkým ohlasem mezi lékaři a poslední prováděné průzkumy ukazovaly zhruba 80procentní čtenost časopisu mezi členy komory. To je, myslím si, velmi slušný výsledek. Na druhou stranu je jasné, že ne každého čtenáře zajímá vše, co se v Tempusu píše, a pochopitelně také jednotliví lékaři a lékařky mají na problémy v časopise popisované rozdílné názory. To je normální. Důležité je, že časopis nepodléhá žádné cenzuře.

**MT: Je pro vedení ČLK myslitelné, že by Tempus vycházel pouze v elektronické podobě?**

**Kubek:** Rozesílání časopisu v tištěné podobě na domácí adresy všech členů komory je důležitou službou, kterou komora svým členům poskytuje. Jsem toho názoru, že si členové komory za své členské příspěvky tento servis zaslouží. Časopis je pochopitelně vedle toho k dispozici v elektronické formě na našich webových stránkách již několik let. Čtenost tištěné formy je však mnohonásobně vyšší. Je třeba si uvědomit, že právě prostřednictvím časopisu plní ČLK svoji ze zákona vyplývající informační povinnost vůči všem svým členům. Zrušením tištěné formy časopisu bychom od těchto informací odřízli tisíce lékařů, kteří nemají přístup na internet či nepracují s počítačem. To by byla nesmyslná diskriminace těchto kolegů a kolegyně, kteří by se tak stali jakýmsi „členy druhé kategorie“.

Představenstvo ČLK považuje vydávání časopisu, kterým bude i nadále moci komora plnit pravidelně každý měsíc svoji informační povinnost vůči svým členům, za jednu z priorit v činnosti ČLK. Při vydávání časopisu je třeba pečlivě hledat rovnováhu mezi ekonomickou udržitelností na straně jedné a obsahovou nezávislostí na straně druhé. Obsahovou nezávislost časopisu na vnějších vlivech považuje představenstvo ČLK za nezbytný předpoklad objektivního informování lékařů o dění ve zdravotnictví.

Otázky kladla Iva Bezděková, Medical Tribune

# Petice za zachování sítě nemocnic

**S**blížícím se koncem roku 2012 se přibližuje také datum, k němuž po vzájemné dohodě a společně s podporou Ministerstva zdravotnictví ČR všechny zdravotní pojišťovny vypověděly smlouvy všem nemocnicím. Dosavadní jednání o restrukturalizaci lůžkového fondu probíhala netransparentním způsobem bez jasně stanovených kritérií a bez analýzy dopadu připravovaných změn na dostupnost, kvalitu a bezpečnost zdravotní péče. V současnosti jednání uvízla na mrtvém bodě a nikdo neví, jak bude od ledna 2013

sít lůžkových zdravotnických zařízení vypadat. Situaci dále komplikuje skutečnost, že Ministerstvo zdravotnictví ČR přestalo s představiteli odborné i laické veřejnosti na dané téma komunikovat.

Zřizovatelé regionálních nemocnic, které se zdají být nejohroženějšími, se v dané situaci spojili s lékařskými a zdravotnickými odbory i s organizacemi pacientů a společně vyhlásili petiční akci za zachování stávající sítě lůžkových zdravotnických zařízení. Text petice spolu s petičním archem a společným prohlášením signatářských organizací naleznete v přílohách.

Vzhledem k tomu, že prohlubující se existenční nejistota spojená s možným rušením řady pracovních míst se dotýká tisíců lékařů a lékařek, členů České lékařské komory, nemůže naše profesní organizace zůstat stranou. I když nejsme přímo organizátory petice, měli bychom podle svých možností tuto akci podpořit. Petiční archy ke stažení a další informace naleznete na [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz).

Tématu chystaných změn v síti zdravotnických zařízení bude věnována konference ČLK pořádaná v pátek 2. 11. 2012, tedy den před sjezdem komory, v hotelu Clarion v Praze. Závěry této konference se jistě stanou jedním z hlavních témat blížícího se sjezdu. Případná drastická redukce sítě lůžkových zařízení totiž může být předobrazem redukce sítě soukromých lékařů, kterou budou moci zdravotní pojišťovny provést o rok později. Toto téma se tedy bezprostředně týká každého z nás, všech členů naší komory.

Milan Kubek, prezident ČLK

## POSLEDNÍ PŘÍLEŽITOST ZASTAVIT PŘIPRAVENÉ RUŠENÍ NEMOCNIC

**Asociace českých a moravských nemocnic**  
**Asociace krajských nemocnic**  
**Svaz pacientů ČR**  
**Národní rada osob se zdravotním postižením ČR**  
**Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR**  
**Lékařský odborový klub - Svaz českých lékařů**

i další organizace dlouhodobě upozorňují veřejnost na mocné zájmové skupiny uvnitř státních i ekonomických struktur včetně zdravotních pojišťoven, které připravují zásadní omezení sítě zdravotní péče jako jednu z podmínek plné komercializace zdravotnictví a přenesení podstatné části nákladů na občany.

Pod označením „restrukturalizace sítě nemocnic“ je připraveno jak přímé rušení regionálních nemocnic, tak zrušení klíčových oddělení v řadě dalších nemocnic. Omezení úhrad za zrušenou péči podlomí jejich ekonomickou stabilitu a v krátké době povede k zániku dalších desítek nemocnic.

Příprava tohoto záměru se stupňuje. Jen v předvolebním období je utlumena a překrývána řadou skutečných nebo jen mediálních afér. Mezi ty skutečné patří i hromadné otravy metanolem. Selhání státu a jeho preventivních a kontrolních funkcí nahrazují nemocnice, samy se potácející v nejistotě vyvolané tímto státem a z jeho popudu zdravotními pojišťovnami.

Signatáři tohoto prohlášení děkují všem zdravotnickým pracovníkům, kteří usilují o záchranu lidských životů. A to při vlastní existenční nejistotě i nejistotě pro pacienty. Z důvodu, že zdravotní pojišťovny všem nemocnicím vypověděly smlouvy a od 1. ledna 2013 pro pojištěnce žádné ze zdravotních pojišťoven není zajištěna nemocniční péče a pro nemocnice úhrada této péče.

Přítom katastrofa s metanolem jen potvrzuje nezbytnost rychlé dostupných regionálních nemocnic, vybavených anesteziologicko-resuscitačními pracovišti, která jediná jsou schopná poskytnout efektivní pomoc. Fakultní a další centrální nemocnice jsou pro občany příliš vzdálené a jejich kapacita by ani nestačila.

Proto chceme znovu důrazně upozornit, že rušení nemocnic nevratně ničí zdravotnickou infrastrukturu budovanou celé jedno století. Odporuje tradicím ČR i praxi našich nejuspěšnějších sousedů. Přinese prodražení nemocniční péče. Je nezodpovědné a zdraví i životům nebezpečné.

Ministerstvo zdravotnictví ani vláda ČR na opakovaně upozornění zdravotníků, nemocnic a občanů nereagovaly. Zásadní omezení zdravotní péče se připravuje za zády nejvyšších zákonodárných orgánů

státu. Odpor měst, kde záměr zrušit nemocnici byl již prozrazen, a odpor krajů odpovědných za zdravotní péči nestačí.

Asociace nemocnic, patientské organizace i zdravotnické odbory jsou nepolitické organizace, které se krajských a senátních voleb nezúčastní a ani do nich nezasahují. Měla by však do nich zasáhnout tak závažná otázka, jako je připravované zrušení nemocnic, které nemá v moderních dějinách naší země obdoby.

Proto se znovu obrácíme na poslance a nově i na senátory, aby před těmi, kteří je zvolili a které zastupují, zaujali k této otázce zcela jasné stanovisko. O pozornost z hlediska ústavnosti celého postupu a při dodržování práv občanů jsme požádali prezidenta republiky a také veřejného ochránce práv.

Obrácíme se na kandidáty do krajských zastupitelstev a do Senátu, aby se v předvolební kampani k této otázce zcela jasně a jednoznačně vyjádřili.

A především se obrácíme na občany, aby stanovisko k rušení nemocnic a příslušný závazek od navržených kandidátů a také od politických stran, které je navrhly, vyžadovali.

V Praze dne 25. září 2012

**Asociace českých a moravských nemocnic**

zastoupena MUDr. Eduardem Solichem, MBA, předsedou

**Asociace krajských nemocnic**

zastoupena MUDr. Jiřím Běhounkem, předsedou

**Svaz pacientů ČR**

zastoupen Lubošem Olejářem, prezidentem

**Národní rada osob se zdravotním postižením ČR**

zastoupena Bc. Václavem Krásou, předsedou

**Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR**

zastoupen Bc. Dagmar Žitníkovou, předsedkyní

**Lékařský odborový klub - Svaz českých lékařů**

zastoupen MUDr. Martinem Engelem, předsedou

**K tomuto prohlášení se připojily další organizace:**

**Odborový svaz pracovníků dopravy, silničního hospodářství a autoopravárenství Čech a Moravy**  
 zastoupen Janem Rejským, předsedou





## Petici podávají:

1. Národní rada osob se zdravotním postižením ČR
2. Asociace českých a moravských nemocnic
3. Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR
4. Asociace krajských nemocnic
5. Svaz pacientů ČR
6. Lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů

### Složení petičního výboru:

**Bc. Václav Krása**, narozen 24. 11. 1951, bytem Vondroušova 1193, 163 00 Praha 6  
**MUDr. Eduard Solich, MBA**, narozen 8. 8. 1956, bytem Novosady 477, 751 14 Dřevohostice  
**Bc. Dagmar Žitníková**, narozena 3. 5. 1963, bytem Dolní Bečva 303, 756 55 Dolní Bečva  
**JUDr. Jaroslav Cívín**, narozen 2. 5. 1948, Děčínská 3216, 272 01 Kladno  
**Luboš Olejář**, narozen 29. 12. 1960, Osadní 13, 170 00 Praha 7  
**MUDr. Martin Engel**, narozen 12. 10. 1954, Na Výtoni 6, 120 00 Praha 2

### Adresa pro zasílání petičních archů:

Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, Partyzánská 1/7, 170 00 Praha 7

### Členy petičního výboru bude zastupovat:

Bc. Václav Krása, narozen 24. 11. 1951, bytem Vondroušova 1193, 163 00 Praha 6

**Termín odevzdání petičních archů: 16. 11. 2012**

proces rušení regionálních nemocnic a zdravotnických zařízení, a to zcela mimo odpovědnost ústavních orgánů státu. Likvidace zdravotnických zařízení probíhá v režii zdravotních pojišťoven, které nejsou odpovědní občanům a nemají mandát občanů z voleb. Při vědomí této vážné situace se vyhlášeovatelé petice obrazejí na občany českého státu s žádostí, aby podpořili jejich jednání s představiteli vlády ČR, a žádají, aby orgány Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR uplatnily kontrolní pravomoci zákonodárneho sboru v této oblasti a vyžadovaly odpovědnost vlády a dalších výkonných orgánů státu za zachování dostupnosti nemocniční sítě obyvatelům všech regionů v ČR.

### Cíl petice

Cílem petice je zachování současné sítě nemocničních zařízení s tím, že případné změny v této síti budou provedeny na základě analýzy dostupnosti zdravotní péče pro občany ve všech regionech ČR a po dohodě politických představitelů státu s představiteli občanského sektoru, nemocnic a odborových organizací. Tyto analýzy musí zároveň vycházet ze srovnání dostupnosti zdravotní péče v zemích středoevropského regionu.

# Občané, braňte svoje nemocnice!

**Petice proti návrhu Ministerstva zdravotnictví ČR a Svazu zdravotních pojišťoven ČR na redukcii zdravotnických zařízení v ČR**

**V**souladu se zákonem č. 85/1990 Sb., o právu petičním, vyhlašují Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, Asociace českých a moravských nemocnic, Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR, Asociace krajských nemocnic, Svaz pacientů ČR a Lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů petici proti návrhu Ministerstva zdravotnictví ČR, Všeobecné

zdravotní pojišťovny ČR a Svazu zdravotních pojišťoven ČR na redukcii zdravotnických zařízení v ČR.

### Preambule petice

Vyhlašovatelé petice se v minulosti již několikrát obrátili na Ministerstvo zdravotnictví ČR, vládu ČR a na poslance a senátory Parlamentu ČR s vážným upozorněním, že v České republice probíhá nekontrolovatelný

# Otevřený dopis ministru zdravotnictví doc. MUDr. Leoši Hegerovi, CSc.

Vážený pane ministře,

uctivě Vás žádám a vyzývám, abyste bez zbytečných odkladů informoval veřejnost o budoucnosti velkých státních nemocnic a specializovaných ústavů, které jsou přímo řízeny Vaším ministerstvem a které dosud představují vlnkové lodě českého zdravotnictví s ročním obrátem v mnoha desítkách miliard korun. V tomto objemu se pohybuje také celková hodnota jejich majetku. Z některých Vašich vyjádření a kroků vyplývá, že usilujete o odstátnění některých, či dokonce všech těchto nemocnic a ústavů.

Váš návrh zákona o univerzitních nemocnicích, které mají vzniknout z části nemocnic fakultních, prošel do dalšího legislativního procesu. Přitom nejde o pouhou změnu názvu, nýbrž odstátnění a proměnu v nestátní instituce nového,

zcela nevyzkoušeného typu. Mají být řízeny správní radou. Ministr, rektori a děkani budou mít pouhý poradní hlas. Není vyjasněn poměr zástupců státu, univerzit a samosprávy ve správní radě ani jak bude garantována stabilita těchto velkých zdravotnických zařízení, která jsou v našem zdravotnictví naprosto nezastupitelná, protože zajišťují hlavně náročnější zdravotní péči, vzdělávání lékařů i medicínský výzkum.

Část velkých pražských nemocnic se chystáte předat pod správu hlavního města Prahy, aniž by bylo známo, jaké nové role budou plnit, v jakých oblastech a s jakými perspektivami hospodářské stability.

Je nadále zcela nejasné, jaký osud plánujete pro další velké nemocnice a specializované ústavy se špičkovými centry v Praze a Brně, jejichž veřejného využívání jste správcem a garantem.

**Obávám se, že může jít o největší převody státního majetku a kompetencí v novodobé historii našeho zdravotnictví s fatálními důsledky pro kvalitu, dostupnost i stabilitu v nejnáročnějších segmentech zdravotní péče.** Jde i o další osud platformy pro medicínské vzdělávání a výzkum. Nové postavení těchto zařízení se bude odražet v péči o nemocné občany i v práci zdravotníků.

Vážený pane ministře, proto je nezbytné, abyste své aktuální záměry s výše jmenovaným veřejným majetkem neprodleně oznámil a svou koncepci před občany dále neskrýval.

S pozdravem

**Prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.,**

senátor a místopředseda Výboru pro zdravotnictví a sociální politiku Senátu PČR a stínový ministr zdravotnictví za ČSSD

V Praze dne 18. 9. 2012

## CoOmega Generica



**KOENZYM A RYBÍ TUK,  
SRDCE ZDRAVÉ JAKO BUK.**

CoOmega Generica obsahuje 60 mg koenzymu Q10 a vysoce koncentrovaný rybí tuk, který přispívá ke správné funkci srdce.

**GENERICA®**

DOPLNĚK STRAVY



# Kartelová dohoda pojišťoven, nebo něco jiného?

**Opravdu není dohoda zdravotních pojišťoven o tom, komu nasmlouvají jaké zdravotní služby, dohodou kartelovou? Nejde o porušování principů právního státu?**

**V** poslední době jsme svědky memoranda zdravotních pojišťoven a dvou náměstků ministra zdravotnictví o tom, jakým způsobem budou uzavírány nové smlouvy o poskytování zdravotních služeb s jednotlivými poskytovateli. Aniž je to dáno právním předpisem, samy zdravotní pojišťovny, patrně se souhlasem Ministerstva zdravotnictví ČR, nebo alespoň některých jeho představitelů, dávají najevo, že to budou ony, kdo bude rozhodovat o bytí či nebytí jednotlivých porodnic, oddělení či úseků zdravotní péče v nemocnicích a patrně o „bytí či nebytí“ jednotlivých ambulantních specialistů v síti zdravotních pojišťoven.

Byl vysloven argument, že zdravotní pojišťovny znají nejlépe potřeby svých pojištěnců a nejlépe vědí, kde je třeba jakou zdravotní péči zabezpečit, takže dokážou stanovit taková kritéria, která pro existenci či neexistenci jednotlivých porodnic, oddělení či celých nemocnic budou správná a budou vyhovovat občanům této republiky.

Nabízí se otázka, co to vlastně je zdravotní pojišťovna? Není-li blíže uvedeno, kdo bude tím „rozhodujícím“, pak je zdravotní pojišťovna vlastně především „budova“. Teprve jednotlivé orgány zdravotní pojišťovny, ředitel, jeho podřízení úředníci a správní či dozorčí rada jsou orgány zdravotní pojišťovny. Tyto orgány jsou v současné době složeny z politiků jednotlivých politických stran a představitelů jednotlivých institucí. Je otázkou, zda právě oni nejlépe vědí, jaká zdravotní péče je potřebná v tom kterém okrese či kraji a v jakém rozsahu.

**Pokud se všechny existující zdravotní pojišťovny dohodnou na jednotném**

postupu, s kým nasmlouvají a s kým nenasmouávají jaké zdravotní služby do budoucna, je otázkou, zda nejde o kartelovou dohodu, která může být v rozporu s antimonopolními principy tržního hospodářství. Takový postup zdravotních pojišťoven by měl být přezkoumán Úřadem pro ochranu hospodářské soutěže, a pokud úřad dospěje k závěru, že nejde o kartelovou dohodu ani jiné porušení pravidel ochrany hospodářské soutěže, bylo by možno žádat, aby toto rozhodnutí přezkoumal předseda úřadu, resp. jím pověřená komise, případně by bylo možno obrátit se na evropské orgány, aby zkoumaly, zda nejde o porušení evropských předpisů o ochraně hospodářské soutěže možnou kartelovou dohodou zdravotních pojišťoven. **Podnět k tomuto postupu může dát kdokoli jak Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže, tak i evropským institucím.**

V minulosti se již Úřad pro ochranu hospodářské soutěže touto otázkou zabýval a dospěl k závěru, že s ohledem na daný stav nelze zatím zdravotní pojišťovny považovat za soutěžitele ve smyslu zákona a jejich dohoda o kritériích, za kterých budou uzavírat smlouvy s jednotlivými poskytovateli, tedy není dohodou kartelovou. Úřad bude však nadále sledovat stav na „trhu českého zdravotního pojištění“ a v případě změny podmínek může otázku eventuální kartelové dohody znovu přezkoumat. Je myslím nepochybné, že vznikem druhé největší zdravotní pojišťovny v zemi formou fúze dvou zdravotních pojišťoven se podmínky od té doby významně změnilly. Existence více než jedné zdravotní pojišťovny historicky v České republice byla a je odůvodňována právě potřebou, aby si jednotlivé zdravotní pojišťovny konkurovaly. Tomu nyní brání nesmyslně dlouhé

lhůty pro možnost pojištěnce přejít k jiné zdravotní pojišťovně. Mají-li si zdravotní pojišťovny konkurovat a „bojovat o pojištěnce“, je podivné, že nejde o hospodářskou soutěž. **Bylo by patrně vhodné dát nový podnět k přezkoumání dohod mezi zdravotními pojišťovnami Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže, případně žádat předsedu a vedení úřadu, aby bylo přezkoumáno stanovisko věcně příslušného odboru tohoto úřadu. Nelze vyloučit ani žalobu proti nečinnosti úřadu u soudu nebo podnět příslušným evropským institucím.**

Další otázkou je, zda při rozhodování zdravotních pojišťoven o bytí či nebytí jednotlivých porodnic, oddělení, či nemocnic není porušována zásada transparentnosti. Dříve bylo rozhodováno ve výběrovém řízení podle zákonem stanovených kritérií (kritériem není cena!) a uzavření či neuzavření smlouvy posuzovala komise složená – u ambulantní zdravotní péče ze zástupců kraje, zdravotní pojišťovny, profesní organizace a vybraného odborníka pro daný druh zdravotní péče. V případě lůžkové péče je vyhlásovatel tohoto výběrového řízení Ministerstvo zdravotnictví České republiky.

Novela zákona č. 48/1997 Sb. stanovila, že nerozšiřuje-li se rozsah nasmlouvaných zdravotních služeb, výběrové řízení se nekoná. Je otázkou, do jaké míry „rozhodnutí zdravotních pojišťoven“, podle jakých kritérií a komu nasmlouvají či nenasmlouvají další zdravotní péči jednotlivým nemocnicím, jejich porodnicím a oddělením, je či není v rozporu se zásadami transparentnosti. Vždyť jde o tak zásadní otázku, kterou by měl v demokratickém právním státě řešit především sám zákonodárce, nikoli zdravotní pojišťovny, resp. jejich úředníci, nebo členové správních rad – politikové. **Stav, kdy úředník nebo politik rozhoduje o „bytí či nebytí“ nemocnic, porodnic a jednotlivých oddělení a rozhodne podle svévolně mimoprávně stanovených kritérií o neuzavření smlouvy na další období, ač pracoviště splňuje všechna právními předpisy stanovená kritéria, neodpovídá principům demokratického právního státu. Na to by bylo třeba upozorňovat politiky, kteří se zaklínali, že budou bojovat proti korupci a netransparentnosti ve veřejné správě.**

JUDr. Jan Mach,

ředitel právní kanceláře ČLK

# Cesta k destrukci sítě zdravotnických zařízení otevřena

**29.** srpen letošního roku možná vstoupí čer-  
ným písmem do his-  
torie českého zdra-  
votnictví. Tento den totiž vláda schválila  
ministrem Hegerem předložený návrh  
nařízení o minimální dostupnosti zdra-  
votních služeb hrazených z prostředků  
veřejného zdravotního pojištění. Minis-

terstvo zdravotnictví se sice snaží zdů-  
razňovat fakt, že až dosud nebyl nárok  
pacientů na časovou a místní dostupnost  
zdravotní péče přesně definován, skuteč-  
nost je však mnohem složitější a odlišná.  
Vláda svým nařízením totiž garantuje  
občanům mnohem nižší standard dostup-  
nosti zdravotní péče, než na jaký jsme  
v České republice dosud byli zvyklí.

Zdravotním pojišťovnám vláda otevřela  
cestu k redukcí sítě svých smluvních partnerů,  
k úsporám na úkor pacientů a k likvidaci části  
soukromých lékařů. Destrukce v síti zdravot-  
nických zařízení, které pojišťovny připravují,  
budou vzhledem k tomuto nařízení zcela legál-  
ní. Vláda zkrátka vystavila pojišťovnám, které  
od nás občanů vybírají povinnou zdravotní  
daň, eufemisticky zvanou pojistným, omlu-

Místní dostupnost ambulantní péče – dojezdová doba

	Varianta 1 (listopad 2011)	Varianta 2 (leden 2012)	Varianta 3 (březen 2012)	Finální text
25 minut	Praktický lékař; PLDD; Zubař; Gynekologie a porodnictví; Lékárna	---	---	---
35 minut	Diabetologie; Chirurgie; Neurolo- gie; Oftalmologie; ORL; Ortopedie; Traumatologie; Psychiatrie; Sono a rtg; Rehabilitace; Fyzioterapeut; Urologie; Interna; Domácí péče; Dětské ORL	---	---	Praktický lékař; PLDD; Zubař; Gynekologie a porodnictví; Lékárna
40 minut	---	Praktický lékař; PLDD; Zubař; Gynekologie a porodnictví; Lékárna	---	---
45 minut	Alergologie a imunologie; Pediatrie; Gastroenterologie; Kardiologie; Pneu- mologie; Hematologie; Revmatologie; Hemodialýza; Psychologie; Logopedie; Zrakový terapeut; Nutriční terape- ut; Porodní asistentka; Ortoptista; Ergoterapeut; Dermatovenerologie; Endokrinologie	Diabetologie; Chirurgie; Neurologie; Oftalmologie; ORL; Ortopedie; Traumatologie; Psychiatrie; Sono a rtg; Rehabilitace; Fyzioterapeut; Urologie; Interna	Praktický lékař; PLDD; Zubař; Gynekologie a porodnictví; Lékárna; Diabetologie a endokrinologie; Chirurgie; Neurologie; Oftalmologie; ORL; Ortopedie; Traumatologie; Sono a rtg; Rehabilitace; Fyzioterapeut; Urologie; Interna	Diabetologie; Chirurgie; Neurologie; Oftalmologie; ORL; Ortopedie; Sono a rtg; Rehabilitace; Fyzioterapeut; Urologie; Interna
60 minut	Nefrologie; Dětská neurologie; Klinická onkologie; Radiační onkologie; Nukleární medicína; Angiologie; Algeziologie; Dětská chirurgie; Cévní chirurgie; Geriatrie; Ortondoncie; Sexuologie	Alergologie a imunologie; Gastroenterologie; Kardiologie; Pneumologie; Hematologie; Revmatologie; Hemodialýza; Psychologie; Logopedie; Zrakový terapeut; Nutriční terapeut; Dermatovenerologie; Endokrinologie; Angiologie; Paliativní medicína	Alergologie a imunologie; Gastroen- terologie; Kardiologie; Pneumologie; Hematologie; Revmatologie; Hemodialýza; Psychiatrie; Pedopsychiatrie; Dětská neurologie; Psychologie; Logopedie; Zrakový terapeut; Nutriční terapeut; Dermatovenerologie; Endokrinologie; Angiologie; Paliativní medicína	Gastroenterologie; Kardiologie; Pneumologie; Hematologie; Revmatologie; Hemodialýza; Psychiatrie; Psychologie; Logopedie; Dermatovenerologie
90 minut	---	Nefrologie; Dětská neurologie; Klinická onkologie; Radiační onkologie; Algeziologie; Dětská chirurgie; Cévní chirurgie	Nefrologie; Klinická onkologie; Algeziologie; Dětská chirurgie; Cévní chirurgie	Alergologie; Angiologie; Endokrinologie; Nefrologie; Klinická onkologie; Dětská chirurgie; Dětská psychiatrie; Dětská neurologie; Ortondoncie; CT
120 minut	---	Infekce; Genetika; Pedopsychi- atrie; Plastická chirurgie; Dětská gynekologie; Foniatrie a audiologie; Radiační onkologie; Ortoptista; Nukleární medicína; Angiologie; Ergoterapeut; Alge- ziologie; Dětská chirurgie; Ge- riatrie; Ortondoncie; Sexuologie; Nukleární medicína; CT a NMR	Infekce; Genetika; Plastická chirur- gie; Dětská gynekologie; Foniatrie a audiologie; Radiační onkologie; Ortoptista; Nukleární medicína; Ergoterapeut; Geriatrie; Ortondoncie; Sexuologie; CT a NMR; Kardiochi- rurgie; Neurochirurgie; Klinická výživa a metabolická péče; Dětská urologie	Dětská gynekologie; Foniatrie a audiologie; Radiační onkologie; NMR; Nukleární medicína; Kardiochirurgie; Cévní chirurgie; Infekce; Lékařská genetika; Plastická chirurgie; Geriatrie; Sexuologie
180 minut	Klinická výživa a metabolická péče; Infekce; Genetika; Dorostové lékařství; Dětská a dorostová psychiatrie; Pracov- ní lékařství; Hrudní chirurgie; Plastická chirurgie; Dětská gynekologie; Dětská urologie; Foniatrie a audiologie; Kardio- chirurgie; Neurochirurgie; CT a NMR	Kardiochirurgie; Neurochirurgie; Klinická výživa a metabolická péče; Dětská urologie	---	---

Místní dostupnost lůžkové péče – dojezdová doba				
	Varianta 1 (listopad 2011)	Varianta 2 (leden 2012)	Varianta 3 (březen 2012)	Finální text
45 minut	ARO; Gynekologie a porodnice; Chirurgie; Pediatrie; Interna; Ošetrovatelská péče	ARO; Gynekologie a porodnice; Chirurgie; Interna	ARO; Gynekologie a porodnice; Neonatologie; Chirurgie; Pediatrie; Interna	---
60 minut	Neurologie; Ortopedie; Traumatologie; TRN; Rehabilitace; Urologie	---	---	ARO; Gynekologie a porodnice; Neonatologie; Chirurgie; Pediatrie; Interna; Ošetrovatelská péče
75 minut	---	Pediatrie; Neurologie; Ortopedie; Traumatologie; TRN; Rehabilitace; Urologie	Neurologie; Ortopedie; Traumatologie; TRN; Rehabilitace; Urologie	Neurologie; Ortopedie; TRN; Rehabilitace; Urologie
120 minut	---	Dermatovenerologie; Infekce; Oftalmologie; ORL; Psychiatrie; Paliativní medicína	Dermatovenerologie; Infekce; Oftalmologie; ORL; Psychiatrie; Paliativní medicína; Popáleninová medicína	Traumatologie; Klinická onkologie; Dermatovenerologie; Infekce; Oftalmologie; ORL; Psychiatrie; LDN
180 minut	---	Kardiochirurgie; Klinická onkologie; Neurochirurgie; Cévní chirurgie; Hrudní chirurgie; Radiační onkologie; Následná péče v OLÚ	Kardiochirurgie; Klinická onkologie; Neurochirurgie; Cévní chirurgie; Hrudní chirurgie; Radiační onkologie; Následná péče v OLÚ; Geriatrie	Kardiochirurgie; Neurochirurgie; Cévní chirurgie; Radiační onkologie; Geriatrie
240 minut	Dermatovenerologie; Infekce; Oftalmologie; ORL; Psychiatrie; Paliativní medicína; Kardiochirurgie; Klinická onkologie; Neurochirurgie; Cévní chirurgie; Hrudní chirurgie; Radiační onkologie; Traumacentrum; Následná péče v OLÚ; Neonatologie; Popáleninová medicína	---	---	---

venku pro případy, kdy se část jejich klientů k lékaři nedostane a potřebné péče se nedočká. Destrukce sítě zdravotnických zařízení způsobí snížení dostupnosti lékařské péče hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Cílem je patrně vytvoření poptávky po nějakém „nadstandardním“, tedy komerčním a dražším zdravotnictví pro bohaté, kteří dnes při vysoké úrovni našeho veřejného zdravotnictví nemají žádný důvod připlácet si za něco, co nepotřebují. Nic tak nezvýší poptávku po „nadstandardu“ jako zhoršení „standardu“.

Pacientské organizace společně s Českou lékařskou komorou se marně snažily i prostřednictvím manifestací (např. 27. 3. 2012 před budovou Ministerstva zdravotnictví ČR) vyburcovat občany z letargie a přesvědčit je, že svá práva musí bránit. Protestní akce, do kterých se zapojila rovněž lékařská komora, se bohužel nesetkaly s masivní podporou ani ze strany lékařů, kterým jde o práci, ani ze strany pacientů, kterým jde o život a o zdraví. „Kdo chce kam, pomozme mu tam.“ Můj životem nakopávaný tatínek k této průpovědi vždy dodával: „Ale proč já s nimi?“ Nic jiného mé pocity z lhostejnosti mých kolegů v této souvislosti necharakterizuje lépe.

To, jak diletantsky a chaoticky, bez hodnocení jakýchkoli objektivních parametrů, vládní nařízení vznikalo, nejlépe dokumentuje srovnání jednotlivých předběžných variant textu s konečným zněním nařízení vlády č. 307/2012 Sb. Další komentáře již nejsou nutné.

Milan Kubek

Lhůty vyjadřující časovou dostupnost plánované hrazené péče				
	Varianta 1 (listopad 2011)	Varianta 2 (leden 2012)	Varianta 3 (březen 2012)	Finální text
Náhrada kyčelního kloubu	52 týdnů	78 týdnů	35 týdnů	52 týdnů
Náhrada kolenního kloubu	78 týdnů	78 týdnů	52 týdnů	52 týdnů
Artrioskopie	4 týdny	12 týdnů	8 týdnů	8 týdnů
Operace varixů	16 týdnů	20 týdnů	---	---
Angiografie nekoronárních tepen	8 týdnů	8 týdnů	8 týdnů	8 týdnů
Echokardiografie	6 týdnů	10 týdnů	10 týdnů	10 týdnů
Operace katarakty	16 týdnů	26 týdnů	12 týdnů	30 týdnů
Endoskopické vyšetření	4 týdny	8 týdnů	5 týdnů	4 týdny
Endosonografie	4 týdny	8 týdnů	8 týdnů	---
Denzitometrie	8 týdnů	16 týdnů	16 týdnů	16 týdnů
Skiografie a sonografie	---	2 týdny	2 týdny	2 týdny
CT	---	3 týdny	3 týdny	3 týdny
NMR	---	3 týdny	3 týdny	5 týdnů
Mammografický screening	---	8 týdnů	8 týdnů	6 týdnů
Zahájení biologické léčby roztroušené sklerózy	---	---	4 týdny	4 týdny
Ostatní výše neuvedená plánovaná péče	12 týdnů	26 týdnů	---	---
Ostatní diagnostické výkony	3 týdny	---	---	---

## VZP dosud neprovedla vyúčtování zdravotní péče za 2. pololetí 2011

V polovině měsíce srpna jsem vyzval ředitele VZP MUDr. Horáka a předsedu Správní rady VZP Bc. Šnajdra, aby začali neprodleně řešit neudržitelnou situaci, kdy **Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR dosud minimálně u části ambulantních specialistů a části komplementu neprovedla vyúčtování zdravotní péče za II. pololetí roku 2011**, jak tuto povinnost pojišťovně pro rok 2011 stanoví Příloha č. 3, část A), odst. 5 vyhlášky č. 396/2010 Sb. a jak se k této povinnosti pojišťovna zavázala i v rámci úhradových dodatků uzavřených mezi VZP a jednotlivými poskytovateli. Podle těchto ustanovení a ujednání mělo být **vyúčtování zdravotní péče za II. pololetí roku 2011 provedeno**

**ve lhůtě do 120 dnů od skončení kalendářního roku 2011, tedy do začátku května 2012.**

Někteří poskytovatelé mají s pojišťovnou pro případy nedodržování lhůt uzavřena ujednání o smluvních pokutách, jak to umožňuje ustanovení Přílohy č. 2, článek 6, odst. 2, písm. a) alinea 2 vyhlášky č. 618/2006 Sb., podle kterého se za porušení smlouvy považuje stav, kdy smluvní strana neposkytne informace sjednané ve smlouvě. Tím, že ujednání o 120denní lhůtě pro poskytnutí vyúčtování je součástí úhradového dodatku ke smlouvě o poskytování a hrazení zdravotních služeb, dochází k jednoznačnému naplnění důvodu ke smluvní pokutě, protože tím, že pojišťovna neposkytne ve stanovené lhůtě

řádné vyúčtování, bezpochyby dochází k nesdělení informací stanovených ve smlouvě.

Nedodržování 120denní lhůty pro poskytnutí vyúčtování za příslušné pololetí ze strany VZP přináší poskytovatelům zdravotních služeb v praxi komplikace ekonomické i právní. Žádnému z poskytovatelů jistě není příjemné, že po uplynutí předem stanovených 120 dnů žije v domněni, že z hlediska úhrad a dodržení sjednaných limitů, ať už by se jednalo o provedené výkony, preskripci, či vyžádanou péči, měl za předešlé pololetí vše v pořá-

ku, a nebudou tedy ze strany VZP uplatněny regulační mechanismy, avšak poté, co je daná lhůta někdy až několikanásobně překročena a vyúčtování poskytnuto, nakonec zjistí, že opak je pravdou.

Pokud VZP nezjedná urychleně nápravu, nezbude lékařské komoře nic jiného než začít upozorňovat ty lékaře, jejichž smlouva s VZP obsahuje ujednání o smluvní pokutě, aby po překročení 120denní lhůty začali své právo na smluvní pokutu uplatňovat.

Milan Kubek, prezident ČLK

**Zur Verstärkung unseres ärztlichen Teams  
suchen wir zum 01. 07. 2013  
1 Internist/-in**

**für eine langjährige Anstellung in einer  
Hausarztpraxis in der Landeshauptstadt  
Magdeburg.**

#### Ihr Profil:

- mindestens 5jährige Berufserfahrung
- gute deutsche Sprachkenntnisse
- hohes Interesse an qualifizierter Medizin

#### Wir bieten:

- strukturierte Einarbeitung
- ansprechende Vergütung
- vertrauensvolles Betriebsklima
- Unterstützung bei Arbeiterlaubnis, Wohnung u. a.

Aussagekräftige Bewerbungsunterlagen bitte an:  
Prof. Dr. R. Möricke, D-39110 Magdeburg,  
Johannes-Schlaf-Straße 35

E-Mail: [prof.moericke@praxis-moericke.de](mailto:prof.moericke@praxis-moericke.de)  
[www.endokrinologie-magdeburg.de](http://www.endokrinologie-magdeburg.de)

### Odpověď VZP:

V Praze 19. 9. 2012

Č. j.: ÚZP/906/OÚZP 444/12

Vážený pane prezidente,

*z pověření ředitele VZP ČR, MUDr. P. Horáka, CSc., MBA, odpovídám na Váš dopis ze dne 13. 8. 2012, č. j. 4437/2012, který se týkal lhůt vyúčtování zdravotní péče poskytnuté za rok 2011.*

*Termín stanovený ve vyhl. č. 396/2010 Sb. pro finanční vypořádání předběžných úhrad, včetně regulačních omezení, se naší pojišťovně prozatím nepodařilo ve všech segmentech zdravotní péče dokončit. V druhé polovině září se k již vyúčtovaným poskytovatelům zařadilo dalších cca 1 500 SZZ (home-care, fyzioterapie, ergoterapie), kterým byl odeslán dopis s vyúčtováním za 2. pololetí 2011. Jedná se o první vlny vyúčtování ambulantních SZZ, pomineme-li segmenty praktických lékařů a stomatologů, jejichž vyúčtování realizujeme měsíčně. Důvodem pro dosud nedokončené vyúčtování některých segmentů za rok 2011 je přechod VZP ČR na nový centralizovaný informační systém, o čemž VZP naše smluvní partnery i jejich zástupce informuje a žádá je o shovívavost. Cílem prováděné změny informačního systému je mimo jiné komplexní informování zdravotnických zařízení o výsledcích vyúčtování a uplatnění regulačních omezení. Snahou VZP ČR je minimalizovat riziko chybného vyúčtování v novém centralizovaném systému, což vedlo k posunu termínu finančního vypořádání předběžných úhrad. V nejbližších dnech provede VZP ČR vyúčtování předběžných úhrad u ambulantních specialistů, tj. u téměř 6000 smluvních poskytovatelů péče.*

*Vážený pane prezidente, dovoluji si Vás touto cestou požádat o pochopení za dočasné nedodržení lhůt pro finanční vypořádání předběžných úhrad u ambulantní specializované péče. Nový centralizovaný systém zefektivňuje celý proces zpracování a v budoucnu nepochybně umožní i zkrácení termínů vyúčtování.*

S úctou

Ing. Jiří Mrázek, ředitel odboru úhrad zdravotní péče

# IZIP – minulost a současnost aneb boření mediálních pohádek

**Kolegové se na mne často obraceli s otázkou, co se děje kolem VZP a IZIP. Tápou v informacích z médií a celé situaci logicky příliš nerozumějí. Dokonce mají pocit, že jsem se postavil na stranu IZIP proti ministerstvu zdravotnictví, které chce projekt ukončit.**

Vinu má zcela nepravdivá pohádka o hodném ministerstvu zdravotnictví a zlé správni radě VZP a vymyšlený mediální thriller o tom, jak hrdinný ministr Heger zničil projekt IZIP. Jde o fikci, se kterou přišlo ministerstvo a kterou až příliš ochotně některá média akceptovala. K pochopení celé situace je potřeba se vrátit skoro až na začátek...

*(Pro neangličtináře: slovo easy (snadný, lehký, bezstarostný) foneticky zní podobně jako slovo IZIP.)*

## Bezstarostní jezdci vyjíždějí (IZIP Riders)

Účastníci hradeckého sjezdu ČLK z přelomu tisíciletí si vzpomenou na legrační situaci, kdy poslanci Parlamentu České republiky Cabrnoch a Ouzký běhali mezi stoly a rozdávali delegátům vizitky firmy IZIP, zatímco třetí z otců projektu dr. Hronek seznamoval auditorium s nápadem na sdílení zdravotnické dokumentace pomocí internetu. Je korektní konstatovat, že mnohým z nás tato myšlenka tenkrát nepřipadala tak scestná. Šlo o první vlnu zájmu o internet, kdy se uvažovalo o tom, že se vše umístí na web. Ta později opadla a vrátila se až nyní s různými cloudy. Vzhledem k tomu, že jsem měl relativně blízko k „počítačům“, byl jsem vedením ČLK vyslán do tzv. Rady IZIP, což byl jakýsi poradní orgán ze zástupců VZP, ministerstva zdravotnictví, profesních organizací praktiků, pediatrů a dalších organizací.

V průběhu pár let se začal náš pohled na IZIP měnit. Opadla vlna nadšení z internetu, k čemuž pomohli i kolegové ze zahraničních komor, kteří nás upozorňovali na možná rizika ztráty dat, a hlavně nebezpečí pro lékařskou praxi v případě

umístění své dokumentace do projektů jako IZIP. Dalším problémem byla (a stále je) dobrovolnost systému, kdy o umístění informace do své zdravotní knížky rozhoduje pacient, a proto se na její úplnost nelze plně spolehnout jak z faktických, tak z forenzních důvodů. V té chvíli se začaly objevovat snahy o zákonné ukotvení IZIP jako zdravotnické dokumentace, což by toto vyřešilo. Jenomže povinná dokumentace umístěná na jednom místě v rukou soukromé firmy by na druhou stranu zvýšila bezpečnostní rizika.

## Konec lehce vydělaných peněz (IZIP Money)?

Někdy v roce 2003 jsme zjistili, že celý projekt je za podivných okolností financovaný

z VZP, což představovalo kritický střet zájmů poslanců zdravotního výboru Cabrnocha a Ouzkého (Cabrnoch navíc byl členem správní rady VZP). Informace, že zde existovala firma, která nabízela podobný projekt ještě před IZIP, a že tedy mělo být vypsáno výběrové řízení, už jen dokreslovala situaci. Vystoupil jsem na protest proti tomu z Rady IZIP a komora projekt začala kritizovat jak z výše uvedených odborných důvodů, tak hlavně v souvislosti s dalšími kšefty ve VZP. Odvetou byly opakované návrhy na zrušení povinného členství v ČLK, které za dosud bezstarostné jezdce z IZIP vždy podal někdo jiný (Marek Benda – ODS, dr. Mašťálka – KSČM).

Velký střet se odehrál v době nucené správy, kdy byla jednak provedena důsledná kontrola ve VZP a jednak vypovězeny smlouvy mezi VZP a IZIP. Kontrola odhalila, že VZP mezi lety 2001–2004 zaplatila za IZIP 146 milionů korun z fondu prevence, což bylo v rozporu se zákonem. Navíc o tom nerozhodovala správní rada, ale jen její komise. S nevypsáním výběrového řízení to je již třetí nezákonný postup. IZIP dostal od VZP zhruba 20 milionů už na rozjezd – bezstarostné podnikání pravicových svazáků. V roce 2004 pak měla celková zaplacená částka činit 62 milio-

## Bezpečnostní rizika

*Rizika spojená s jakýmkoli systémem centrálně uložených zdravotních dat jsou v podstatě trojí a první dvě jsou platná například i pro úložiště receptů v SÚKL či jiné registry.*

*Vždy hrozí hackerský útok a ztráta dat o pacientovi (či o více pacientech), na kterou se možná přijde až v době, kdy se uniklé informace začnou hodit a někde se objeví. Jistě ne každý hodlá kandidovat do politiky nebo je jinak mediálně známou osobou, nicméně některé citlivé informace lze využít jak ve sporech osobních, tak třeba na pracovišti. To, že někdo bere anti-depresiva, ještě neznamená, že trpí depresí, ale třeba se jen hůř vyrovnává se ztrátou blízkého člověka. To, že někdo měl kapavku, ještě neznamená, že jde o promiskuitního jedince apod.*

*Věre maximální brutality a bulvárnosti médií a do určité míry i vyhrocování mezilidských vztahů je to traskavina. Zajímavé je, že česká veřejnost si toto nebezpečí na rozdíl od Západoevropanů prakticky neuvědomuje a je ke správě svých zdravotních údajů velmi benevolentní. Horší však je, že databáze zdravotních dat je sama o sobě velmi cenná. Kolik by za ni daly pojišťovny, důchodové fondy, farmaceutické firmy? Je vůbec někdo schopný data uchránit a obzvláště u nás, kde je na prodej všechno? Člověk by se třeba mohl divit, proč mu pojišťovna při sjednávání životního pojištění dělá problémy nebo chce nepřiměřeně vysoký poplatek apod.*

*Třetí riziko se týká jen zdravotnických zařízení za situace, kdy jsou na jedno místo shromážděny buď části (zprávy), nebo dokonce kompletní dokumentace všech občanů. Platí totiž, že dokumentace je vlastnictvím zdravotnického zařízení. Čili jiný systém si lze dovolit v případě Národní zdravotní služby, kde stát je vlastníkem pojišťovny, zdravotnických zařízení, a tedy i veškeré dokumentace, a jiný v prostředí, jaké je u nás – mnoho jednotlivých soukromých vlastníků zdravotnických zařízení a více pojišťoven. Soukromé vlastnictví zdravotnických zařízení předpokládá jejich prodej, eventuálně i dědění. Čili jde o kapitalizaci celožitelné práce lékaře, která je uschována právě v jeho dokumentaci a ve smlouvě s pojišťovnou. Ne v židlích, přístrojích či fonendoskopech. A pokud bude dokumentace veřejně dostupná, de facto znárodněná, stává se praxe prakticky bezcennou. Navíc je jakýkoli lékař se svojí praxí snadno nahraditelný, například v případě oprávněného sporu s pojišťovnou. Toto nebezpečí se ukázalo aktuální v době ministra Julínka, který „objevil“ systémy řízené péče a umožnil nástup řetězců a Agelu, tedy propojení pojišťovny a zdravotnických zařízení, a nepominulo dosud.*

nů, v roce 2005 maximálně 136, v roce 2006 150 a o rok později už 165 milionů. Ministerstvo tehdy podalo trestní oznámení a nucený správce přestal platit a ukončil smlouvy, a to i přesto, že byly nevypověditelné do roku 2008 (obvyklý postup – smlouvy se uzavírají tak, aby přesahovaly volební období, a někdy těsně před volbami). Pravděpodobně hrozil soudní spor a částečná „náhrada“ škody IZIP, ale tím by se kauza uzavřela jednou provždy. Nepřekvapuje, že se IZIP nepokrytě zapojil do volební kampaně ODS obrazně pod heslem: Chcete zachránit IZIP, volte ODS.

### To chce klid po volbách! (Take It IZIP!)

Po volbách se k moci dostala koalice ODS, lidovců, zelených a dvou přeběhlíků z ČSSD. Po změně zákona o VZP měla vládní koalice ve správní radě zajištěnou většinu. Předtím jsme v nejlepší případě měli v třicetičlenné radě 15 lidí, druhá polovina patřila Janouškům, IZIP a dalším – proto nebylo možné některé věci na radě rozhodnout, a proto byla nucená správa tak důležitá. Ministrem se stal Tomáš Julínek a předsedou správní rady jeho první náměstek Marek Šnajdr. Výpovědi IZIP byly staženy a začalo se platit znovu. Celková částka se z dosavadní půlmiliardy vyšplhala na dvě. Je korektní připomenout, že ne všechny finance skončily u IZIP a v kapsách a pokladnách lidí za ním. Část šla na akvirování pojištěnců pro VZP, část získala zdravotnická zařízení atd. Nicméně i tak jde o nehorázný tunel, což konstatoval i soud ve sporu Ouzký–Rath, kdy potvrdil Rathova slova, že Ouzký tuneloval VZP přes IZIP. Cabrnůch spor vyhrál, protože nebylo možné prokázat, že z IZIP měl nějaký příjem, zatímco Ouzký se sám přiznal na stránkách Evropského parlamentu. K držení akcií se pak Cabrnůch přiznal v rozhovoru pro média až asi rok poté...

Pro IZIP to bylo velmi příznivé období. Díky novým lidem ve vedení změnil přístup a rétoriku. Z dokumentace na webu se staly jenom posíláčky (zprávy o zdravotním stavu a propouštěcí zprávy) a výsledky. Začal finančně podporovat vzdělávání lékařů jako jeden z mála dárců fondu Iuventus Medica Nadace Charty 77 apod. K elektronickým zdravotním knížkám (EZK) přibyl portál VZP a osobní účty jejích pojištěnců, čímž se pojišťovna stala na firmě IZIP ještě více závislou. EZK se staly součástí systému řízení péče – u VZP projektu Akord. Tím byly pro některé lékaře ještě nebezpečnější než dosud. Na druhou stranu nemálo kolegů projekt v té době znovu objevilo nebo vzalo na milost.

Trestní oznámení podané náměstkem Drymlem bylo odloženo (odkloněno, zameťeno?)...

### Lehce nabyt, lehce pozbyl (IZIP come, IZIP go)?

Po posledních parlamentních volbách se zdálo, že se obrací vítr. Ve správní radě se začalo diskutovat o tom, co s projektem IZIP. Začaly se objevovat negativní názory i ze strany koalice. Jednou z cest, jak situaci vyřešit, se zdál majetkový vstup VZP do společnosti IZIP a získání majority akcií. Po zaplacených miliardách do cizí firmy celkem logický postup. Navíc vše zrušit, tím jednoduše odepsat dvě miliardy, a říct, že byly vyhozeny převážně za nic, připadalo mnohým členům správní rady žinantní. Nákup akcií byl podmíněn zahájením pilotního projektu ve dvou krajích, který měl ověřit, zda EZK mají nějaký ekonomický přínos pro VZP. Kdyby chtěl být člověk sarkastický, mohl by po deseti letech od prvních zaplacených milionů poznamenat: Poněkud pozdě...

Součástí jednání o nákupu akcií byl i audit ve společnosti IZIP, který se dostal na veřejnost. Média objevila novou senzaci a začala psát věci, o nichž doted' převážně nechtěla nic slyšet. V roce 2005 a 2006 většinou nepokryté stranila IZIP. Nyní však měla nového neposkvrněného hrdinu – TOP 09 a ministra Hegera. Že TOPKA vznikla z lidovců a ti byli součástí předchozí vládní koalice (a tedy i většiny ve správní radě VZP), je falešná, zlá lež...

Bezstarostní jezdci z IZIP jsou však geniální a vždy byli o pár kroků napřed před druhou stranou. Předali své akcie švýcarské právní kanceláři, a VZP tak měla část akcií nakupovat od firmy z jiného státu. To mě vedlo k velké obezřetnosti, ne tak lidi z ministerstva zdravotnictví a koaličních stran ve správní radě. A je úplně jedno, zda a případně kdo za oním švýcarským právníkem stojí. Je možné, že skuteční vlastníci jsou stále ještě v České republice. Nevěřím totiž, že by se pánové Cabrnůch a Ouzký vzdali svých podílů zadarmo, což tvrdí, že udělali. A informace o strategickém zahraničním partnerovi z oblasti výpočetní techniky byly zřejmě jen PR akcí.

Podstatné je, že VZP akcie kupovala od onoho švýcarského právníka, kterému se v nákupní smlouvě zavázala EZK a IZIP podporovat a rozvíjet. Zároveň se okamžitě změnila stanov v IZIP a rozhodující většina na valné hromadě se zvýšila na dvě třetiny. Na druhou stranu byly změněny dosud nevypověditelné smlouvy, podle nichž VZP platila IZIP desítky milionů ročně. Objevila se v nich obvyklá ustanovení o výpovědní době atd. Toto vše

bylo schváleno ve správní radě hlasy ministerstva a zástupců vládní koalice, proti byla opozice. Opakovaně jsme s kolegy varovali před možnou arbitráží a před nevěrohodností druhé strany. Upozorňovali jsme na riziko vypovězení smluv, pokud bude platit závazek vyplývající ze smlouvy o nákupu akcií, i na fakt, že VZP musí chránit zájmy minoritního akcionáře apod. Navíc VZP akcie koupila od švýcarské firmy za nominální hodnotu. V té době existovalo ocenění firmy IZIP od renomované mezinárodní společnosti (jedné z tzv. velké čtyřky auditorských a poradenských firem) PricewaterhouseCoopers na 2 miliardy korun. Je jedno, co si o tomto odhadu myslím, neboť se domnívám, že většinu hodnoty vytvářejí nasmlouvané platby od VZP a databáze kontaktů, ale je platný, černé na bílém. Mediální vystoupení politiků koalice i z ODS (Šťastný, Šnajdr) také svědčila o posunu názorů v neprospěch IZIP a jeho vlastníků. Nicméně vládní většina rozhodla tak, jak rozhodla, a za tuto většinu je zodpovědné Ministerstvo zdravotnictví ČR. Následující vývoj přinesl ze strany ministerstva už jen další chybu za chybou, vše umně maskované mediálními siláckými výroky proti VZP.

### (Ne)stravitelný postup ministerstva (IZIP to digest)

VZP se stala majoritním akcionářem ve firmě IZIP s 51 % akcií. Minoritním akcionářem se 49 % je švýcarská firma, zastupovaná právníkem Thomasem Ladnerem. VZP nakoupila část akcií od této firmy, přičemž se při nákupu smluvně zavázala EZK a IZIP podporovat a rozvíjet. Valná hromada rozhoduje dvěma třetinami, takže ani jeden z vlastníků (ani ten s majoritou) nemůže sám rozhodnout o ničem. Přestože do orgánů IZIP nominovala své lidi (například profesora Pirka), nemohou ze zákona rozhodovat proti zájmům firmy, kterou řídí. Zahraniční vlastník akcie prodal za nominální hodnotu, tedy za zlomek odhadované ceny. VZP je zřízená zákonem a její správní rada je konstituovaná politicky (10 lidí jmenuje vláda, 20 volí sněmovna). Jde tedy víceméně o státem ovládanou instituci. Čili bohužel – a může se mi to jako člověku, který proti IZIP bojoval 9 let, líbit sebeděně – je nyní potřeba postupovat pomalu a po důkladné právní přípravě.

Tyto věty mi vytanuly na mysli, když jsem slyšel informaci po setkání ministra Hegera a premiéra Nečase o jejich politickém rozhodnutí ukončit projekt IZIP. Chvilí jsem si myslel, že je to kachna, ale tisková zpráva na stránkách ministerstva mluvila jasně. Zkratka



k arbitráži jako vystřížená. Naprosto nechápu, proč si potichu nesezvali svoje lidi v radě a nedali jim právně neprůstřelné instrukce. Hned na následující správní radě náměstek Nosek navrhl vypovědět všechny smlouvy mezi VZP a IZIP (nezaměňovat za smlouvy mezi akcionáři – VZP a Ladnerem –, to je jiná rovina). Kdosi v té chvíli dokonce navrhl do usnesení preambuli: Správní rada vědoma si politického rozhodnutí ministra zdravotnictví a předsedy vlády... To už asi bylo moc, takže prošlo jen prosté ustanovení o ukončení smluv o využívání EZK, portálu atd. Vše opět schváleno hlasy ministerstva a koaličních stran, tedy i ministry TOPKY. Společně s některými kolegy jsem v té chvíli opustil jednání, protože hlasovat proti návrhu ministerstva nebo se zdržet znamenalo být pro pokračování spolupráce s IZIP, což jsem nemohl. A hlasovat s ministerstvem znamenalo být pro možnou arbitráž s rizikem, že za IZIP zaplatíme podruhé. Správní rada navíc v rozporu s jedním ze svých předchozích usnesení ani nevyčkala na výsledky pilotního projektu. A když na další správní radě byly předloženy předběžné výsledky (pro EZK a IZIP celkem příznivé), nikdo z ministerstva je nerozporoval.

Některé připomínky k výsledkům jsem přednesl sám. Například VZP nemá funkční některé vlastní kontrolní mechanismy, protože centralizace informačního systému se ještě dokončuje. Čili výsledky představují účinek léku proti placebo. Vládní většina přesto vzala výsledky beze slova na vědomí. Další body pro druhou stranu v případném soudním sporu.

### Já nic, já ministr (IZIP way out)

Nikoho asi nepřekvapila reakce Thomase Ladnera, který vyslovil podiv nad postupem svého partnera a logicky nevyloučil právní kroky včetně arbitráže. Takticky VZP ještě učinil nabídku na úpravu spolupráce s novými, výhodnějšími podmínkami.

Překvapil mne však dopis ministra Hegeera firmě IZIP, ve kterém jí sděluje, že on nemá s rozhodnutím VZP nic společného... Odvolávám, co jsem slíbil... Nebo ona tisková zpráva o politickém ukončení IZIP byl jen sen?

Mezitím ministr rozjel mediální pohádku o hodném ministerstvu a zlé VZP. Ministerstvo poslalo do VZP kontrolu na IZIP. Ministr na tiskové konferenci oznámil, že nálezy jsou závažné, a neurčitě mluvil o trestním oznámení. Dále řekl, že se kontrola týká pouze období po nucené správě, tedy doby, kdy pojišťovnu vede dr. Horák. Mimochodem kontrola probíhá podle zákona o státní kon-

trole. To znamená, že po jejím ukončení se musí protokol nejprve předat kontrolované instituci, aby se k němu vyjádřila. Teprve po vypořádání připomínek (i jejich zamítnutím) je kontrola platná.

Kontrola ve VZP dosud nebyla ukončena a kromě oné dvouminutové tiskové konference ministra dosud nikdo z VZP (ani správní, ani dozorcí rada, ani vedení) nebyl podrobněji informován. Dokreslující jsou slova jednoho z kontrolorů, že mají úkol na ředitele Horáka „něco“ nalézt.

V této chvíli není podstatné, zda kontrola něco našla, nebo nikoli. Překvapení ministra, že se IZIP platily zbytečné peníze, je po letech v resortu směšné. Podstatné je, jak se ministerstvo k VZP chová, a to nejenom v kauze IZIP, ale i co se jejího hospodaření týče. Za zhoršující se situaci ve zdravotním pojištění může vláda, nikoli zdravotní pojišťovny. Zvýšení DPH, několik let stagnující platba za státního pojištěnce, žádné racionalizační opatření (halasně zaváděné elektronické aukce na léky se neprovádí, protože je ministerstvo nepovoluje, snížení počtu lůžek, které nevede k úspoře v pojištění apod.). To je na samostatný článek o jiném mediální mýtu – o hodném ministerstvu a špatně hospodařící VZP. Jiným pojišťovným ministerstvo toleruje nedodržování úhradové vyhlášky či pravděpodobně nezákonný nábor pojištěnců atd. O směšném boji proti fúzi Agelu s Metal-Aliance nemluvě.

Znejistění pojištěnců VZP vede k jejich odlivu, což výrazně pomáhá jiným pojišťovným. V době nucené správy nad VZP nám to mohlo být jedno, protože zde neexistovala pojišťovna propojená se zdravotnickými zařízeními, představující riziko pro jiná zdravotnická zařízení... Na to se v této době nesmí při jakémkoli kroku ve zdravotnictví zapomenout.

Pokud kontrola našla něco závažného a dosud neznámého nebo prostě a jednoduše pokud chce mít ministr jiného ředitele VZP, ať z jakýchkoli důvodů, měl by si potichu připravit vše potřebné a pak postupovat rychle, s jasně daným řešením, které uklidní veřejnost. Nebo naopak postupovat velmi potichu a nepozorovaně, postupnými krůčky k cíli. Ministr dělá to nejhorší, co může. Postupuje pomalu a nahlas a mediálně popravuje VZP.

Za rozhodování ve VZP a za vládní většinu ve správní radě je zodpovědný ministr a nikdo jiný, ani předseda správní rady Marek Šnajdr ne. Vždy vládní většina hlasovala jednotně, včetně všech zástupců ministerstva – pro nákup akcií, pro nebezpečné ukončení smluv s IZIP, pro kritizovaný kšeft pro exministra Němce atd. Buď ministr neví, co se na správní

radě děje, anebo to ví a tváří se, že s tím teď nesouhlasí a že s tím začal bojovat.

Pomoci k tomu má další mediální mýtus. Jak jste již jistě pochopili z předcházejících odstavců, také není platný. Není pravda, že chrabrý ministr ukončil projekt IZIP. A není ani pravda, že ten, kdo nyní s ministerstvem nesouhlasí v jeho „boji“ proti IZIP a VZP, je padouch.

### Jak dál?

Správní rada nyní řeší důsledky předchozích rozhodnutí. Například od 1. ledna příštího roku nebude mít VZP kvůli výpovědi smlouvy IZIP portál. Jde o nutnou součást komunikace. Na stole jsou návrhy na řešení, například vybudovat portál nový. Také by se mi líbilo, aby VZP portál vlastnila přímo. No jo, ale jak vybudovat nový portál, když VZP vlastní 51 % akcií firmy, která již portál má? Péče řádného hospodáře, nebo Kocourkov? A vytvořit portál nelze ze dne na den. Jen výběrové řízení může trvat rok...

Z toho vyplývá, že dokud se nevyřeší majetková účast VZP v IZIP, tato kauza neskončí. Buď se musí VZP akcií úplně zbavit, nebo dokoupit zbytek, aby měla 100 %. Bez sentimentu, bez ohledu na minulost. Otázka je, zda akcie bude někdo chtít koupit nebo prodat a za kolik. Jenomže IZIP obhospodařuje kontakty na 2,5 milionu pojištěnců (prý ověřených Úřadem na ochranu osobních údajů). Co když se spojí s jinou pojišťovnou?

Na stole je ještě třetí možnost – obnovení spolupráce mezi VZP a IZIP za jiných podmínek, s níž přišel Thomas Ladner. Součástí nabídky je prodloužení smlouvy na portál... Ladner dokonce uvažuje o rozdělení společnosti IZIP na dvě části. Ta s portálem by stoprocentně připadla VZP, ta s EZK by zůstala Ladnerovi. Jsem zvědav, jak se k tomu ministerstvo (ne)postaví.

A pokud bude IZIP znovu vyšetřovat policie, byl bych rád, kdyby se vrátila i k počátkům. Pokud bude řešit jen současnost, nezabavím se dojmu, že jde o účelovou zakázku.

**Michal Sojka**

*P. S.: Těsně před uzavěrkou vydání TM proběhlo jednání správní rady. Po mnoha konzultacích a diskusích v komisích, kdy jsme požadovali jednoznačné vyřešení majetkové účasti, navrhli zástupci ministerstva prodloužit smlouvu s IZIP na využití portálu na neomezenou dobu s půlroční výpovědní lhůtou. Zároveň se má vypsat jakási obdoba výběrového řízení (tzv. jednací řízení bez uveřejnění) na portál nový. Ředitel byl pověřen jednáním o vyřešení majetkové účasti s podmínkou zajištění databáze kontaktů, aby nemohla být použita proti VZP.*



ilustrační foto: archiv ČTK

## Kalousek chce zestátnit veřejné zdravotní pojištění

**M**inistr financí Ing. Kalousek předložil návrh ústavního zákona o rozpočtové odpovědnosti. Podle návrhu zákona, který vláda schválila na svém zasedání 2. 7. 2012, by měla být vytvořena tzv. Národní rozpočtová rada, která by jako nezávislá (jak může být politiky volená či jmenovaná rada politicky nezávislou?) instituce sledovala a hodnotila vývoj hospodaření státu a veřejných institucí s cílem udržet výši veřejného dluhu České republiky pod úrovní 60 % HDP.

### Proč právě 60 %?

Vládou dosud schválené a pravděpodobně ani další do budoucna chystané zvyšování daní naši ekonomiku nejspíš z recese nevytáhne. Výše veřejného dluhu, jakkoli jsou dluhy věcí nepříjemnou, přitom zřejmě není

největším problémem naší ekonomiky. Česká republika s vládním dluhem ve výši 44 % HDP totiž patří v rámci Evropské unie k těm méně zadluženým zemím. Za námi jsou přitom nejenom problémové Řecko (132 % HDP), Itálie (123 % HDP) a Portugalsko (112 % HDP), ale také prosperující státy jako Rakousko (74 % HDP), Německo (82 % HDP) nebo Francie (89 % HDP). Snižování schodku veřejných financí i za cenu likvidace hospodářské prosperity, o které se chaoticky a marně snaží naše vláda, asi nebude tím pravým receptem.

### Boj proti zadlužování chce vláda zahájit dalším zvýšením výdajů státního rozpočtu

Dáš-li úředníkovi funkci, vymyslí lejtro, dáš-li příležitost politikovi, vytvoří úřad či komisi. Nejinak tomu má být i tentokrát. Z důvodové zprávy k návrhu zákona vyplývá,

že ani zřízení Národní rozpočtové rady pochopitelně nebude zadarmo, ale že si vyžádá roční náklady ve výši zhruba 50 mil. Kč, které by se měly skládat z těchto položek:

- platy členů kolegia – asi 5 mil. Kč
- zaměstnanci kanceláře – podle podmínek pro platové poměry zaměstnanců ve veřejných službách – platy, pojistné, FKSP – celkem: asi 15 mil. Kč
- provozní výdaje – asi 12 mil. Kč (odhad nákladů na pronájem kancelářských prostor v Praze o velikosti zhruba 300 m<sup>2</sup>)
- ostatní – asi 10 mil. Kč

### Kalousek chce zestátnit veřejné zdravotní pojištění a peníze použít na úhradu deficitu státního rozpočtu

Návrh zákona určuje pravidla, kterými se státní instituce, územní samosprávné celky, ale i veřejné zdravotní pojišťovny budou muset řídit, pokud Národní rozpočtová rada označí veřejný dluh za vyšší než 40 %, 45 %, 48 % či 50 % HDP. **Pokud tedy například zadlužení bude v intervalu 45–48 % HDP, pak mimo jiné vláda předloží Poslanecké sněmovně návrhy rozpočtů zdravotních pojišťoven** (autor má patrně na mysli zdravotně pojistné plány) **na následující rok s výdaji nepřesahujícími výdaje schválené v předcházejícím roce. Zároveň vláda rozhodne, že nejméně 3 % výdajů schváleného státního rozpočtu budou vázána k úhradě deficitu státního rozpočtu. Toto by se mělo týkat**



ilustrační foto: www.shutterstock.com

i schválených plateb zdravotního pojištění za děti, důchodce a nezaměstnané, tedy za těch šedesát procent obyvatel, za které platí zdravotní pojištění stát. Pokud se zadlužení dostane do intervalu 48–50 %, pak vláda navíc doporučí Sněmovně schválení pouze vyrovnaných nebo přebytkových rozpočtů zdravotních pojišťoven. To by při poklesu plateb za tzv. státní pojištěnce nemohlo znamenat nic jiného než drastické snížení úhrad zdravotnickým zařízením, která by musela poskytování zdravotní péče dotovat. S takto nehorázným návrhem od pádu komunistického režimu v ČR ještě nikdo nepřišel.

### Heger proti Kalouskovi

Ministerstvo zdravotnictví uplatnilo v rámci tzv. vnějšího připomínkového řízení k návrhu zákona řadu zásadních připomínek.

### Připomínky ministra zdravotnictví akceptovány nebyly

Žádná ze zásadních připomínek uplatněných Ministerstvem zdravotnictví ČR nebyla předkladem vlády se návrhem zabývala na svém zasedání 16. 8. 2012, kdy k závěru nedospěla a projednávání zákona zatím přerušila. Ať již bude konečné stanovisko legislativců jakékoli, poslední slovo budou mít zákonodárci a nám nezbyvá než věřit, že pro schválení takového nesmyslu pan ministr Kalousek potřebnou ústavní většinu nesežene.

Milan Kubek



## Z připomínek Ministerstva zdravotnictví ČR vybíráme:

*„Předložený návrh ústavního zákona nekoresponduje se současně platnými a ani s připravovanými právními předpisy upravujícími činnost zdravotních pojišťoven (zákon o zdravotních pojišťovnách). Bilance systému veřejného zdravotního pojištění nemá prakticky téměř žádnou souvislost s vývojem veřejného dluhu definovaného v tomto návrhu ústavního zákona. Výše zadlužení vyhlášená Národní rozpočtovou radou může být výrazně pod hranicí 40 % HDP, a přesto může být systém veřejného zdravotního pojištění deficitní, nebo naopak může zadlužení překračovat 50 % HDP a současně může být systém veřejného zdravotního pojištění přebytkový s vysokými zůstatky z předchozích období a s meziročně rostoucími příjmy umožňujícími meziroční nárůst výdajů.*

*Ministerstvo zdravotnictví proto navrhuje, aby zdravotní pojišťovny provádějící veřejné zdravotní pojištění byly vyjmuty z působnosti navrhovaného ústavního zákona, který významným způsobem zasahuje do činnosti systému veřejného zdravotního pojištění.*

*Ministerstvo zdravotnictví požaduje, aby platby pojistného za tzv. státní pojištěnce nebyly, obdobně jako státem vyplácené důchody, používány k úhradě deficitu státního rozpočtu.*

*„Pojistné hradí stát každý kalendářní měsíc za cca 60 % pojištěnců veřejného zdravotního pojištění a toto pojistné tvoří významnou část příjmů celého systému. Pozastavení průběžného financování by vážně ohrozilo platební schopnost zdravotních pojišťoven, zejména v oblasti úhrad za poskytnutou zdravotní péči, a tato situace by vyvolala neřešitelné problémy jak u zdravotních pojišťoven, tak zejména u poskytovatelů zdravotní péče. Jeho negativní důsledky by pocítili i pojištěnci, kterým by se v některých případech nemuselo dostat odpovídající zdravotní péče z titulu nedostatku finančního krytí.*

*Zdravotní pojišťovny mohou v daném roce využít i finančních rezerv z minulých období, nemají tedy striktně rozpočtový charakter. V případě rozpočtu, který by byl ze zákona nepřekročitelný, by bylo nutné provést rozsáhlé změny zákonů v oblasti veřejného zdravotního pojištění a v podstatě celý sektor zdravotnictví by se stal rozpočtový, což by mělo dopad na poskytovatele zdravotních služeb i jiné soukromé subjekty.*

*Návrh ústavního zákona je neslučitelný s postavením systému veřejného zdravotního pojištění jako autonomního samosprávného systému a postup uvedený v tomto ustanovení je v praxi nerealizovatelný. S vysokou mírou pravděpodobnosti by nastala situace, že i ty zdravotní pojišťovny, které by měly přebytkovou bilanci, vysoké zůstatky na účtech základních fondů a jejich příjmy z pojistného by meziročně rostly, by přesto byly nuceny navrhnout rozpočet s výdaji nepřesahujícími objem výdajů schválený v předchozím roce (tzn. především úhrady za poskytnutou zdravotní péči).*

*Výdaje veřejného zdravotního pojištění nemají striktně rozpočtový charakter – jsou závislé na aktuální úpravě ve vyhlášece o stanovení hodnot bodu a výši úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění (vycházející z objemu vykázané zdravotní péče) a na legislativních změnách (DPH, úhrady očkování).*

*Omezení výdajů (státního rozpočtu) může být aplikováno pouze na platbu pojistného státem za zákonem stanovené skupiny pojištěnců, jejíž výši může v současnosti změnit pouze vláda svým nařízením. Snižování výdajů zdravotních pojišťoven je předmětem jiných opatření respektujících specifika tohoto sektoru a základní požadavek zajištění dostupné a kvalitní zdravotní péče pro všechny pojištěnce.“*

## Dojdeme od reformy až k formě?



**L**eckdo se už možná z a m y s - lel, proč i přes několikaleťtější vášnivě řečnění o reformě zdravotnictví nejsme dále. Je reforma jen zámlinkou pro další odstátňování

**majetku i vlivu? Proč nám život nadále komplikují rozporuplná opatření, zbytečné legislativní zmatky, nezralá sankční ustanovení, nejisté smlouvy s pojišťovnami, jejich údajná konkurence pěstěná kartelovými dohodami a fúzemi, hrozba redukcemi zařízení potřebných, tiché rozrůstání zařízení méně potřebných, bludné hledání jednotné elektronizace zdravotnictví, nejednotnost v pravidlech financování, arogance ve vztazích, ovšem i zvyšování poplatků, velmi odlišné doplátky v různých lékárnách, neurčité nadstandarty péče či státem pasené připlácení za lékaře? A to se ještě tiše spouští rozpouštění významného segmentu zdravotnictví, dosud řízeného státem, buď jen tak chaoticky do rukou ničích, nebo promyšleně do rukou něčích.**

Proč tedy nejsme dále, když se o reformu snažili už čtyři znalí ministři? Předpřipravený a energizující lékař MUDr. Tomáš Julínek, bez přípravy dáma s pravým viděním světa potřebných Ing. Daniela Filipiová, zastánkyně zdravotních sester a pragmatických neproměn z vlády odborníků Mgr. Dana Jurásková i zkušeně kamsi do neznáma manévrující koaliční lékař-organizátor doc. MUDr. Leoš Heger. Není vskutku divné, proč pod vedením ministrů a ministryň znalých pravého dobra už nejsme dále? Proč narůstá nespokojenost ve veřejnosti laické i odborné, mezi nemocnými i zdravotníky, a to i za situace, kdy naše medicína je stále srovnatelná s velmi vyspělou částí světa? Přijde snad ještě další a pravější mesiaš ohlásit už onu skutečnou reformní cestu? Troufám si tvrdit, že mesiaš nepřijde.

A navíc prolomím nevyslované tabu tvrzením, že prospěšná reforma už nebude!

Pokud budeme mít štěstí a zachováme zbytek paměti a rozumu, dopracujeme se dosavadní metodou pokusů a omylů k formě veřejného zdravotnictví, kterou tato společnost o stálých deseti milionech občanů potřebuje a unese. Tedy kterou nejen chce, ale i zaplatí. Pro efektivitu systému je lhostejné, zda je placeno z kapes veřejných, či vlastních, neboť obě vlastně jedno jsou a soukromé není automaticky efektivnější než veřejné. Neefektivně připlácet lze jistě neomezeně, hlavně na tanečky kolem. Na efektivní péči nezbytnou koněm tři sta miliardám teď připlácet netřeba. Rozpoznat pouhý taneček není tak nesnadné ani pro laiky, ale pro ty, kteří jsou placenými choreografy zdravotnického představení, je to přímo profesní povinnost.

Reforma zdravotnictví úspěšná ani na pohled být nemohla, protože rozbíjela a rozpouštěla, ale nic nového a skvělejšího ve struktuře služeb nevytvářela. Její úsilí mělo spíše směřovat ke klidnému rozvíjení dobrého v ještě lepší a k boji se vším plevelným. Východiskem, spíše než různá prohlášení stran a koalic, mělo být osvědčené *feng-šuej*, znamenající důraz na prostor, světlo, pořádek a hezký pocit pohody a zdraví. Tak se nestalo. Reforma nevzala nebo nechtěla vzít v úvahu dominanci lidských slabostí. Prostor prorůstá plevel. Plevel neefektivní pojišťovnické byrokracie, plevel zbytečné i chybné zákonotvorby, plevel zavádějících prohlášení, plevel podružností, plevel parazitujících kšeftařů, plevel dílčích a obecných disproporcí i nespravedlností, plevel nedůvěry zasévané horizontálně i vertikálně. A také plevel zbytečně kritického vnímání zdravotnictví ve veřejnosti, jakkoli bychom mohli být i při problémech docela rádi, že ho zatím aspoň v této podobě máme zachováno, neboť úplně obvyklé to ve světě není. Musíme se však přestat utloukat frázemi a programy s mylnými předpoklady. Hledejme stručnější hodnocení reality. Pokusím se pojmenovat čtyři okolnosti, jimiž se necháváme navádět a zavádět:

1. Nosí se imaginární boj proti korupci a bojují už všichni. S ní i proti ní. **Navrhují smířit se trvale s faktem, že v Čechách i na Moravě se kradlo a krást bude, poskytnete-li se k tomu příležitost.** Drobné zlodějiny

nahrazuje odklání ve velkém. Úkolem je tedy omezit příležitosti. Nelze měnit chování lidí jinak, než že se změni a ztíží podmínky pro darebnosti. Ztíží-li se podmínky pro zlodějnu, usnadní se podmínky pro zdárnější život. Zákony na to nestačí, respektive už počtem stačí, aby prokázaly, že stejně nestačí. Je třeba nastavit odborné samořízení zdola těmi, kteří sami předmětné dílo konají, aby se ohlídlí vzájemně a v odpovědnosti za svěřené se střídali. Jde o cestu řízení přirozenou a s menší byrokracií. Bohužel řízení už jen toho, co k řízení ještě zbude, neboť do soukromé intimity uchopeného a dále uchopovaného lze už snad vstoupit jen ironicky rozvinutím podpory soukromého zisku omezením podpory z veřejných zdrojů.

2. Je lékařů a zdravotnických zařízení moc, nebo málo? Utrpí redukcí více dostupnost, nebo indukce zbytečného a zbytečného? Kdo redukuje či indukuje lékaře a zařízení nezbytné? Je to snad volná ruka neexistujícího zdravotního trhu, nebo se tak děje z volné ruky či z ruky něčí sápadící se po opuštěných majetcích a příležitostech? **Navrhují smířit se trvale s faktem, že i objektivně zbytné či zbytečné zdravotnické zařízení pokládají jeho majitel i provozovatel za nezbytné.** Zbytnost si nepřizná majitel zbytečného zařízení ani ředitel zbytečné pojišťovny. Pud sebezáchovy je totiž přírodním pudem nejsilnějším a nedbá na efektivitu nebo novinové výzvy. Je tedy třeba oddělit zahrádky. Soukromé tužby živit soukromými zdroji, veřejná zadání živit veřejnými prostředky. Netřeba rušit či omezovat jedno nebo druhé. Jen oddělit záhumenky, aby touha po svobodném podnikání netrpěla a povinně placené priority se naplňovaly v míře potřebné, ne však nad míru.

3. Chce nemocný příliš, když žádá to nejlepší, nejmodernější, nejjinzerovanější? Má se ve svých nárocích uvědoměle mírnit a sám odhadnout, co pro jeho léčení postačí a jak veřejné finance nezatížit příliš? Dokáže odlišit, do čeho má investovat navíc, aniž by ho to zruinovalo, a do čeho neinvestovat, aniž by se tím rozhodnutím poškodil? **Navrhují smířit se trvale s faktem, že běžný pacient zpravidla optimum potřebné péče předem rozpoznat neumí.** Ve svém rozhodování je omezen, manipulovatelný a v nevýhodě. Je samozřejmě nemilé, když to nedokáže ani jeho ošetřující lékař a neshodne se ani lékařské grémium. Také proto je třeba stálého vzdělávání a diskusí nejen z pohledu odbornosti, ale i z pohle-

du ekonomické udržitelnosti systému. Ale zdůrazňuji, že diskusí výkonných lékařů, nikoli úředníků od pošt, zhrzených právníků, zneuznaných ekonomů, tiskových mluvčích nebo těch, kteří sami pomoc hledají, aniž ji mohou efektivně nabídnout. Samorízení a vzájemná kontrola mezi profesionály, pojištěná účetním limitem spotřeby, je asi tím současně možným optimem, jehož si můžeme dopřát, aniž bychom život trávil v pocitu permanentní krize a ústrků.

4. Jsou firmy zdravotněprůmyslového komplexu pijavicemi na bělostném těle lékařského altruismu? Ohrožuje nás pokrok stálým růstem nákladů? Existuje i pokrok, který proces zlevňuje? Kdy se dotkneme nebe, a kdy naopak vychutnáme ikarovské propady z přehřátí vosku, který už perutě neslepuje, nýbrž jen kape a šíří obavy jako gonorrhoea? **Navrhují smířit se trvale s faktem, že pokrok**

**v technologiích nelze zastavit a výrobce i prodejce chtějí vydělávat, aby přežili.**

Nebo aby doma nedostali vyhubováno, že na dovolenou se pojede jen na Lipno a škodovkou a nepoletí se vlastním ultralightem na pronajatý ostrůvek v Tichomoří. Přežít chce ostatně i charita, aniž musí zrovna vydělat. Ziskem je jí třeba jen pocit blaha, ale i proto je potřeba přežít. Hlavním rozporem nicméně zůstane, že zatímco pokrok v technologiích se nedá zastavit, pokrok v myslích ani v solidnosti konání lidí se nedá urychlit. Takže se i nadále napřed mnohé zakoupí, vyzkouší a vytěží, a až poté se pochopí a o užití správně rozhodne. Úkolem bude urychlovat pokrok v myslích těch, kteří rozhodují, aby rozhodovali správně. Někdy bude nutno urychlovat i odchod těch, kteří nerozhodují rádně. Nejen v zájmu pokroku, ale i v zájmu jeho udržitelnosti.

Asi jen na uvedených čtyřech pevných pilířích lidských slabostí lze pozitivně a už bez zbytečné kritiky stavět stabilní formu systému, která nahradí přechodné reformní cvičení. Forma to je struktura a pořádek v hlavách. Nebudeme zkoušet měnit člověka, který svou přirozenost nezměnil za tisíciletí, pokud kdy vůbec. Poplatkem ani příplatkem to nejde zcela jistě, úplatkem jen málo a na chvíli, doplatkem jen pro zúčtování v závěru roku.

Závěr nejlépe s motlitbou: *We-la tachlán le-nesjuna. Ela pacan min biša.* Původní aramejské sdělení, které badatelé lingvisté vykládají jako: „Nedej, aby nás oklamal povrch věcí, ale osvobod' nás od toho, co nás zdržuje.“ Navykli jsme však zjednodušenému překladu originálu této části Otčenáše ve znění: „Neuved' nás v pokušení, ale zbav nás od zlého.“

Prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSC.

## ZMĚNY PŘEVÁŽNĚ K HORŠÍMU Otevřený dopis ministři zdravotnictví

Vážený pane ministře, dovoluji si Vám sdělit pocity zdravotníků z periferie, i když tuším, že reakce nebude žádná a je to jen volání trosečníků v poušti. Mnohdy si říkáme: marnost nad marnost, škoda času, stejně se nic nezmění. Hlas „dělníků medicíny“ vox populi nebude vyslyšen, ale přesto Vám sdělím názor z praxe, ne od zeleného stolu.

Vážený pane ministře, dění ve zdravotnictví je přemírou nových administrativních pokynů, vyhlášek a zákonů dosti komplikované až depresivní (jak říkával pan prezident Havel, „panuje blbá nálada“), a to nejen pro poskytovatele.

Vyhláška o věcném a technickém vybavení je jistou komplikací, může vést k likvidaci mnoha ambulancí starších kolegů. Je to záměr? Zakoupení nových, mnohdy abundančních přístrojů, je finančně nákladné, rentabilita dlouhodobá, využitelnost sporadická a pro pojišťovny drahá. Substituce starších kolegů je problematická, zvláště u praktických lékařů a pediátrů. Kolegové z východní Evropy většinou berou pobyt u nás spíše jako přechodný, studijní, k přípravě na práci v západní Evropě či v zámoří.

Vyhláška o minimálním personálním obsazení, zvláště o pohotovostních službách, evokuje stav personální nouze, nehledě na ohrožení jak zdravotníků, tak pacientů.

Chápu, že je třeba provést jistou úpravu sítě zdravotnických zařízení, ale mělo by se jednat o racionální a reálný přístup k této problematice. Je třeba pěstovat lůžkovou péči na všech etážích, od té vrcholové až po základní. Medicína nejvyšší etáže je jistým zrcadlem kvality a úrovně zdravotnictví, ale nelze zanedbávat nižší struktury základní péče. Prosím Vás, nepokračujte v amerikanizaci našeho zdravotnictví privatizací. Zůstaňme v Evropě, kde jsou nemocnice v gesci spolkových zemí či kantonů, mimo FN a vědecké instituce. Mimoto je garantem zdravotní péče i stát, viz Velká Británie. V sousedním Rakousku je např. větší lůžkový fond než u nás. I v našich podmínkách je nutno

zachovat lůžkovou péči v podhorských a hůře přístupných oblastech. Důvodem jsou mimo jiné i stále častější kalamitní situace v zimních i letních měsících a turistické oblasti. Nelze nechat vzdálenější, hůře přístupné oblasti „na holičkách“. Ne vždy a všude může ZZS suplovat v dislokovaných oblastech menší nemocnice. Tyto malé nemocnice lze personálně zakomponovat i do větších nemocnic, třeba i parciálním úvazkem lékařů, což povede ke zvýšení erudice při řešení složitějších případů v těchto malých nemocnicích v případě kalamit či nouzových stavů. Navíc tyto nemocnice mohou svým lůžkovým fondem vypomoci větším nemocnicím v případě doléčování. Jistě by se nějaký reálný způsob spolupráce našel. Jedním ze základních kritérií stanovení sítě nemocnic by měla být dostupnost a spádovost.

Stále zdůrazňovaný aspekt ekonomizace zdravotnictví nelze paušalizovat. Rozvoj vědy a techniky v medicíně se jeví jako neomezený, stále progresivnější, ale možnosti ekonomické budou vždy omezené. Což je problém všech států. Je důležité vytvořit jistý kompromis a zvážit, kolik posledních technických a terapeutických hitů lze do našeho zdravotnictví uvolnit a v jakém rozsahu. V rámci solidárního systému zdravotního pojištění, který je realizován v celé Evropě, je nutno myslet i na tento aspekt, jak a kolik lze zaplatit. Jak jsem již uváděl, v rámci vyhlášky o technickém a věcném vybavení zdravotnických zařízení dojde použitelným abundantním technikou jen k dalšímu nárůstu výdajů.

VZP začala výraznou redukci pracovníků okresních poboček. Systém bude centralizován. Zatím je výsledkem tohoto procesu fakt, že dosud, tj. za 3/4 roku, není hotovo účetní vyrovnání za 2. pololetí roku 2011. Tuto činnost dříve úřednice na okresech zvládly za 4–5 měsíců. Při případných nejasnostech se dá v okresech vše rychle vyřídit telefonem, centralizací dochází k naprosté dehumanizaci činnosti. Nejhorší variantou by byla v dané době centrální elektronizace v pojišťovenském systému,

kteřá by byla pro mnohé zdravotnické subjekty likvidační a chaotická, protože není zatím v povědomí a komplexně připravena.

V poslední době často používané termíny ekonomizace, centralizace, elektronizace mi něco připomínají... Chybí snad ještě jen termín kolektivizace, ale po „americku“, tj. privatizace do systému řetězců a vytváření zdravotnických gigantů. Byla by to likvidace všeho individuálního a životaschopného. Za více než 35 let práce ve zdravotnictví jsem poznal, že systém našeho zdravotnictví včetně postgraduálního vzdělávacího procesu byl téměř jedinečný. Tak proč tolik experimentovat? Tento systém by se měl rozváznými, racionálními postupy kultivovat, a ne ho zničit zásahy ad hoc. Není také vhodné se uchýlovat k jednostranným populistickým řešením a nepřímo podporovat antagonismus mezi zdravotníky a pacienty. Ekonomický pojem „klient“, užívaný ve Vašem zákoně o zdravotních službách, je mi jako lékaři veskrze vzdálený.

Všechny změny je třeba komplexně projednávat ve spolupráci i se zdravotnickými organizacemi, ČLK a odbornými společnostmi.

Pro doplnění uvádím, že jsem nikdy nebyl příslušníkem žádné politické strany.

Vážený pane ministře, prosím Vás o přehodnocení některých nařízení vydaných jak ve vyhláškách, tak i v zákonech i nově připravovaných a o přihlídnutí k některým negativním jevům, které by mohly narušit vývoj a systém našeho zdravotnictví. To se týká i nově připravovaného zákona o zdravotních pojišťovnách. Snad nebudu jen naivním optimistou či permanentním pesmistou. Já nejsem tak důležitý, ale důležité je, aby systém našeho zdravotnictví pokračoval v úspěšné tradici dobré kvality a prestiže zdravotní péče, která je známa i v zahraničí.

Děkuji a s přáním pevného zdraví v úctě

MUDr. Mojmir Randula,

Svitavy



Ilustrační foto: archiv ČLK

## Díky akci „Děkujeme, odcházíme“ největší nárůst platů lékařů od listopadu 1989

„S politiky se většinou jedná dobře. S politiky, kteří jsou pod tlakem, se však vždy jedná o poznání lépe.“

**D**íky akci „Děkujeme, odcházíme“ si nemocniční lékaři v České republice vybojovali v loňském roce největší zvýšení svých platů v novodobé historii. Zaměstnanci státních nemocnic odměňování podle státních tarifních tabulek jsou na tom přitom v porovnání se svými kolegy z regionálních nemocnic stále lépe. Totiž zatímco ve státních nemocnicích vzrostly v loňském roce platy lékařů v průměru o 7451 Kč, tedy o 14,8 %, jejich kolegové ze soukromých a regionálních nemocnic se museli spokojit s nárůstem průměrné mzdy o 6291 Kč, tedy o 12,8 %. Obě skupiny však dosáhly v novodobé histo-

rii bezprecedentního nárůstu příjmů. Ukázalo se, že i ti politici, které vůbec nezajímá oprávněnost lékařských požadavků, dobře rozumí síle a odhodlání tuto sílu využít.

Pouhá pětina rozhodnutých a odvážných nemocničních lékařů dokázala vybojovat v čase ekonomické krize unikátní zvýšení platů a mezd nejenom pro sebe, ale i pro všechny své kolegy. Ach, jakých výsledků jsme asi mohli dosáhnout, kdyby se do protestní akce aktivně zapojilo více lékařů? Kdyby, chyby. V tomto případě toto úsloví platí beze zbytku. A ještě více nás může mrzet ta bohorovnost, s jakou se nemocniční lékaři smířili se skutečností, že vláda své další závazky vůči léka-

řům a zdravotníkům, stvrzené jejím jménem ministrem Hegerem v memorandu z února 2010, plnit nehodlá.

### Pokud bychom čekali na prosperitu, zvýšení platů bychom se nedočkali nikdy

Přehled vývoje průměrných platů nemocničních lékařů, zahrnujících kvůli metodickým chybám našich statistiků také přesčasovou práci včetně té nad limity povolené zákonem, ukazuje, že neexistuje žádná souvislost mezi stavem ekonomiky a příjmy lékařů. V letech 2007 a 2008, kdy seděl v křesle ministra zdravotnictví doktor Julínek, nebylo o ekonomické krizi v naší zemi ani vidu, ani slechu a reálné platy nemocničních lékařů se přitom propadaly vinou toho, že inflace byla vyšší než jejich nominální růst. Lékaři klesali na žebříčku profesí podle úrovně jejich odměňování za práci, neboť jejich platy rostly v porovnání s průměrnou mzdou v ČR pomaleji. Na zatím absolutní dno jsme se vinou politických rozhodnutí tehdejší vlády, která lékaře zaměstnance ignorovala, tak propadli v jinak ekonomicky úspěšném roce 2008. Tehdy průměrný plat lékaře ve státní nemocnici činil včetně přesčasové práce 45 781 Kč, tedy pouhých 203 % průměrné mzdy v ČR. Pro porovnání je třeba uvést, že akce „Děkujeme, odcházíme“, jakkoli jejího konečného cíle nebylo a bez dalších tvrdých protestů zřejmě ani nikdy nebude dosaženo, posunula lékaře na solidních 237 % celostátní průměrné mzdy. Přestože ještě nikdy v novodobé historii nebyly platy lékařů v porovnání s průměrnou mzdou v České republice tak vysoké, propast mezi nimi a platy lékařů například v sousedním Německu zůstává obrovskou.

### Falešná propaganda ministerstva zdravotnictví

V době jednání o zvýšení platů zdravotníků v letošním roce se ministerstvo zdravotnictví snažilo, a přiznejme si, že poměrně úspěšně, poštvat závistivé spoluobčany proti „hamižným“ lékařům. K této propagandě posloužily vedle poukazování na skutečná i domnělá pochybení lékařů také lživé informace o údajně více než dvacetiprocentním meziročním nárůstu lékařských platů. I když bylo zvýšení platů, které si lékaři díky akci „Děkujeme, odcházíme“ vybojovali, bezprecedentní, skutečnost byla přece jenom skromnější než ministerská propaganda. Zatímco průměrná mzda v ČR vzrostla rychleji, než tvrdilo ministerstvo, průměrný plat lékaře

Také u lékařů rostly rychleji platy než mzdy					
		2010	2011	+ Kč	+ %
Lékaři	plat	50 235 Kč	57 687 Kč	+ 7 451 Kč	+ 14,8 %
	mzda	49 223 Kč	55 514 Kč	+ 6 291 Kč	+ 12,8 %
SZP	plat	27 515 Kč	28 145 Kč	+ 630 Kč	+ 2,3 %
	mzda	23 397 Kč	23 678 Kč	+ 281 Kč	+ 1,2 %

Vývoj platů nemocničních lékařů s ohledem na míru inflace a průměrnou mzdu v ČR					
	Mzda v ČR	Plat lékaře	Nárůst platu lékaře	Inflace	Lékař/ průměr ČR
2004	17 466	37 077			212 %
2005	18 344	38 668	4,3 %	1,9 %	211 %
2006	19 546	42 287	9,4 %	2,5 %	216 %
2007	20 957	43 353	2,5 %	2,8 %	207 %
2008	22 593	45 781	5,6 %	6,3 %	203 %
2009	23 488	48 723	6,4 %	1,0 %	207 %
2010	23 951	50 235	3,1 %	1,5 %	210 %
2011 (odhad MZ)	23 989	61 037	21,5 %	1,9 %	254 %
2011 (realita ČSÚ)	24 319	57 687	14,8 %	1,9 %	237 %

zaostal za ministerskými odhady o čtyři tisíce korun, a ani zdaleka tedy nedosáhl oněch ministrem Hegerem neustále omílaných 61 tisíc.

## Na zrušení tarifních tabulek by doplatili všichni zaměstnanci

Průměrný měsíční plat zaměstnanců ve zdravotnictví odměňovaných podle platných předpisů o platu, tedy podle státních tarifních tabulek, v roce 2011 činil 29 188 Kč. Zaměstnanci odměňovaní podle platných předpisů o mzdě, tedy v organizacích neřídicích se státními tarifními tabulkami, pobírali průměrnou mzdu 24 740 Kč. Jejich příjem byl tak o 4448 Kč, respektive o více než 15 %, nižší. Asi nemůže existovat přesvědčivější důkaz oprávněnosti stanoviska odborů, které považují odměňování podle státních tarifních tabulek za pro zaměstnance výhodnější. Ostatně není náhodou, že systém tabulkových platů pro zaměstnance ve veřejném sektoru uplatňuje většina vyspělých států Evropské unie. Tarifní tabulky nebrání di-

ferenciaci v příjmech a umožňují odměnit schopnější a pracovitější zaměstnance. Na druhou stranu snižují pravděpodobnost nespravedlností a šikany, které bývají někteří zaměstnanci ze strany svých nadřízených vystaveni.

Tarifní tabulky však mají význam i pro zaměstnance organizací, které se jimi řídit nemusí. Vzhledem ke konkurenci na pracovním trhu totiž vytváří jakousi referenční hladinu, vůči které porovnávají své příjmy všichni zaměstnanci dané profese na trhu. Jinými slovy, pokud by třeba soukromý zaměstnavatel nabízel mzdu v porovnání se státní nemocnicí mnohem nižší, nikdo by za ni nebyl ochotný pracovat. Jestliže pan ministr Heger dokáže prosadit svůj zákon o univerzitních nemocnicích, který má rušit platnost tarifních tabulek pro dnešní fakultní nemocnice, pak na to doplatí nejenom zaměstnanci těchto nemocnic, ale sekundárně i jejich kolegové v ostatních nemocnicích.

Rozdíly mezi mzdou a platem jsou obecně nižší u těch profesí, kterých je na pracovním trhu

nedostatek. Zatímco lékaři ve státních nemocnicích mají plat v průměru o 2173 Kč, tedy o necelá 4 %, vyšší než jejich kolegové v ostatních nemocnicích, pak u zdravotních sester, kterých není na pracovním trhu nedostatek, je rozdíl v příjmech 4467 Kč a propad tak dosahuje 16 %. Zrušení tarifních tabulek by tedy odsákaly především zdravotní sestry.

## Sestry nebojovaly, a tak nic nedostaly

Zatímco lékaři v roce 2010 za své platy bojovali, zdravotní sestry zůstaly pasivní a do protestů se nezapojily. Je tedy logické, že zatímco lékaři si vybojovali zvýšení svých příjmů, i když zdaleka ne na takovou úroveň, aby již neměli důvod odcházet za lépe placenou prací do zahraničí, zdravotní sestry nedostaly prakticky vůbec nic. Zcela jinou kapitolou je však letošní rok, pro který vláda slíbila desetiprocentní nárůst příjmů nejenom lékařům, ale také ostatním zdravotníkům, aby zcela „spravedlivě“ podvedla všechny.

Milan Kubek

VELICHOVKY  
S.P.A. 1897

Lázně Velichovky a. s. přijme lékaře na pozici:  
**PRIMÁŘ/KA – VEDOUČÍ LÉČEBNĚHO ÚSEKU**

Lázně Velichovky a. s., soukromé zdravotnické zařízení poskytující lázeňskou péči s důrazem kladeným na profesionalitu, individuální péči a respektování individuálních potřeb klienta, v současné době obsazuje pracovní pozici primář/ka – vedoucí léčebného úseku. Předpokládaný termín převzetí primariátu je od 1. 1. 2013.

### Náplň práce:

- Manažerská činnost – vedení léčebného úseku
- Odborná lékařská léčebná péče o klientelu lázní
- Úzká spolupráce s managementem společnosti v oblasti získávání nových obchodních příležitostí
- Vytváření a upevňování vztahů se spolupracujícími zdravotnickými zařízeními a zdravotními pojišťovnami
- Spoluzodpovědnost za vytváření obchodní politiky společnosti
- Individuální lékařské poradenství, konzultace výsledků vyšetření včetně návrhů další léčby
- Vedení lékařské dokumentace (elektronicky i ve fyzické formě)
- Příprava lékařských zpráv, doporučení atp.
- Práce v interním informačním systému

### Požadavky na kandidáta:

- Platná licence pro výkon vedoucího lékaře a primáře ve zdravotnickém zařízení vydaná ČLK
- VŠ lékařského směru
- Výhodou atestace v oblasti RFM, resp. FBLR či blízkých oborů
- Specializovaná způsobilost v oboru dle zákona 95/2004 Sb.
- Znalost cizích jazyků výhodou (angličtina)
- Uživatelská znalost práce na PC v prostředí MS Windows
- Vybíratelné komunikační dovednosti a klientsky orientovaný přístup
- Řidičský průkaz

### Nabízíme:

- Zaměstnání v příjemném lázeňském prostředí
  - Motivující finanční ohodnocení
  - Zaměstnanecké benefity (stravování, penzijní připojištění, životní pojištění)
  - 5 týdnů dovolené
  - Možnost dalšího vzdělávání a profesního růstu
  - Možnost ubytování v areálu lázní – služební byt
  - Osobní vůz pro služební i osobní potřebu
- V případě, že vás naše nabídka zaujala a splňujete naše požadavky, odešlete nám prosím svůj profesní životopis (CV) spolu s motivačním dopisem na adresu: [info@velichovky.cz](mailto:info@velichovky.cz) nebo nás kontaktujte telefonicky na 491 889 101. Poskytnutím svých osobních údajů zahrnutých do profesního životopisu (CV) dává odesílatel souhlas k jejich zpracování a uchování v plném rozsahu v personální databázi společnosti Lázně Velichovky a. s., v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., a to na dobu do písemného odvolání tohoto souhlasu.

## Komora nesouhlasí se změnou způsobu úhrady vyšetření těhotných

**Z**ástupci ambulantních gynekologů se v rámci dohodovacího řízení o úhradách péče pro rok 2013 dohodli se zdravotními pojišťovnami na revoluční změně ve způsobu úhrady screeningových vyšetření u těhotných.

Gynekologem indukovaná péče o těhotné v odbornostech 208 (lékařská genetika), 302 (dětská kardiologie), 809 (zobrazovací metody) a 816 (laboratoř lékařské genetiky) by již neměla být zdravotnickým zařízením hrazena přímo zdravotní pojišťovnou, ale prostřednictvím indukujícího gynekologa z prostředků, které tento lékař od pojišťovny obdrží (tzv. fund holding). Gynekologové by přitom měli v prvním roce mít k dispozici peníze na úrovni 75 % celostátního průměru úhrady za screeningová vyšetření odborností 208 a 816 (genetika) a ve výši 90 % celostátního průměru úhrady za screeningová vyšetření odborností 302 (dětská kardiologie) a 809 (zobrazovací metody).

Dohoda ambulantních gynekologů s pojišťovnami zasahuje do financování péče v jiných segmentech, přičemž zástupci dotčených odborností s ní zásadně nesouhlasí a varují před zhoršením prenatalní péče.

Realizace návrhu by nejenom ohrozila kvalitu péče o těhotné, ale přinesla by obrovské komplikace i samotným gynekologům, kteří by museli složitě vyjednávat s ostatními zdravotnickými zařízeními o tom, kdo a za jakou cenu jim bude ochoten screeningová vyšetření provádět. Řada gynekologů, kteří se dnes možná těší, jak si díky omezení množství indikovaných vyšetření přivydělávají, by tak mohla splakat nad výdělkem poté, až by zjistila, že paušály nabízené pojišťovnami by jim na zaplacení potřebných vyšetření v nových podmínkách volného dohadování cen s lékaři zajišťujícími vyšetření nemusely vůbec stačit. Ostatně kde berou gynekologové jistotu, že pojišťovny, které v prvním roce nabízejí 75 %, respektive 90 % celostátních nákladů, tento paušál v letech následujících nezačnou omezovat? Pokud by totiž měly v úmyslu něco jiného, proč by na tuto dohodu s ambulantními gynekology přistupovaly? Zdaleka největší

nebezpečí by však pro soukromé gynekology vyplývalo z pokusu či ekonomické nutnosti omezovat počet screeningových vyšetření. Nejenom morální, ale především právní zodpovědnost v případě narození postiženého dítěte, kterému by šlo zabránit, nebo alespoň včasnou léčbou jeho následky zmírnit, proměňuje na první pohled možná lákavou dohodu ve smrtelnou past nalíčenou na lékaře zdravotními pojišťovnami.

Návrh na změnu způsobu úhrady vyšetření indukovaných gynekology v rámci péče o těhotné projednala na svém zasedání 6. září 2012 Vědecká rada ČLK. Podle jejími členy jednomyslně schváleného stanoviska by realizace návrhu byla pro pacienty nebezpečnou změnou.

Předseda Sdružení soukromých gynekologů Vladimír Dvořák se stanoviskem komory nesouhlasí. „Zdravotnická zařízení křičí, protože jim může poklesnout příjem. Odvolávat se na medicínské důvody je ale úsměvné. Počet gravidních žen vyšetřených genetikem je nejvyšší na světě. Chceme jen odbourat nadbytečná vyšetření, a to i v zájmu komfortu těhotných,“ hájí dohodu Dvořák.

*Vědecká rada ČLK projednala na svém zasedání návrh na změnu způsobu úhrady vyšetření indikovaných gynekology v péči o těhotné. Návrh, na kterém se v rámci Dohodovacího řízení o úhradách zdravotní péče pro rok 2013 shodli soukromí ambulantní gynekologové se zdravotními pojišťovnami, aniž by získali souhlas zástupců dotčených odborností (dětská kardiologie, lékařská genetika, zobrazovací metody), přináší pro pacienty nebezpečnou změnu, podle které by vyšetření těhotných již nehradily zdravotnickým zařízením přímo zdravotní pojišťovny, ale indikující gynekologové z finančního rozpočtu placeného jim zdravotními pojišťovnami formou tzv. agregované platby.*

*Vědecká rada považuje snahy zavádět tento princip (tzv. fund holding) úhrady zdravotní péče do našeho zdravotnictví za velice nebezpečné, neboť by lékaři byli pozitivně finančně motivováni k omezování péče o své pacienty. Zavedení tohoto principu by vytvořilo obrovský tlak na lékaře, aby opustili etické principy svého povolání, což by v konečném důsledku ohrozilo pacienty.*

*Zavádění tohoto způsobu úhrady screeningových vyšetření v péči o těhotné ženy, kdy bude gynekologem indikována péče o těhotné v odbornostech lékařská genetika, dětská kardiologie, laboratoř lékařské genetiky a radiologie a zobrazovací metody (sonografie) hrazena z fondu spravovaného indikujícím lékařem, by s velkou pravděpodobností snížilo dosavadní špičkovou úroveň prenatalní péče v našem státě. Realizace tohoto návrhu by nevedla k úsporám veřejných prostředků, ale naopak ke zvýšení výdajů zdravotního i sociálního systému v souvislosti s nárůstem počtu dětí narozených s vrozenými vývojovými vadami.*

*Lékařská komora nemůže souhlasit s tímto útokem na autonomii lékařů v jejich rozhodování o způsobu léčení pacientů. Lékaři nemohou být ekonomicky závislí na tom, kolik peněz ušetří na svých pacientech. Porušení tohoto etického imperativu, který hájí všechny profesní lékařské samosprávy na světě, by mohlo medicínu zavést na scesti a poškodit pacienty.*

Rovněž ministr zdravotnictví Leoš Heger je této změně nakloněn. Podle ředitele jeho tiskového odboru Vlastimila Sršně to vnímá jako pozitivní krok. „Jedná se o analogický přístup, který se před lety začal aplikovat ve stomatologické péči. Došlo tím ke zvýšení kvality a zároveň k racionalizaci celého systému,“ uvedl v reakci na stanovisko Vědecké rady ČLK pan Sršeň.

**Představenstvo komory se na svém zasedání 14. 9. 2012 ztotožnilo se stanoviskem Vědecké rady. ČLK v této souvislosti varuje před rizikem zhoršení v ČR dosud špičkové prenatalní péče.**

**Komora nemůže souhlasit s útokem na autonomii lékařů v jejich rozhodování o způsobu léčení pacientů. Lékaři nemohou být ekonomicky závislí na tom, kolik peněz ušetří na svých pacientech. Při rozhodování o způsobu léčby a diagnostiky musí být pro lékaře prioritou zdravotní stav pacienta a jeho prospěch, nikoli důvody ekonomické. Porušení tohoto etického imperativu, který hájí všechny profesní lékařské samosprávy na světě, by mohlo lékaře i medicínu zavést na scesti a poškodit pacienty.**

**ČLK vyzývá ministra zdravotnictví Hegera, aby při tvorbě tzv. úhradové vyhlášky tuto nebezpečnou dohodu zdravotních pojišťoven a soukromých ambulantních gynekologů v zájmu bezpečnosti pacientů nerespektoval.**

Milan Kubek



# Nabídka spolupráce ministerstvu zdravotnictví

**Vážené kolegyně a kolegové,**

v souvislosti s hromadnými otravami metylalkoholem, ke kterým v těchto dnech v České republice docházelo a stále dochází, nabídla Česká lékařská komora Ministerstvu zdravotnictví ČR spolupráci a pomoc při informování lékařů. Ministr zdravotnictví dr. Heger nabídku přijal. Aktuální informace naleznete na stránkách ČLK: [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz).

S pozdravem

Milan Kubek, prezident ČLK

## Dopis prezidenta ČLK ministru zdravotnictví doc. Hegerovi

Vážený pane ministře,

v souvislosti s hromadnými otravami metylalkoholem, ke kterým v těchto dnech v České republice docházelo a stále dochází, obracím se na Vás tímto jménem České lékařské komory s nabídkou spolupráce a pomoci při informování lékařů.

Česká lékařská komora Vám tímto nabízí pro aktuální a objektivní informování lékařů nejenom prostor v časopise Tempus, který dostávají všichni lékaři v České republice, ale především též na svých internetových stránkách a dále pak i možnost oslovit přímo hromadnou korespondencí cca 15 tisíc lékařů, jejichž e-mailové adresy má ČLK k dispozici.

S uctivým pozdravem

MUDr. Milan Kubek, prezident České lékařské komory

V Praze dne 17. 9. 2012

## Odpověď ministra zdravotnictví

Vážený pane prezidente,

odpovídám na Vaš dopis ze dne 17. září 2012 a děkuji Vám za nabídku spolupráce při operativním poskytování aktuálních informací odborné veřejnosti – členům České lékařské komory v souvislosti se zvýšeným výskytem intoxikací metylalkoholem v České republice v poslední době.

Dovoluji si Vám zaslat v souhrnu aktuální informace k současné situaci a ponechávám na Vašem zvážení rozsah jejich využití Českou lékařskou komorou.

Zároveň bych rád Vaším prostřednictvím poděkoval všem lékařům, kteří svým úsilím a péčí přispívají k minimalizaci počtu úmrtí a poškození postižených pacientů.

S pozdravem

Doc. MUDr. Leoš Heger, ministr zdravotnictví

V Praze dne 19. září 2012



## DOPORUČUJEME VIP POJIŠTĚNÍ

Na právní kancelář České lékařské komory se opakovaně obracejí nejen soukromí lékaři jako fyzické osoby, ale v poslední době i větší obchodní společnosti provozující lékařskou praxi s tím, že jejich pojistitel, což v konkrétním případě je i renomovaná zahraniční pojistovna, odmítl pojistné plnění (protože škoda byla způsobena povahou použité věci, VIP pojistovna pro členy ČLK zpravidla tuto žádost neodmítne, a pokud by se takto zachovala, bude okamžitě jednáno s vedením této pojistovny na úrovni vedení ČLK a právní kanceláře ČLK. Zatím vždy, pokud nastal problém s pojistným plněním a Česká lékařská komora oslovila smluvního partnera zajišťujícího VIP pojištění pro členy ČLK, došlo k rozumné dohodě a případně k úpravě stanoviska našeho smluvního pojistitele.

O to více se někdy podivujeme, když se na nás obracejí poskytovatelé zdravotních služeb s tím, že jejich pojistitel přistupuje neseriózně k vyřízení pojistné události. Samozřejmě neznáme pojistné podmínky jejich pojistitele a je nám známo, že v některých pojistných podmínkách nalezneme řadu „pojišťovacích pastí“, kdy lze pojistné plnění odmítnout

společnosti a další obchodní společnosti s majetkovou účastí alespoň jednoho člena ČLK.

Pokud poskytovatel zdravotních služeb, který je účasten na VIP pojištění pro členy ČLK, sám doporučí, aby pacientovi bylo odškodnění poskytnuto, například proto, že škoda byla způsobena povahou použité věci, VIP pojistovna pro členy ČLK zpravidla tuto žádost neodmítne, a pokud by se takto zachovala, bude okamžitě jednáno s vedením této pojistovny na úrovni vedení ČLK a právní kanceláře ČLK. Zatím vždy, pokud nastal problém s pojistným plněním a Česká lékařská komora oslovila smluvního partnera zajišťujícího VIP pojištění pro členy ČLK, došlo k rozumné dohodě a případně k úpravě stanoviska našeho smluvního pojistitele.

O to více se někdy podivujeme, když se na nás obracejí poskytovatelé zdravotních služeb s tím, že jejich pojistitel přistupuje neseriózně k vyřízení pojistné události. Samozřejmě neznáme pojistné podmínky jejich pojistitele a je nám známo, že v některých pojistných podmínkách nalezneme řadu „pojišťovacíh pastí“, kdy lze pojistné plnění odmítnout

a škoda jde zcela k tíži poskytovatele zdravotní služby. Jsme přesvědčeni, že takové mezery v pojistných podmínkách stanovených pro VIP pojištění členů ČLK neexistují, neboť tyto pojistné podmínky prošly opakovanou důkladnou kontrolou ze strany právní kanceláře České lékařské komory.

Na dotaz, jak máme postupovat, když náš pojistitel odmítá pacientovi poskytnout náhradu škody, ač podle našeho přesvědčení na ni pacient má nárok (v případě škody způsobené povahou použité věci má tento nárok i při zcela správném odborném postupu), musíme tedy odpovědět tak, že nezbude, než aby pacient podal občanskoprávní žalobu proti poskytovateli zdravotní služby, a až po pravomocném rozhodnutí soudu bude možno podat případně žalobu na pojistitele, aby poskytl pojistné plnění (ovšem za předpokladu, že jeho pojistné podmínky případ nevylučují z pojistného krytí).

**Zásadní radou však je změnit pojistitele a zvolit si VIP pojištění pro členy ČLK.**

JUDr. Jan Mach, ředitel právní kanceláře ČLK



## Úhrada nákladů za lékařské vyšetření vyžádané Policií ČR

**C**eská lékařská komora obdržela od Policejního prezidia ČR stanovisko Nejvyššího soudu ČR k rozhodování soudů ve věcech náhrady nákladů vzniklých Policií ČR v souvislosti s vyžádáním odborného vyšetření, jehož obsahem je odběr biologického materiálu a následné vyšetření zjišťující obsah alkoholu nebo návykové látky u osoby, která je povinna se takovému vyšetření podrobit.

Povinnost poskytovatele zdravotních služeb provést odběr biologického materiálu a následně odborné lékařské vyšetření zjišťující obsah alkoholu nebo jiné návykové látky u osoby, která je povinna se tomuto vyšetření podrobit, vyplývá z ust. § 16 odst. 5 a 6 zák. č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, v platném znění.

Osoby, které jsou povinny se tomuto vyšetření podrobit, jsou vymezeny v ust. § 16 odst. 2 a 3 tohoto zákona takto: *Orientačnímu vyšetření a odbornému lékařskému vyšetření zjišťujícímu obsah alkoholu nebo jiné návykové látky je povinna se podrobit osoba, u níž se lze důvodně domnívat, že vykonává činnosti, při níž by mohla ohrozit život nebo zdraví svoje nebo dalších osob nebo poškodit majetek pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky, a dále osoba, u které je důvodné podezření, že přivodila jinému újmu na zdraví v souvislosti s požitím alkoholického nápoje nebo jiné návykové látky.*

Ze stanoviska Nejvyššího soudu ČR:

**Prokáže-li se při odborném lékařském**

*vyšetření osob, které vykonávají činnost, při níž by mohly ohrozit život nebo zdraví svoje anebo dalších osob nebo při níž by mohly poškodit majetek, přítomnost alkoholu nebo jiné návykové látky, vzniká právo na náhradu nákladů vyšetření biologického materiálu, vyšetření, ošetření a následného pobytu na záchytné stanici proti vyšetřovanému tomu zdravotnickému zařízení, které tyto úkony provedlo. Česká republika – Policie České republiky má v takovém případě právo na náhradu dopravy do zdravotnického zařízení, jestliže tam vyšetřovaného skutečně dopravila.*

Ze stanoviska NS ČR vyplývá, že vyšetřovaný pacient je povinen zdravotnickému zařízení uhradit náklady vyšetření biologického materiálu, vyšetření, ošetření a případně i pobytu na záchytné stanici, pokud se vyšetřením prokáže přítomnost alkoholu nebo návykové látky. V tomto případě nemůže zdravotnické zařízení úhradu nákladů požadovat od České republiky – Policie ČR.

Naopak, pokud se vyšetřením biologického materiálu neprokáže přítomnost alkoholu nebo návykové látky, hradí náklady tohoto vyšetření ten, kdo vyšetření požaduje, je-li to Policie ČR, pak tedy Česká republika – Policie ČR, může to být i obecní policie, zaměstnavatel, Český úřad bezpečnosti práce apod.

Odmítnutím splnění povinnosti provést vyšetření biologického materiálu na žádost Policie ČR by se lékař, případně poskytovatel zdravotních služeb, dopouštěl protiprávního jednání – přestupku. Konkrétně by lékař tímto postupem naplnil skutkovou podstatu přestupku proti pořádku ve státní správě a přestupku proti pořádku v územní

samosprávě dle ust. § 46 zák. č. 200/1991 Sb., o přestupcích, v platném znění.

Ust. § 46 odst. 1 zák. č. 200/1991 Sb., v platném znění, stanoví, že přestupkem je porušení povinností stanovených zvláštním předpisem, přičemž zák. č. 379/2005 Sb., v platném znění, jenž stanoví povinnost provést vyšetření biologického materiálu, je nutno chápat jako zvláštní předpis. Za tento přestupek může být uložena pokuta až do výše 30 000 Kč.

Odpovědnost za tento přestupek nese v případě odmítnutí splnění zákonné povinnosti lékař, který žádosti Policie ČR nevyhoví.

Pokud lékař odmítne provést odběr a vyšetření biologického materiálu na základě interního pokynu nadřízeného, lze dovodit odpovědnost toho, kdo tento příkaz vydal. Pokud vedení zdravotnického zařízení vydá příkaz, jehož obsahem je odmítnutí vyšetření biologického materiálu na žádost Policie ČR, je nezbytné, aby byl příkaz vyžádaný v písemné formě pro případ budoucího prokázání, že lékař postupoval podle tohoto interního předpisu, a to i navzdory skutečnosti, že takovýto interní předpis je v rozporu se zákonem. Pro úplnost uvádíme, že za porušení povinnosti uložené právnické osobě odpovídá podle zák. č. 200/1991 Sb., v platném znění, ten, kdo za právnickou osobu jednal nebo měl jednat, a jde-li o jednání na příkaz, ten, kdo dal k jednání příkaz.

Ustanovení Nejvyššího soudu ČR stává zdravotnická zařízení do situace, kdy úhradu nákladů spojených s vyšetřením biologického materiálu nárokuje zdravotnické zařízení u pacienta v případech, kdy vyšetření prokáže přítomnost alkoholu nebo návykové látky. Neprokáže-li se vyšetřením přítomnost alkoholu nebo jiné návykové látky, hradí náklady vyšetření ten, kdo jej v souladu se zákonem nařídil, byla-li to Policie ČR, pak Česká republika – Policie ČR. Lze se důvodně obávat, že tímto postupem vzniká zdravotnickým zařízením další administrativní i finanční zátěž, která bude spojena s vymáháním úhrad nákladů za vyšetření biologického materiálu. Lze si jistě představit postup, kdy by tato vyšetření hradila Česká republika, která by posléze takto vynaložené prostředky vymáhala po konkrétních osobách, aby nebyla zatěžována zdravotnická zařízení, jež jsou povinna vyšetření provést. Bohužel závěrem nezbývá než konstatovat, že je nutno postupovat v souladu se zákonem, v rozsahu výše citovaného stanoviska Nejvyššího soudu ČR.

V případech dotazů kontaktujte právní kancelář ČLK.

**Mgr. Daniel Valášek**, právní kancelář ČLK

# Knihovna zdravotnické legislativy

**L**egislativa upravující oblast zdravotnictví je poměrně často novelizována, čímž se stává pro lékaře velmi nepřehlednou.

Najít aktuální právní úpravu bývá pro lékaře časově náročné, avšak výsledek je mnohdy nejistý z hlediska aktuálnosti nalezeného předpisu.

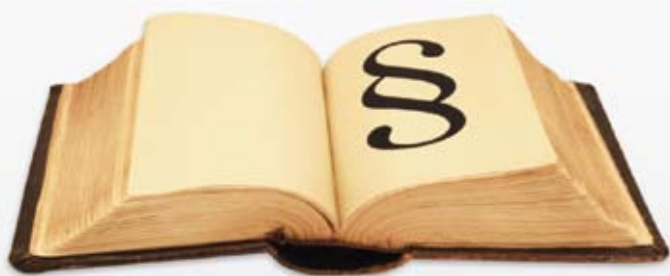
Právní kancelář ČLK poměrně často vyřizuje žádosti lékařů o zaslání platného zákona, vyhlášky a dalších předpisů. Již zmíněná nepřehlednost a častá novelizace právní úpravy nás přivedla na myšlenku vytvořit vlastní knihovnu zdravotnické legislativy. Představenstvo ČLK s tímto projektem vyslovilo souhlas.

Knihovna zdravotnické legislativy bude od 4. 10. 2012 dostupná na webu ČLK ([www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)). Na úvodní straně v prvním sloupci bude umístěn banner s logem Knihovna zdravotnické legislativy. Rovněž lze knihovnu nalézt v sekci Pro lékaře / Knihovna zdravotnické legislativy.

Knihovna bude členěna s ohledem na jednotlivé oblasti medicínského práva, kdy jednotlivé oblasti budou obsahovat aktuální právní úpravu s krátkým komentářem k jednotlivým předpisům. Komentáře a správu knihovny zajišťuje právní kancelář ČLK.

**Milan Kubek**, prezident ČLK,  
**Zdeněk Mrozek, Ph.D.**, viceprezident ČLK

## KNIHOVNA ZDRAVOTNICKÉ LEGISLATIVY



# Začala Univerzita medicínského práva ČLK

V úterý 2. 10. 2012 se uskutečnila v prostorách velké zasedací místnosti sídla ČLK v Praze první lekce dlouho připravované a avizované Univerzity medicínského práva ČLK. Zúčastnilo se jí přes 60 posluchačů. Kapacita univerzity byla zcela naplněna již několik týdnů před samotným jejím zahá-

jením a spousta zájemců, kteří odeslali svou přihlášku po naplnění kapacity, musela být s velkou lítostí odmítnuta. Tématem první lekce byl „System a přehled právních předpisů medicínského práva a dalších souvisejících právních předpisů (trestních, občanskoprávních, správních) – co kde najdeme“.

Problematiku přednášeli lektori JUDr. Jan Mach, Mgr. Aleš Buriánek a MUDr. Mgr. Dagmar Záleská. V průběhu podzimu 2012 budou posluchači absolvovat ještě další 3 lekce. Bližší informace k projektu lze najít na webových stránkách ČLK.

**Mgr. Miloš Máca**



## Ad titulní strana Tempus medicorum 7/8

Jsem velmi znechucena proticírkevní propagandou hrubě bolševického rázu, ke které se uchýlil časopis Tempus medicorum, a prosím o okamžité ukončení jeho zasilání. Nemám o tuto propagandu zájem, útoků proti věřícím a duchovním a lži o církvích jsme si za bolševika užili vrchovatě. Nyní se zřejmě tato levá vlna vrací a hraje na strunu české závisti, primitivismu a nulových znalostí historie.

Právě církve zde zakládaly a provozovaly špitály, chudobince a sirotčince. To autora kresby zřejmě soudružka učitelka nenaučila. Právě členové církvi i dnes umí dobře a s láskou pečovat o nemocné, postižené a umírající, na rozdíl od zoufalé, mnohdy až nulové péče státní. Útok proti duchovním zveřejněný na stránkách Tempusu je nechutný a primitivní. Navíc v dalším čísle tuším pan Kubek vysmívá ty, kteří s útokem nesouhlasí, a v duchu těch nejhorších komunistických tradic varuje před „náboženskými fanatiky“. Ano, to je to, co této zemi hrozí nejméně. Komunisti věru a věřící tvrdě pronásledovali po 40 let a novodobá levice v tom úspěšně pokračuje. Potlačení náboženství a zničení morálky se pak zrcadlí v tom, jak tato země nyní vypadá. A plodí nám lidi typu Ratha a spol. Že nenapišete něco o nich, že.

Takový poctivý představitel novodobého českého ateismu. Hlavně že není náboženským fanatikem.

Děkuji, že mě s Vaší komunistickou nenávistnou propagandou nebudete nadále obtěžovat, a prosím o okamžité ukončení zasilání „časopisu“. Děkuji za pochopení. Bohužel vystoupit z komory nesmím, ihned bych to po tomto pamfletu učinila.

**MUDr. Věra Dudková,**

soukromý PL pro dospělé, Praha-západ

Vážený pane doktore Kubku, pečlivě sleduji na stránkách časopisu Tempus medicorum diskuse k církevním restitucím. Po přečtení editorialem jsem se rozhodla Vám napsat. Chtěla bych jen upozornit na to, že finanční vyrovnání s církvemi po 20 letech není žádným darem od státu ani nepoškodí důchodce nebo rodiny s dětmi, ale že dojde jen k částečné náhradě toho, co bylo skutečnou loupeží století – totiž vyvlastnění majetku v roce 1948. Tehdy došlo k vyvlastnění majetku církve bez náhrady ani nebyl pořízen soupis vyvlastněného majetku. KDE VZÍT NA TO PENÍZE, když pokladna je prázdná?

Počítejte se mnou: Stát zadržuje majetek církví už 64 let. Přitom čerpá z hospodaření s církevním majetkem 3 miliardy Kč ročně. Na platy duchovních vydává pouze 1,45 miliardy ročně. Takže přebytek zůstává státu ve výši 1,55 miliardy Kč ročně. (Výpočet provedla Národohospodářská fakulta VŠ ekonomické.)

Kolik je to za 64 let? To by ovšem stát musel hospodařit bez finančních tunelů, bez vytunelování bank (např. za vytunelování Investiční a poštovní banky budou platit nejen současníci, ale i budoucí generace).

Četla jsem všechny příspěvky v rubrice Napsali jste. Nenašla jsem tam žádnou netolerantnost, žlučovitost nebo paranoidní útoky. Pokud voláte po svobodě slova, měl byste ji také dopřát ostatním. Souhlasím s tím, že staré křivdy nelze napravovat pácháním křivd nových. Bližší informace se můžete dozvědět na webových stránkách s úplným zněním návrhu zákona o církevních restitucích (odstavec Deset důvodů, proč přijmout zákon o církevních restitucích). Tam se dozvíte, co jste zřejmě nikdy nečetl, a proto chci věřit, že Vaše výroky nezpůsobuje zloba, ale pouze neznalost.

Není přece férové působit na city důchodců, rodin s dětmi a sociálně slabých tím, že budou neustále bombardováni nesprávnými údaji. Jednou to je převod majetku Vatikánu nebo prolomení Benešových dekretů atd. Na příslušné webové stránce se můžete dozvědět, jak se tyto údaje zakládají na pravdě nebo na nepravdě.

**MUDr. Jana Pavelová,**

Ostrava-Poruba

Vážený pane doktore Kubku, po přečtení Vašeho editorialem, a hlavně po uveřejnění názorů a invektiv některých kolegů v posledním čísle Tempus medicorum bych Vám rád vyjádřil podporu a poděkování za odvahu, se kterou časopis řídíte a píšete.

Někteří lidé už ani nedovedou být nad věcí, hledají konflikt, ne úsměv. Český národ ani v dobách komunistické nesvobody, trvajících „pouhých“ 40 let, neztratil humor a vtipům na režim a VB se zasmáli nejen komunisti, ale i esenbáci. Nyní dobrý vtip trefí několik fanatiků, kteří by i dnes byli schopni upálit Jana Husa, jinak si neumím vysvětlit tu sprostotu a vulgaritu v reakcích, zvláště těch tří prvních pisatelů. Postrádají soudnost a znalost historie. Jak katolická církev k majetku přišla i to, jak 300 let důsledně ideologicky, a především majetkově rekatolizovala český národ. Považuji se také za katolíka, ale s restitucemi z principu souhlasit nemohu.

Myslím, že nemá cenu připomínat, že v obraze nejde o kritiku nebo zesměšňování kněží, nejde o zpochybňování jejich obětavosti atd. Tady jde přece o politiku nejvyšších představitelů katolické církve. Stejně jako kritika politiky MZD nemůže být chápána jako kritika práce lékařů u lůžka. Moc Vás prosím, už nic nekomentujte, neomlouvejte, je to pod úroveň toho, čemu se říká demokracie. Jsou prostě lidé s ti-

**TEMPUS  
MEDICORUM**  
ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

**DALE V TOMTO ČÍSLE:**  
Co mohou lékaři očekávat v roce 2013?  
Začíná příprava dalšího protestu lékařů  
Neprůhledné platby pojišťoven maskují tunelování  
Spolek českých lékařů oslavil 150. výročí  
Novým prezidentem Slovenské lékařské komory je Marian Kotár  
Omezování výdajů na zdravotnictví se vymstí  
Rozdíl mezi trestním oznámením a trestním státním

**Univerzita medicínské  
práva ČLK startuje 2. 10. 2012**  
Podrobné informace a přihlášku najdete uvnitř čísla.

tulem MUDr., kteří jsou zaslepení svým fanatismem a buď nevědí, nebo spíše nechtějí vědět, anebo moc dobře vědí, oč tady jde. Srovnání kritického postoje k církevním restitucím s komunistickou, nebo dokonce fašistickou ideologií, které můžeme bohužel slyšet i od těch nejvyšších představitelů katolické církve, se vůbec neslučuje s tím, co by měla církev propagovat a hlásat. Nejen tady postrádám pokoru, skromnost a nezištnou lásku k bližnímu. Konečně nenávistná reakce oněch několika takykatoликů ukazuje, že vtip zasáhl na správném místě.

Tak pište, kritizujte a nic neobhajujte, stejně to u některých lidí nemá smysl.

S pozdravem a přáním vytrvalosti v boji za důstojné postavení lékařů.

**MUDr. Josef Donát,**

Hradec Králové

Vážený pane MUDr. Koubku! Předpokládám, že jste studoval s obdržením červeného diplomu. Vaše řádky však mají nádech „jiné“ červené knížky... Studoval jsem i něco z medicíny v zahraničí. Setkal jsem se s mnoha a mnoha lékaři a docenty, odborníky z medicíny v těžkých podmínkách světa různých kontinentů, kde pracují jenom misijní pracovníci zadarmo, jakož i tito výše zmínění lékaři a lékařský a zdravotnický personál. (Jsem si jist, že by Vám tak půl roku práce tam velice prospělo k rozšíření celkového názoru na věc...) Všichni vyšli z demokratického světa. S nikým jsem se však nesešel, kdo by měl alespoň setinový podobný názor jako Vy na církevní majetek. Všichni totiž objektivně vidí, co se z něho platí a jaký má význam pro společnost, pro zdravotní péči nevyjímaje a snad zvláště tam... Svědčí to i o kulturní erudici. Nevím, kam Vy, pane MUDr. Koubku, politicky směřujete či jakou píseň zpíváte... Ale v demokratickém systému jsem v Evropě nenašel prezidenta lékařské komory, který by se k takovému neobjektivnímu názoru propůjčil či ho měl. Více nemá cenu Váš článek posuzovat. Snad jenom malá poznámka: nemyslete, že k Vašemu postu by měla být i adekvátní kultura myšlení a vyjadřování o tom, co je v globálu jinde celkem jasné? A zejména pro lékaře a prezidenty lékařské komory?

**ThDr. Jan Bárta**

Velice negativně se mne dotkla titulní stránka *Tempus medicorum* 7/8 jako projev maximálního nevkusu a vulgárnosti, což by se nemělo prezentovat na stránkách časopisu lékařské komory, pokud se tato považuje za stavovskou organizaci. Takovýto leták nebo plakát by se spíše hodil umístit někam na veřejný záchod.

Moc jsem se rozmýšlel, zda na to reagovat, ale když jsem si přečetl řadu dopisů v minulém čísle – souhlasných s mým názorem, rozhodl jsem se, že se do diskuse rovněž zapojím. A budu znovu a stále opakovat, co jsem již několikrát v tomto časopise i v jiných médiích publikoval. Především mne zaujal úvodník pana prezidenta dr. Kubka a k některým jeho výroky přidám pár poznámek:

Že množství kněží u nás roste bez ohledu na klesající počet věřících, že použili odlehčenou formu, možná nejapný vtíp na titulní stránku časopisu a tím ukázali pravdu?, že jsou nepochopitelné důvody, proč nebyla restituce církevního majetku dokončena ani za dvacet let, že by církvím, jejichž podpora ve společnosti klesá, obecně prospělo více zdrženlivosti při prosazování svých SNAD oprávněných nároků atd. atd. Žasnu nad tím, jak je pan prezident nedostatečně informován, respektive informován jen z jednoho zdroje, o církevních restitucích, vůbec o významu a úloze různých církví, jak tady omlouvá vrchol nevkusu bez respektu k organizacím, které nezištně prospívají této společnosti. Právě jako lékař, ať už je věřící, nebo nevěřící, by měl svůj nadhled a míru vkusu projevit. Je to právě úloha lékaře podpořit hodnotový systém prospěšný lidskému živočišnému druhu homo sapiens, etiku, morálku, jejíž základy jsou v křesťanských církvích, a není slušné bránit vrácení ukradeného. Měla by to být právě lékařská komora, která by se od politických tlaků týkajících se tažení proti organizacím s morálním přesahem měla distancovat. Má dohlížet na profesionalitu, etiku, vzdělávání, ale také na chování, vystupování, na celkovou intelektuální úroveň lékaře. Lékařská komora není odborová organizace. Nebo je? Bohužel lékařský stav neměl lehkou pozici již od roku 1929 s prvními pokusy or-

ganizovat se. Byly to už tehdy útoky proti stavovství, proti kultivovanosti, proti aristokratičnosti, v čemž se pokračovalo i dále v komunistickém režimu, a úroveň lékaře byla degradována na pracující inteligenci, nastala výchova dalších generací lékařů jako námezdních pracujících. Mám takový pocit, že se v tom i nyní pokračuje a ČLK se tomu nebrání. Historie nám ukázala, jak je důležité politické prostředí, ve kterém stavovská organizace působí. Domníváte se, že je ČLK ku prospěchu současné levicové prostředí?

V devadesátých letech byly publikovány v některých médiích názory středoevropského filozofa Leddihna (Erik von Kuehnelt-Leddihn: *Leftism Revisited From de Sade and Marx to Hitler and Pol-Pot*. Washington, D.C.: Regnery Gateway 1990.) Krátká citace: Co to je levicový postoj? Důraz na materialismus, stát se stará o občana od narození až po pohřeb, nenávisť ke svobodnému jednání, kontrola veškerého církevního dění, boj proti elitám, glorifikace průměrného člověka, ideologie čerpané z Francouzské revoluce, podporuje svobodu, jen pokud jde o sex od pasu dolů atd. atd. Naši demografové hovoří o tzv. východoevropském demografickém chování: tj. nižší nároky na vzdělání, nivelizované sociální jistoty, spoléhání na státní zdravotní péči, pasivita občanů. Myšlenky stále platné.

Podporuje naše LK poslání lékaře, který se musí profilovat ve výraznou osobnost naší společnosti, s všestranným vzděláním, s širokým rozhledem, s vědomostmi sahajícími od filozofie, sociologie, psychologie až po umění? Nebo dává přednost zařazení lékařů mezi námezdní pracující?

S tím souvisí také vztah k organizacím s náplní charitativní, duchovní, morální. V současné společnosti dochází ke ztrátě hodnot, které dříve zajišťovaly soudržnost a sounáležitost, je to způsobeno ztrátou náboženské víry a mravních hodnot, jichž je náboženství nositelem (cit. King-Schneider: *První globální revoluce – 1991*). To by měl brát v úvahu i lékař této nemocné země. Svým jednáním a vystupováním se diametrálně liší od laické veřejnosti a zachovat si stavovskou noblesnost bez pýchy.

Ještě k článku pana prezidenta – připojovat se k NEVŮLI většiny národa? ČLK by se neměla připojovat k davu. Člověk v davu potlačuje svou vlastní iniciativu, prosazují se primitivní pudy, jedinci v davu se neřídí vlastním svědomím, jedinec v davu je o několik stadií civilizačního vývoje níže. To by snad měl vědět a v tomto směru na veřejnost působit i lékař. Hlavně lékař.

Postup ČLK kotázce církevních restitucí vyvolá jistě další diskuse, ale domnívám se, že by se měla distancovat od politických tlaků i názorů osob zaujatých a nezavěšených.

**MUDr. Jiří Pospíšil, CSc.**, odb. ženský lékař a porodník

## Ad titulní strana *Tempus medicorum* 9

Opět „vaše – naše“ titulní stránka, vy si nedáte pokoj s tou propagandou? To je apolitická profesní časopisu jak blázen! „Obamovo vítězství“ velikým rudým písmem a podtitul skoro neviditelný – v USA začala reforma zdravotnictví... Je štěstím, že členové, povinní členové, ČLK nemají v USA volební právo. Ono volby totiž, pánové, teprve budou:-)))))) Vím, že je to marné, ale zkuste se trochu nad sebou zamyslet.

**MUDr. E. Dratvová**

## Ad Pane Cikrte, lež má krátké nohy

V minulém nebo předminulém čísle vašeho časopisu byl uveřejněn článek s nadpisem „Pane Cikrte, lež má krátké nohy“. Tento titul spolu s fotografií dvou dospělých osob a pana Cikrta s jeho handicapem považují za mimořádně nevkusný a zraňující. Je mi líto, že se jako povinný člen ČLK na tomto činu spolupodílím. Žádám o omluvu p. Cikrtovi.

**A. Sklenková**

## ZEMŘEL MUDR. KAREL BLAŽEK

Dne 11. 9. 2012 zemřel MUDr. Karel Blažek, bývalý člen představenstva ČLK. Narodil se 21. 3. 1961 v Praze v lékařské rodině. V roce 1986 promoval na Fakultě všeobecného lékařství UK v Praze. V roce 1989 složil atestaci I. stupně v oboru anesteziologie a resuscitace (dnes obor anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicína). V roce 1994 složil v tomto oboru atestaci II. stupně.

Po počáteční roční praxi na oddělení ARO v NsP Česká Lípa pracoval od roku 1987 do roku 1995 na oddělení ARO Fakultní Tho-

mayerovy nemocnice v Praze 4-Krč. Současně byl v letech 1992 až 1995 na stážích v univerzitních nemocnicích v zahraničí (Izrael, Francie, Švédsko). Od roku 1995 pracoval jako privátní anesteziolog a od roku 1996 současně jako odborný zástupce nestátního zdravotnického zařízení ANESTAR, s. r. o., které poskytovalo a poskytuje zdravotnické služby v oboru anesteziologie a resuscitace (dnes v oboru anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicína). Byl současně jedním ze společníků a jednatelů této společnosti.

MUDr. Blažek byl dlouhodobě aktivním členem a funkcionářem České lékařské komory. Opakovaně byl zvolen za delegáta OS ČLK Praha 4 na sjezd ČLK a opakovaně byl členem představenstva OS ČLK Praha 4, kde vykonával také v jednom volebním období funkci místopředsedy. MUDr. Blažek byl na XIX. sjezdu ČLK zvolen do představenstva České lékařské komory, kde svou funkci člena představenstva vykonával v roce 2006.

**MUDr. Pavel Bočan, CSc.**, předseda OS ČLK Praha 4

## Vzdělávací kurzy České lékařské komory

### Oddělení vzdělávání ČLK

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

**Přihlašujte se elektronicky na  
www.lkcr.cz / kurzy ČLK.**

Podrobné informace týkající se organizace a průběhu kurzu obdrží přihlášení účastníci v souladu se SP č. 16.

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

Pro účastníky je zajištěno občerstvení. Začátek víkendových kurzů je v 8.30 hod., pokud není uvedeno jinak. Každá vzdělávací akce ČLK je pořádána v souladu se SP č. 16.

V případě dotazů nás kontaktujte na telefonním čísle 257 211 329 (linka 22, 24).

**UPOZORNĚNÍ: Případné změny jsou průběžně aktualizovány na www.lkcr.cz**

#### Účastnické poplatky:

Pro členy ČLK při platbě předem 660 Kč, pro členy ČLK při platbě na místě 730 Kč, pro nečleny po dohodě s odd. vzdělávání.

### 43/12 Kurz – Komunikace lékaře a pacienta aneb komunikace pro každý den

**Datum:** 13. 10. 2012

**Místo:** Brno, NCO NZO, Vinařská 6

**Koordinátor:** MUDr. Přemysl Slezák – LEGE ARTIS

Kurz je věnován komunikaci lékaře a pacienta, tato dosud opomíjená problematika nabývá na významu a aktuálnosti.

- Kurz je určen pro lékaře – kliniky (kromě pediatrií) a je veden lékařem.
- **Je zaměřen prakticky a komplexně** – věnuje se všem aspektům komunikace mezi lékařem a pacientem od prvního kontaktu přes běžné každodenní situace až po situace specifické či problémové. Komunikační pochybení totiž vznikají nejen při sdělování nepriznivých zpráv, ale často právě při každodenní běžné komunikaci.
- Budou probrány praktické komunikační aspekty v různých skupin a typů pacientů. Zmíníme specifika komunikace s rodinou a blízkými pacienta a edukaci pacienta a jeho blízkých.
- Dotkne se i komunikace mezi zdravotníky navzájem.
- Součástí kurzu bude i diskuse o komunikačních kazuistikách.
- Lékaři – účastníci kurzu si osvojí lepší dovednosti v oblasti komunikace lékaře a pacienta a uvědomí si, jak umění komunikace souvisí s uměním medicíny. Lepší komunikační dovednosti zefektivní a zlepší výsledky jejich každodenní klinické práce.

### 44/12 Kurz – Resuscitace novorozence – praktický nácvik

**Datum:** 13. 10. 2012

**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

**Délka:** 4 hodiny

- Koordinátor:** doc. MUDr. Zbyněk Straňák, CSc., MBA, ÚPM, Praha 4-Podolí
- Kurz s praktickým nácvikem na modelu je určen lékařům, sestřám a porodním asistentkám, kteří resuscitují novorozence.
  - Je zaměřen na nejčastější chyby a omyly při resuscitaci se zdůrazněním rozdílů resuscitace novorozence na porodním sále a na novorozeneckém oddělení podle nových doporučení ILCOR a na zvládnutí dalších kritických stavů novorozence.

### 45/12 Kurz – Léčba závislosti na tabáku

**Datum:** 19. 10. 2012

**Místo:** Brno, NCO NZO, Vinařská 6

**Délka:** 8 hodin

**Koordinátor:** MUDr. Eva Králíková, CSc., I. LF UK a VFN, Praha

MUDr. Eva Králíková, CSc.

- Epidemiologie užívání tabáku, související mortalita a morbidita.
- Účinná prevence kouření, složení tabákového kouře, pasivní kouření.

Prof. MUDr. František Perlík, DrSc.

- Farmakologické interakce cigaret.
- MUDr. Alexandra Kmetová
- Kouření adolescentů, motivace.
- MUDr. Eva Králíková, CSc.
- Princip závislosti na tabáku, diagnostika, léčba. Psychiatrická komorbidity.
- Psychobehaviorální intervence a farmakoterapie. Elektronická cigareta.
- MUDr. Alexandra Kmetová
- Kouření a hmotnost.
- Léčba závislosti na tabáku s podporou zaměstnavatele.
- MUDr. Eva Králíková, CSc., MUDr. Alexandra Kmetová
- Současné možnosti léčby závislosti na tabáku v ČR, specializovaná centra, jejich role v nekuřácké nemocnici.
- Situace ve světě, mezinárodní a naše doporučení léčby.
- MUDr. Alexandra Kmetová
- Léčba závislosti na tabáku na Mayo Clinic, USA.
- Praktické příklady – časté dotazy pacientů, nácvik skupinové terapie.

### 46/12 Kurz pediatrie

**Datum:** 20. 10. 2012

**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

**Délka:** 8 hodin

**Koordinátor:** MUDr. Marcela Černá, ÚPM, Praha 4-Podolí

MUDr. Štěpánka Čapková

- Co „dospělý“ dermatolog nikdy neuvidí (sebrané kazuistiky novorozenců a kojenců z oddělení).
- Koprivka v ordinaci dětského lékaře.
- Mgr. Miloš Máca (právník ČLK)
- Právní problematika v ordinaci dětského lékaře.
- MUDr. Eva Rausová
- Co by měl pediatr vědět o lékařské genetice.
- MUDr. Petra Šaňáková
- Rizika a úskalí péče o nedonošené novorozence po propuštění z porodnice.

### 47/12 Kurz – Traumatologie

**Datum:** 27. 10. 2012

**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

**Délka:** 6 hodin

**Koordinátor:** doc. MUDr. Leopold Pleva, CSc., Traumatologické centrum FN Ostrava

- Organizace úrazové péče v ČR, damage control surgery.
- Poranění páteře.
- Poranění CNS.
- Traumatologie páneve, femuru.
- Traumatologie bérce a nohy.
- Traumatologie ramene a lokte, zápěstí a ruky.

### 48/12 Kurz – Psychiatrie pro nepsychiatrie

**Datum:** 27. 10. 2012

**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovnírna ČLK

**Délka:** 4 hodiny

**Koordinátor:** MUDr. Jan Čermák, Psychiatrie Říčany s. r. o.

- Psychotický pacient – jak jej poznat.
- Psychotický pacient – jak se umět odpovědně rozhodnout, co dál.
- Afektivní poruchy – příliš veselí a příliš smutní pacienti.
- Afektivní poruchy – malá epizoda, nebo nemoc na celý život?

### 49/12 Kurz z dětské gastroenterologie

**Datum:** 3. 11. 2012

**Místo:** Praha 5, Klub ČLK, Lékařská 2

**Délka:** 6 hodin

**Koordinátor:** prim. MUDr. Pavel Frühaufer, CSc.

MUDr. Pavel Frühaufer, CSc.

- Výživa kojenců.
- MUDr. Peter Sztányi, Ph.D.
- Intervence a výživa u dětí.
- GER.
- MUDr. Pavel Frühaufer, CSc.
- Autoimunitní onemocnění GIT.
- MUDr. Peter Sztányi, Ph.D.
- Obstipace.

### 50/12 Kurz – PNP

**Datum:** 10. 11. 2012

**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

**Délka:** 8 hodin

**Koordinátor:** MUDr. Zdeněk Schwarz, ředitel ZZSHMP

### Teoretický blok:

- MUDr. Ondřej Franěk
- Rozpoznání zástavy oběhu, základní a rozšířená neodkladná resuscitace.
- MUDr. Jan Bělohávek, Ph.D.
- Mechanizovaná masáž – nový koncept péče, nebo jen náhrada manuální masáže?
- MUDr. Jaroslav Valášek
- Hromadné neštěstí ve městě aneb „maraton“.
- MUDr. Jiří Danda
- Alternativní zajištění dýchacích cest.
- Prohlídka techniky – sanítka, případně Atego.*

### Praktický blok:

- MUDr. Tajčman
- Řešení HN na simulátoru.
- MUDr. Ryba
- KPR na sim manovi.
- MUDr. Jiří Danda
- Alternativní vstup do DC.
- MUDr. Vlk
- Alternativní vstup do řečiště – i. o.
- MUDr. Pavlíček
- Imobilizační pomůcky a imobilizace.

### 51/12 Kurz – ORL

**Datum:** 10. 11. 2012

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

učebna č. 6

**Délka:** 4 hodiny

**Koordinátor:** as. MUDr. Petr Laštůvka, CSc., FN Motol

As. MUDr. Petr Laštůvka

- Problematika štítné žlázy z pohledu ORL lékaře.
- As. MUDr. Jaroslav Betka
- Možnosti chirurgické léčby onemocnění štítné žlázy se zaměřením na problematiku karcinomů štítné žlázy.
- MUDr. Z. Fífk
- Moderní chirurgické postupy v ORL (miniinvazivní přístupy, endoskopické postupy).
- As. MUDr. Michal Záborský
- Možnosti léčby komplikací chirurgické léčby, léčba paréz zvrtných nervů.

### 52/12 Kurz z neonatologie – Donošený novorezenec. I. část

**Datum:** 17. 11. 2012

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

**Délka:** 8 hodin

**Koordinátor:** MUDr. Petra Šaňáková, ÚPM, Praha 4-Podolí

MUDr. Štěpánka Čapková

- Kožní problémy u novorozenců.
- Prim. MUDr. Pavel Frühaufer, CSc.
- Krev ve stolici kojenců dětí v ordinaci PLDD.
- MUDr. Petra Šaňáková
- Nejčastější chyby v resuscitaci donošených novorozenců.
- Novorozenec na hranici zralosti v ordinaci PLDD.
- MUDr. Eva Jirsová
- Léky a kojenci.
- MUDr. Eva Al Tajji
- Tyreopatie u novorozenců.
- Iva Gondeková
- Nošení novorozence v sátku není jen transport.

### 53/12 Kurz – Léčba závislosti na tabáku

**Datum:** 17. 11. 2012

**Místo:** Praha, ČLK, Oválná pracovnírna

**Délka:** 8 hodin

**Koordinátor:** MUDr. Eva Králíková, CSc., I. LF UK a VFN, Praha

**Viz informace u kurzu č. 45/12**

### 54/12 Kurz – Komunikace lékaře a pacienta aneb komunikace pro každý den

**Datum:** 24. 11. 2012

**Místo:** Olomouc (bude upřesněno)

**Koordinátor:** MUDr. Přemysl Slezák – LEGE ARTIS

**Viz informace u kurzu č. 43/12**

### 55/12 Kurz – Novinky ve vnitřním lékařství: kardiiovaskulární nemoci

**Datum:** 24. 11. 2012

**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

**Délka:** 7 hodin

**Koordinátor:** MUDr. Jan Bruthans, CSc., FESC,

Pracoviště preventivní kardiologie IKEM Praha

MUDr. Jan Bruthans, CSc.

- Epidemiologie a prevence kardiiovaskulárních nemocí.
- MUDr. Petr Janský, CSc.
- Akutní koronární syndrom, antiagregační léčba.
- Doc. MUDr. Jaromír Chlumský, CSc.
- Hluboká žilní tromboza, tromboembolická nemoc, antikoagulační léčba.
- Doc. MUDr. Ivan Málek, CSc.
- Srdceční selhání.
- MUDr. Robert Čihák, CSc.
- Poruchy srdečního rytmu.
- MUDr. Jan Bruthans, CSc.
- Arteriální hypertenze. Prednášející bude upřesněn.
- Diabetes a kardiiovaskulární nemoci.

### 56/12 Kurz pediatrie:

#### Akutní stavy v dětském lékařství

Součástí kurzu je nácvik praktických dovedností na „živém modelu“.

**Datum:** 1. 12. 2012

**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

**Délka:** 6 hodin

**Koordinátor:** MUDr. Jan Pajerek, Městská nemocnice Ústí nad Labem

MUDr. Jan Pajerek

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

### 57/12 Kurz z dětské oftalmologie – OPAKOVÁNÍ

**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovnírna ČLK

**Datum:** 1. 12. 2012

Účastnické poplatky: 2500 Kč

**Koordinátor:** MUDr. Anna Zobanová, Dětská oční ambulance, Praha 5

Metody vyšetřování úrovně zrakové ostrosti a indikační pravidla při korekci refrakčních vad u malých nespupracujících dětí a u dětí s vícečetným, nejen zrakovým postižením.

#### Teoretická část (5 hodin):

- Vývoj vidění.
- Vývoj refrakce.
- Metody vyšetřování úrovně zrakové ostrosti u non-verbálních pacientů.
- Zásady práce s dětmi s vícečetným, nejen zrakovým postižením (MDVI).
- Kritéria pro korekci refrakčních vad brýlemi či kontaktními čočkami u dětí.

#### Praktická část (6 hodin):

- Individuální stáž – termín si domluví každý posluchač podle svých časových možností.
- Místo stáže:** Dětská oční ambulance, Zdravotnické zábráně Barrandov, Krškova 807, 152 00 Praha 5-Barrandov

### 62/12 Kurz – Komunikace lékaře a pacienta aneb komunikace pro každý den

**Datum:** 1. 12. 2012

**Místo:** Ostrava (bude upřesněno)

**Koordinátor:** MUDr. Přemysl Slezák – LEGE ARTIS

**Viz informace u kurzu č. 43/12**

### 58/12 Kurz Resuscitace novorozence – praktický nácvik

**Datum:** 8. 12. 2012

**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

**Délka:** 4 hodiny

**Koordinátor:** doc. MUDr. Zbyněk Straňák, CSc., MBA, ÚPM, Praha 4-Podolí

**Viz informace u kurzu č. 44/12**

### 59/12 Kurz pro oftalmologii II – Orbitologie

**Datum:** 8. 12. 2012

**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

**Délka:** 4 hodiny

**Koordinátor:** prim. MUDr. Pavel Diblík, CSc., Oční klinika I. LF UK a VFN v Praze

Prim. MUDr. Pavel Diblík, MUDr. Zdeněk Novák

- Endokrinní orbitopatie.
- Prim. MUDr. Pavel Diblík
- Algoritmus vyšetřování u chorob očí.

**60/12 Kurz – Infekční lékařství**

Datum: 15. 12. 2012

Místo: Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5

Délka: 8 hodin

Koordinátor: doc. MUDr. Vilma Marešová, CSc.

MUDr. Dita Smíšková

• Paretická onemocnění.

• Nové bartonelózy.

MUDr. Zuzana Blechová

• Odlíštnosti očkovaní u dospělých.

MUDr. Šárka Rumlarová

• Nežádoucí účinky po očkovaní z pohledu očkovacího lékaře a zvládnání anafylaktického šoku.

MUDr. Helena Ambrožová, CSc.

• Klostridiové infekce.

Doc. MUDr. Vilma Marešová, CSc.

• Co nového v infekčním lékařství.

Doc. MUDr. Ladislav Machala, Ph.D.

• Při jaké dg. pomýšlet na dg. AIDS.

**01/13 Kurz – Intenzivní péče – miscellanea**

Datum: 12. 1. 2013

Místo: Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5

Délka: 6 hodin

Koordinátor: MUDr. Jiří Valenta, KARIM VFN

I. LF UK Praha

MUDr. Josef Závada, CSc.

• Rovnováha a dysbalance zánětvé odezvy v kritických stavech.

MUDr. Marek Svítek

• Skřováci systémy u kriticky nemocných.

MUDr. Jiří Valenta

• Peripartální život ohrožující krvácení.

MUDr. Zdeněk Stach

• Heparinem indukovaná trombocytopenie na ICU.

MUDr. Kateřina Rusinová

• Management terminálních stavů na ICU – etická problematika.

MUDr. Helena Brodská, Ph.D.

• Biochemický monitoring na ICU.

MUDr. Michal Kolář

• Recentní možnosti antimikrobiální terapie v intenzivní péči.

**Odpolední semináře**

Místo: Česká lékařská komora,

Lékařská 2, Praha 5

Rozsah: 2 hodiny/2 kredity

Zahájení: vždy od 16.30

č. 0212 – 10. 10. MUDr. Štěpánka Čapková

• Co „dospělý“ dermatolog nevidí. Kopřivka.

č. 0312 – 14. 11. MUDr. Štěpánka Čapková

• Kožní problémy novorozenci

**Na semináře je nutné se předem přihlásit!**

(www.lkr.cz)

# Inzerce

Příjem řádkové inzerce:

[www.clkcr.cz](http://www.clkcr.cz)

sekce Pro lékaře

- Inzerce

- Zadat inzerci

Uzávěrka příjmu inzerce

do 20. dne předchozího

měsíce.

**Volná místa – nabídka**

**Alergolog-imunolog** přijmeme pro novou ordinaci v Praze 10. Nabízíme nástupní plat 50 000 Kč měsíčně + další bonifikace. K dispozici byt 3+kk. Kontakt a CV prosíme na [nouza@imunologie.cz](mailto:nouza@imunologie.cz), případně tel. 602 652 391. Nástup leden 2013

Hledám kolegu/kolegyni atestovaného **dětského neurologa** (nebo v přípravě na atestaci) do soukromé ordinace dětské neurologie v Praze – na 1/2 až 3/4 úvazku. E-mail: [neurologie.srg@seznam.cz](mailto:neurologie.srg@seznam.cz)

Přijmu lékaře na částečný úvazek do zavedené **interní ambulace** v Praze 10. Znalost ECHO a UZ výhodou. Práce na částečný úvazek. [anna.dubay@seznam.cz](mailto:anna.dubay@seznam.cz), 774 603 060

Hledám lékaře do **ORL ambulance** – Poliklinika Medipont – blízko krajské nemocnice v Českých Budějovicích, možnost pronájmu bytu 3+1 od ledna 2013. Více info na tel. 387 730 231. Jednatel společnosti Ing. J. Máče, [mace@medipont.cz](mailto:mace@medipont.cz)

Máte zájem věnovat se **preventivní medicíně**? Hledáte odborné zajímavou a perspektivní práci v ambulanci nebo provozu? Společnost KARDIA, s. r. o., působící řadu let v oblasti ochrany a podpory zdraví zaměstnanců (závodní preventivní péče) v celé ČR hledá do svého týmu lékaře pro tyto lokality: Frenštát pod Radhoštěm/Nový Jičín, Pardubice, Humpolec a Kolín. Náplň práce: výkon prohlídek ZPP, komunikace s klientem, aktivní prevence. Požadujeme: VŠ všeobecné lékařství, odbornost interní, praktické, pracovní lékařství, příp. hygiena vítány, nejsou podmínkou (možno i absolvent); komunikativnost, vstřícnost, znalost práce na PC. Nabízíme: nadstandardní fin. ohodnocení, možnost atestace, odborné zajímavou práci, plný či zkrácený úvazek. V případě zájmu nám zašlete váš profesní životopis spolu s motivačním dopisem na adresu [jobs@kardia.cz](mailto:jobs@kardia.cz), případně volejte Mgr. Trpákovou, tel. 724 535 282. Těšíme se na vaše reakce.

Přijmeme **zdravotní sestru** do ambulantiho provozu v Praze. Tel. 722 795 000

Nabízíme zájemci o práci všeobecného **praktického lékaře pro dospělé** místo v již zavedené praxi v blízkém okolí Opavy. Pracovní úvazek dle dohody, nástup možný ihned. Tel. 724 486 617

Hospic sv. Alžběty v Brně přijme lékaře či lékařku se zájmem o **paliativní medicínu** na částečný, příp. i plný úvazek. Atestace z klinického oboru vítána. Za-

jímavá práce v přátelském kolektivu. Další informace na [www.hospicbrno.cz](http://www.hospicbrno.cz)

Fakultní nemocnice Brno, rehabilitační oddělení, Jihlavská 20, 625 00 Brno, přijme: 1 **vedoucího lékaře/ku ambulantiho provozu** (nástup dohodu). Požadavky: VŠ vzdělání na LF, specializovaná způsobilost v oboru RFM (FBLR), aktivní přístup k práci a morální a občanská bezúhonnost. Nabízíme práci v perspektivním kolektivu; možnost dalšího rozvoje; zaměstnanecké výhody. Kontaktní osoba: sekretariát RHO, Jiřina Matoušová, tel. 532 233 544, e-mail: [jmatousova@fnbrno.cz](mailto:jmatousova@fnbrno.cz)

Hledáme zájemce o výkon práce **praktického lékaře** na našem pracovišti praktické a závodní péče v Brně, nejlépe v důchodovém věku, na úvazek 0,5. Podmínkou je atestace z praktického lékařství, vítána atestace z pracovního lékařství. V případě zájmu kontaktujte prosím našeho právního zástupce Mgr. Vovesnou. e-mail: [a.vovesna@golas-vovesna.cz](mailto:a.vovesna@golas-vovesna.cz)

Společnost Almeda, a. s., provozovatel nemocnice v Neratovicích, jež je součástí skupiny Mediterra (síť zdravotnických zařízení s 1200 zaměstnanci), hledá nového kolegu/kolegyni na pozici lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru **gynekologie a porodnictví**. Váš profil: specializovaná způsobilost v oboru gynekologie a porodnictví dle zákona 95/2004 Sb., odpovědnost, rozhodnost, schopnost určovat priority, vstřícný přístup k pacientům, radost z dobře vykonané práce, ochota podílet se na chodu prestižní nemocnice. Nabízíme vám: příjemné pracovní prostředí v dobrém týmu, účast na udržování prestiže pracoviště, samostatnou a odpovědnou práci s možností seberealizace ve skupině Mediterra, která je součástí nadnárodní skupiny Vamed, zajímavé finanční ohodnocení a zaměstnanecké benefity. V případě vašeho zájmu zašlete prosím strukturovaný životopis a motivační dopis nejpozději do 31. 10. 2012 na personální oddělení, paní Svétlana Vovsová. Tel. 315 637 337, 602 387 368, [vovsova@almeda.cz](mailto:vovsova@almeda.cz), [nemocnice@almeda.cz](mailto:nemocnice@almeda.cz)

Nabízím zkrácený úvazek pro lékaře v zavedené **psychiatrické praxi** v P9-Kyje. Preferuji uchazeče s psychot. výcvikem. Rozšíření spolupráce výhodové možné. CV zasílejte na [iva.ondrackova@email.cz](mailto:iva.ondrackova@email.cz)

NZZ se sídlím v Ústeckém kraji přijme lékaře – **ortopeda** – s licenci pro ambulantiho provoz. Možnost ambulantiho operativy i klinického dne. Informace na [ordinacemo@seznam.cz](mailto:ordinacemo@seznam.cz) nebo tel. 602 163 623. Nástup leden 2013

**Neurologie**. NZZ v Brně přijme neurologa na částečný či plný úvazek. Nadvstavové atestace (EMG, EEG, UZV) výhodou, ale nejsou podmínkou. Zajímavá práce, dobrý kolektiv. Kontakt: [neurologiebrno@seznam.cz](mailto:neurologiebrno@seznam.cz)

**Praktický lékař pro dospělé** hledá lékaře s licenci pro VŠL na plný, event. i část. úvazek do zavedené ordinace v okr. Znojmo. Výběrové platové podmínky, služební vůz. Převzetí praxe v horizontu 3–5 let možné. Tel. 774 444 500, e-mail: [souljazz@seznam.cz](mailto:souljazz@seznam.cz)

Městská nemocnice Městec Králové, a. s., přijme lékaře **anesteziologa**. Požadujeme atestaci z oboru anesteziologie a resuscitace. Nástup možný od 1. 10. 2012. V případě zájmu kontaktujte personální listku Pavlína Khorelovou, tel. 325 633 176, e-mail: [khorelova@nemmk.cz](mailto:khorelova@nemmk.cz)

Dopravní zdravotnictví, a. s., přijme kolegy lékaře: Praha: **RDG, stomatolog, praktický lékař**. Nymburk: **ORL, ortoped, neurolog**. Přerov: **neurolog, praktický lékař**. Olomouc: **praktický lékař**. Více informací o zpracovaném systému benefitů na [www.dzas.cz](http://www.dzas.cz). Nabídky s životopisem zasílejte na e-mail: [personalni@dzas.cz](mailto:personalni@dzas.cz)

Úrazová nemocnice v Brně, Ponávka 6, 662 50 Brno, přijme na **lékařskou pohotovostní službu pro dospělé** atestovaného lékaře. Prac. doba od 17 do 7 hod., volné dny 24 hod., možnost prac. poměru na dohodu o prac. činnosti nebo prac. smlouvy. Info na tel. 545 538 366

Hledáme **dětského lékaře/ku** do nově vybudovaného zdravotního střediska v Mníšku u Liberce. Nástup možný ihned. Bližší informace na tel. 482 725 080 nebo [mnisek.obec@iol.cz](mailto:mnisek.obec@iol.cz)

Nabízím zaměstnání na min. 1 den v týdnu pro **dermatologa** v zavedené ambulanci v Náchodě a Jaroměři. V případě zájmu možnost přenechání ZZ – s. r. o. v dohledné době. Kontakt: 777 049 177

Přijmeme 2 dobré **psychiatry** se zájmem o psychotherapii do ambulance ve Frydku-Místku. Velmi dobré podmínky, možnost převzetí praxe. Kontakt: [dobra-psychiatrie@seznam.cz](mailto:dobra-psychiatrie@seznam.cz)

Místo **neurologa** do soukromé ordinace v Praze 6. Plný nebo částečný úvazek. Vybaveno EEG, EMG. MUDr. Věnceslava Svobodová, [www.klinneuro.cz](http://www.klinneuro.cz), tel. 732 713 851

**Patologické oddělení** Oblastní nemocnice Kolín, a. s., přijme lékaře. Požadujeme: ukončený patologický kmen nebo I. atestaci. Nabízíme: práci na plný úvazek, zajímavé platové ohodnocení, pomoc při zajišťování ubytování, zájem perspektivní krajské nemocnice, zaměstnanecké benefity, podporu vzdělávání a seberealizace, seriózní jednání, příjemný kolektiv. Kontakt: Mgr. Daniel Veselý, personální oddělení, tel. 321 756 616, e-mail: [daniel.vesely@nemocnicekolin.cz](mailto:daniel.vesely@nemocnicekolin.cz)

Místa v Bavorsku pro **praktické lékaře, internisty, stejně jako specialisty** dalších oborů nebo **absolventy**. Jsme lékaři, nikoli agentura. Bez manipulačních poplatků. Hledáme kolegy do regionu severovýchodního Bavorska u českých hranic. Kontakt: [robert.maticka@seznam.cz](mailto:robert.maticka@seznam.cz), 775 218 094

NZZ přijme samostatně pracujícího **ortopeda** do ambulantiho provozu. Úvazek 0,2–0,5. Kontaktní tel. +402 603 156 283

Přijmu **internistu-kardiologa** do kardiolog. ordinace v Praze. Úvazek 0,2–1,0 dle dohody, tel. 775 231 606

Soukromé zdrav. zařízení Santé přijme lékaře/ky v těchto oborech: **oftalmologie, ORL, interní/praktické lékařství, stomatologie**. Požadujeme: odbornou a specializovanou způsobilost, praxi v oboru 5 let (u stomatologie není podmínkou). Nabízíme motiv. finanční ohodnocení a řadu zaměstn. benefitů. Svě CV zašlete na adresu: [jitka.hrdlickova@sante.cz](mailto:jitka.hrdlickova@sante.cz). Kompletní nabídku naleznete na [www.sante.cz](http://www.sante.cz) v sekci kariéra

Zavedená **ORL ambulance** v Roztokách u Prahy přijme lékaře/lekařku na částečný úvazek 0,25 – pracov-

ní doba dle dohody, příjemné pracoviště, dobré platové podmínky. Kontakt: [orl.roztoky@seznam.cz](mailto:orl.roztoky@seznam.cz)

Do **gastroenterologické** ordinace v Praze hledáme plně kvalifikovaného lékaře se způsobilostí k provádění základních endoskopických vyšetření. Plný, ev. částečný úvazek, možnost zajištění ubytování. Kontakt: tel. 734 448 897, e-mail: [praxePL@email.cz](mailto:praxePL@email.cz)

Nemocnice Třebotov, a. s., přijme: 1. lékaře/lekařku na **ÚPS** se specializovanou způsobilostí dle zákona č. 95/2004 Sb., 2. lékaře/lekařku na **lůžka dlouhodobě nemocných**. Požadavky: specializovaná způsobilost dle zákona č. 95/2004 Sb. v interním lékařství, geriatrici, neurologii nebo praktickém lékařství, příp. po ukončení společného kmene nebo absolventa lékařské fakulty. Nabízíme: motivující finanční ohodnocení, atraktivní pracovní prostředí lesoparku v blízkosti Prahy. Kontakt: Sabina Petřtylová, tel. 777 855 256, e-mail: [sabina.petrtlylova@nemocnice.trebotov.cz](mailto:sabina.petrtlylova@nemocnice.trebotov.cz)

Nestátní zdravotnické zařízení v Kladně přijme atestovaného lékaře/ku do **DIA** ambulance. Bližší informace pí Tesařová, tel. 312 619 126, mobil 775 609 195

Nestátní zdravotnické zařízení v Kladně přijme atestovaného lékaře/ku na **RHB** oddělení. Bližší informace pí Tesařová, tel. 312 619 126, mobil 774 609 195

Pro praktického lékaře nabízíme dobře zavedenou **ordinaci PL**, okr. Plzeň, rychlé jednání. Tel. +420 737 935 359

Lékař přijme **otorinolaryngologa** na částečný úvazek do ambulantiho praxe v Revnicích u Prahy. Tel. 602 275 113

Přijmu do ordinace v Praze 6-Řepích **praktického lékaře pro dospělé**. Nástup možný ihned, na úvazek 0,5. Od září 2013 úvazek 1,0. Možný je i lékař tésně před atestací. ZZ má akreditaci pro vzdělávání v oboru VPL. Tel. +420 602 572 779, e-mail: [adriana.albertova@seznam.cz](mailto:adriana.albertova@seznam.cz)

Nemocnice Nové Město na Moravě, příspěvková organizace, přijme do pracovního poměru lékaře/lekařku na **rehabilitační oddělení** s atestací v oboru rehabilitační a fyzikální medicína. Nabízíme perspektivní pozici v akreditovaném zařízení na nově zrekonstruovaném oddělení. Pro bližší informace kontaktujte: prim. MUDr. Dušan Mach, náměstek LPP, tel. 566 801 613, e-mail: [dušan.mach@nmm.cz](mailto:dušan.mach@nmm.cz) nebo e-mail: [personalni@nmm.cz](mailto:personalni@nmm.cz), tel. 566 801 582, web: [www.nmm.cz](http://www.nmm.cz)

Zaměstnám **interního** lékaře/ku do zavedené interní ambulance v Praze 10. Zajímavá práce v celé šíři interního oboru. Požadují atestaci interny II. st., znalost ECHO a UZ výhodou. Práce na částečný úvazek – Po, Pá. [anna.dubay@seznam.cz](mailto:anna.dubay@seznam.cz), 774 603 060

Do dobře zavedené ordinace přijmeme **praktického lékaře pro dospělé** s atestací nebo se splněným interním základem. Poskytneme byt. Nevylučujeme možnost předání ordinace do privátní péče. Poliklinika Tachov, tel. 606 491 012, [poliklinika.tachov@quick.cz](mailto:poliklinika.tachov@quick.cz)

Přijmu lékaře/ku do soukromé **gynekologické** ambulance v Lounech na úvazek 2 dny v týdnu, možnost později převzetí ordinace. Tel. 777 554 537



Soukromé zdravotní zařízení hledá spolupracovníka/spolupracovnici pro práci v ordinaci **PL pro dospělé** v okr. Ostrava. Specializovaná způsobilost v oboru podmínkou. Bližší informace a nabídky prosím e-mailem: [for.wonly@seznam.cz](mailto:for.wonly@seznam.cz)

Centrum psychiatrické péče s. r. o. hledá pro psychiatrickou ordinaci v Kolíně **psychitra/ičku**. Dobré pracovní podmínky. Volejte na tel. 777 342 997, MUDr. M. Málková

Ordinace **dětské neurologie a rehabilitace** v centru Prahy hledá lékařku/ře na pravidelný zástup 1 den v týdnu. Tel. 725 760 140

Přijmeme **praktického lékaře pro dospělé** s atestací nebo se splněným interním základem do ordinace v Praze 4 na částečný úvazek nebo DPP. Nástup dle dohody, možno i od 9/2012. Nabízíme přátelské prostředí rodinné ordinace. Více informací na: 737 273 589

**Gynekoložku** pro amb. v Praze 4 – metro Chodov, přijmeme na 0,4–1,0 úv. (i na MD, dých., VPP, OSVČ). Nadstandard. plat + výkon. ohodnocení. Další vzdělávání a individuální prac. doba. Možnost i vlastní klientely. Zam. benefity. Nabídky na [gynekologie@zspuls.cz](mailto:gynekologie@zspuls.cz), ev. vrchní sestra Jiráková 603 538 049

Zavedená **oční** ordinace s optikou v centru Kladna přijme lékaře. 602 357 210

Soukromé oddělení **nukleární medicíny** v Praze přijme schopnou, komunikativní, samostatnou a kreativní lékařku/lékaře na plný úvazek s ukončeným interním či radiologickým kmenem a zájmem o specializaci v oboru nukleární medicíny, popřípadě již přímo se specializovanou způsobilostí. Nabízíme zajímavou práci, flexibilní přístup, příjemný tým i prostředí, špičkové technické zázemí, dobrý plat, podporu vzdělávání. Kontakt: MUDr. Irena Maříková, tel. 266 006 261, e-mail: [marikova@nuklearnimediceina.cz](mailto:marikova@nuklearnimediceina.cz)

**Zdravotní sestru** přijmu do ortopedické ambulance v Praze 10 na část úv. Po a čt od 13 do 19 hod. Tel. 737 935 359

Soukromá **kožní** ordinace přijme lékaře na částečný i plný úvazek – dle domluvy. Nadprůměrný výdělek. Flexibilita, příjemné prostředí. Možné i pro ženy na MD, ev. i bez atestace. Tel./SMS 737 441 365

Hledám **dermatologa**, dermatoložku na částečný i celý úvazek. Jižní Čechy. Tel. 721 488 758

Moderní soukromé urol. pracoviště v Praze přijme **urologa** na plný nebo část. úvazek. Nabízíme motivující finanční ohodnocení, individuální přístup s možností profes. růstu, spolupráci na klinických studiích, účast na kongresech, nadstandard. příjemné prac. prostředí. Kontakt: [info@urosante.cz](mailto:info@urosante.cz)

Hledám kolegu/kolegyni na zkrácený úvazek v zavedené priv. **psychiatrické** praxi. Nejlépe pro atestaci, garanci a supervizi zajistím. Preferuji psychoterapeutický výcvik :) rozšíření spolupráce výhledově možné. CV zasílejte na [iva.ondrackova@email.cz](mailto:iva.ondrackova@email.cz)

Nabízím práci pro **PL** v nově vznikající ordinaci v HK. Ordinační hodiny lze individuálně přizpůsobit. Možný zkrácený úvazek např. při mateřské dovolené apod. Nabízím vstřícný přístup. Osobní jednání nutné. Kontakt: [toms.jan@seznam.cz](mailto:toms.jan@seznam.cz), tel. 776 241 010

NZZ – obor **ortopedie**, Praha hledá lékaře na plný i částečný pracovní úvazek, event. dlouhodobý zástup. Jednoměnný provoz, možnost ambulantní operativy. Tel. 602 254 964, e-mail: [jana@jnjmsail.cz](mailto:jana@jnjmsail.cz)

Hledám lékaře do **ORL** ambulance v Praze 10. Tel. 602 223 434

Hledám kolegu/kolegyni na plný či částečný úvazek, se zájmem o **sportovní medicínu** a zátěžová vyšetření. Požadují kmen nebo atestaci interny, kardiologie či tělovýchovného lékařství. Kontakt: [jiri.dostal@sportovnikarstvi.cz](mailto:jiri.dostal@sportovnikarstvi.cz) či tel. 606 626 096

Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o., přijme lékaře – lékařku na oddělení **Centrum dolčelování a rehabilitace**. Je požadována pouze odborná způsobilost. Nabízíme velmi dobré finanční ohodnocení, příplatek za geriatrické pracoviště, žádné služby – pouze víkendové vizity, i na zkrácený úvazek, zajištění ubytování, nástup možný ihned, popřípadě dle dohody. Vhodné i pro lékaře důchodového věku nebo lékaře jakékoli vhodné klinické odbornosti. Bližší informace podá primářka oddělení MUDr. Sabina Tichá, tel. č. 483 345 227, e-mail: [ticha@nemjbc.cz](mailto:ticha@nemjbc.cz), případně kontaktujte personální oddělení, e-mail: [pavel.kures@nemjbc.cz](mailto:pavel.kures@nemjbc.cz)

Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o., přijme lékaře/lékařku na oddělení **urologie**. Absolvovali urologického kmene je vítáno, není však podmínkou. Nabízíme: nadstandardní finanční ohodnocení – benefity, v prosperující a stabilní organizaci, výraznou podporu dalšího vzdělávání, možnost ubytování v centru města a v blízkosti nemocnice, nástup možný ihned, popřípadě dle dohody. Bližší informace podá primář oddělení urologie MUDr. Jaroslav Všetická, Ph.D., tel. č. 483 345 700, e-mail: [vseticka@nemjbc.cz](mailto:vseticka@nemjbc.cz), případně kontaktujte personální oddělení, e-mail: [pavel.kures@nemjbc.cz](mailto:pavel.kures@nemjbc.cz)

Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o., přijme lékaře/lékařku na oddělení **patologie**. Je vítána specializovaná způsobilost v oboru, popřípadě absolvování patologického kmene. Nabízíme: nadstandardní finanční ohodnocení – benefity, práci na špičkově vybaveném pracovišti (Ordinát soudního lékařství) v prosperující a stabilní organizaci, výraznou podporu dalšího vzdělávání, možnost ubytování v centru města a v blízkosti nemocnice, nástup možný ihned, popřípadě dle dohody. Bližší informace podá primář oddělení patologie MUDr. Pavel Srna, tel. č. 483 345 820, e-mail: [srna@nemjbc.cz](mailto:srna@nemjbc.cz), případně kontaktujte personální oddělení, e-mail: [pavel.kures@nemjbc.cz](mailto:pavel.kures@nemjbc.cz)

Ambulance u Arbese, s. r. o., přijme **gynekoložku** se zájmem o ambulantní gynekologii a se znalostí ultrazvukové diagnostiky. Rozsah spolupráce a finanční ohodnocení dle dohody. Kontakt: dr. Šebošová, 724 270 604

Přijmu **zdr. sestru** do chirurgické amb. v Praze 10 na plný úv. Nástup možný od 1.9.2012, event. dle dohody. Kontakt: 732 922 161

## Volná místa – poptávka

Převzmu (odkoupím) práci **PL** pro dospělé v horizontu 1–5 let. Okresy: Liberec, Jablonec n. Nisou, Semily, Trutnov, Hradec Králové. Kontakt: 602 792 702

Lékař, II. atestace v oboru **ARO**, t. č. přijme zaměstnání i mimo obor. Ostrava a okolí. Tel. 722 623 986

Koupím ordinaci **praktického lékaře pro dospělé** v Praze a okolí. Možnost převodu ihned. Předem děkuji za případné odpovědi. Tel. 773 246 686

Lékařka se spec. způsobilostí v oboru **dermatovenerologie** a zájmem o korektivní dermatologii hledá pracovní uplatnění, i na částečný úvazek. Kontakt: [kozni-jane@centrum.cz](mailto:kozni-jane@centrum.cz)

**Praktická lékařka** s desetiletou praxí převzme (odkoupí) ordinaci v oblasti Slaný nebo Kladno a okolí. Zároveň uvítám možnost poznat váš obvod formou zástupu na 1–2 dny v týdnu. Kontakt: tel. 775 060 186, e-mail: [PLEkarka@seznam.cz](mailto:PLEkarka@seznam.cz)

**Praktický lékař** s II. atestací v oboru, 30 let praxe, hledá pracovní zařazení v Praze a okolí. Kontakt: 731 115 114, [jiri.zuna@seznam.cz](mailto:jiri.zuna@seznam.cz)

## Ordinace, praxe

Pro zavedenou ordinaci **dětského neurologa** v Praze hledám **dětského neurologa** s atestací nebo v přípravě pro budoucí převzetí praxe. E-mail: [neurologie.srg@seznam.cz](mailto:neurologie.srg@seznam.cz)

Přenechám ordinaci **všeobecného lékařství** v blízkosti Olomouce. Tel. 608 460 760

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

Centrum seniorů Mělník hledá **praktického lékaře** do odpolední ordinace 2x týdně dle dohody. Kontaktní osoby: Mgr. E. Běliková, ředitelka, mob. 605 231 989, Bc. E. Holohlavská, vrchní sestra, mob. 605 231 906, [www.ssmm.eu](http://www.ssmm.eu)

Atestovaný **psychiatr** s licencií a 16letou praxí převzme (odkoupí) soukromou ordinaci. Brno a okolí, Vyškov. Tel. 602 567 852

Přenechám ordinaci **PL** – dobře zavedená, okr. Plzeň-jih, nutné osobní jednání. Tel. 605 963 680

Prodám rodinný dům s dobře zavedenou gynekologickou praxí v Teplicích. Tel. 602 873 253

Přenechám dobře zavedenou ambulanci **alergologie a klin. imunologie** v Havířově. Tel. 606 748 434, e-mail: [alergohavirov@seznam.cz](mailto:alergohavirov@seznam.cz)

Vyhláujeme výběrové řízení – **psychiatr** v centrální Moravě pro provádění klinických studií. Perspektiva, budoucnost, zdokonalení v jazycích, pestrá nestererotivní práce. Atestace není nezbytná, přílože CV. MUDr. Petr Roček, 725 607 691, [rocek@volny.cz](mailto:rocek@volny.cz)

Prodám ordinaci v centru Uherského Hradiště (47 m<sup>2</sup>), vhodné pro specialistu. Tel. 572 579 757

Prodám na Děčínsku dobře zavedenou ordinaci **praktického lékaře a rehabilitaci**. Obě ordinace nadstandardně vybaveny. Smlouvy se všemi pojišťovnami. Tel. 604 704 913

Převzmu (odkoupím) práci **PL pro dospělé**. Okresy Rokycany, Plzeň-město, sever, jih, Hořovice, Beroun. Atestaci i licenci mám, praxe 10 let. Kontakt: tel. 602 588 033, e-mail: [adamcipavel@tiscali.cz](mailto:adamcipavel@tiscali.cz)

Lékař hledá nástupce do **pediatr. praxe** mezi Koblenzi a Bonnem. Nízké odpustné, dobrý příjem, velmi nízké provozní náklady. Kontakt: [jurajrepka@seznam.cz](mailto:jurajrepka@seznam.cz), 723 880 283

Prodám dobře zavedenou ordinaci **praktického lékaře pro dospělé** v Dubí u Teplic. V případě zájmu je možný i zaměstnanecký poměr do realizace prodeje. [rajtrfrano@seznam.cz](mailto:rajtrfrano@seznam.cz), 724 577 218

## Zástup

Hledám zástup do soukromé **gynekologické** ordinace v Praze 6 na zkrácený úvazek (nejlépe důchodce, lékařka na MD) s event. možností pozdějšího převzetí ordinace. Tel. 723 593 428

Lékařka, prac. dých. s atestací z **int. I.** stupně, s licencií z **int.**, přijme místo na zástup lékaře/ky pro dospělé (nemoc, dovolená atd.) na obvodě, na LSPP v Praze. Mob. 776 357 391

Hledám **psychiatra** do ordinace ve Vrchlabí. Zástup za MD, nástup 01/2013. Dobré finanční ohodnocení. Tel. 606 325 184

Hledám **očního** lékaře na občasný zástup do mé soukromé ordinace v Sušici na Šumavě, ubytování zajistím. Tel. 602 430 902

Hledám **psychiatra** do ordinace v Hradci Králové. Zástup za MD, nástup 1/2013. Zkušební sestra, příjemné prostředí. Tel. 606 325 184

Hledám dlouhodobý zástup za MD od 1.1.2013 do zaběhlé ambulance **PL pro dospělé** v Pardubicích. Platové podmínky dohodou. Tel. 605 485 758

Hledáme **pediatra** pro občasnou spolupráci – zástupy (i důchodce či maminku na mateřské). Jsme moderní, dobře vybavené a přátelské dětské středisko v Roztokách u Prahy. Dobré finanční ohodnocení a možnost širší spolupráce do budoucna. Tel. 608 284 740

Hledám důchodkyni nebo důchodce do ordinace **PL** v Praze k pravidelným zástupům 1 den v týdnu. Tel. 603 456 299

Hledám lékaře/ku (nejlépe na MD nebo důchodce) k občasným zástupům do ordinace **PL pro dospělé** Praha 6-Ruzyně. Dobře zaplatím. Kontakt 608129 217 ve večerních hodinách

Zaměstnám na 2 dny v týdnu **prakt. lékaře** včetně důchodce nebo lékaře v předatestační přípravě. Ordinace PL, Praha 9, stanice metra. Kontakt 604 945 966

## Prodej a koupě

Oftalmologie – koupím funkční fokometr jakéhokolik stáří pro příležitostné použití. Nabídněte prosím na [dalanana@seznam.cz](mailto:dalanana@seznam.cz)

Nabízím k odprodeji volný úvazek 0,6–0,8 pro odbornost 001 v Praze. Tel. 731 407 577

Prodám echokardiografický přístroj Philips Envisor CHD. Zn.: Výborný stav, software na vyšetření srdce a cév. Kontakt: 776 048 486, [misitek@hotmail.com](mailto:misitek@hotmail.com)

Prodám dobře zavedenou **kardiologickou** ordinaci (s. r. o.) v Plzni. Provozovaná 12 let. Přeregistrace 8/2012. Info 12–13 h na tel. 377 325 051 nebo [zikmund.kardio@seznam.cz](mailto:zikmund.kardio@seznam.cz)

Koupíme lineární sondu k UZ Sonosite plus. E-mail: [info@Ichirurgie.cz](mailto:info@Ichirurgie.cz), tel. 602 833 161

Prodám tonometr Microlife BP 3AC1, používaný 1 měsíc, certifikát z metrolog. institutu zdravot. 2 manžety, tiskárna, adaptér. Nevyužitý. PC 2990 Kč, NC 1590 Kč. [info@polakova.cz](mailto:info@polakova.cz)

Prodám soukromou **ortopedickou** praxi v Praze 4. Informace na tel. 603 422 642

V horizontu 2–3 let odkoupím a převzmu ordinaci **prakt. lékaře pro dospělé** v okr. Jihlava, event. Žďár n. S., Havl. Brod. Prosím nabídněte na e-mail: [vera.batova@centrum.cz](mailto:vera.batova@centrum.cz)

Prodám Euroklav 23 V-S vhodný pro stomatology, chirurgické a veterinární amb. Cena dohodou – zachovalý stav. Kontakt: 222 719 286

## Pronájem

Pronajmeme ordinaci se zájemem v centru Prahy. Tel. 224 142 313, e-mail: [pronajmy@k-centrum.cz](mailto:pronajmy@k-centrum.cz), [www.smosk-kcentrum.cz](http://www.smosk-kcentrum.cz)

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

Pronajmu novou ordinaci v Praze 2 – psy, dia, int, praktik. Tel. 606 326 726

Nabízím k pronájmu **ordinaci PL** – dobře zavedená ordinace, včetně zdr. sestry, vysoký výdělek, v okr. Plzeň u Nepomuku, nástup možný od 1.9.2012 nebo dle dohody. Tel. 737 935 359

Pronajmu pěknou ordinaci v Brně v zavedeném lékařském objektu. Ordinace 20 m<sup>2</sup>, 1. posch., prostorná čekárna, společná denní místnost. Nájem 5100 Kč/měsíc bez energií a služeb. Telefon 737 722 580 nebo 603 822 494

Pronájem ordinaci ve Staré Boleslavi. Bezbariérové ordinace v komerčním areálu v centru Staré Boleslavi. Velmi výhodné podmínky nájmu. Více [www.spravabrandys.cz](http://www.spravabrandys.cz), tel. 603 449 677

Nabízíme prostory vhodné pro zařízení lékařských ambulancí v nákupním centru v Brně-Černých Polích na náměstí SNP 32 (vedle kinokavárny). K dispozici je celkem 260 m<sup>2</sup>. Výhodné nájemné. Bližší informace na tel. 774 906 099

## Služby

Vydáváme vám oprávnění k poskytování služeb či registraci dle nové práv. úpravy – komplexní pora-



AD MEDICA vám zajistí přeregistrace, transformace na s. r. o., zakládání praxí a s. r. o., registrace nových zdravotnických zařízení, účetní a mzdovou evidenci, daňové poradenství, oceňování a prodeje praxí, IT a telekomunikační služby. Služby poskytujeme v rámci celé ČR, informace na tel. 775 679 982 a na webu [www.admedica.cz](http://www.admedica.cz). Kvalita a profesionální přístup.

## Křížovka o ceny

V tajence křížovky v Tempus medicorum 9/2012 se skrývá citát z knihy Richarda Gordona *Doktor a syn: Údělem rodinného lékaře je ospravedlňovat až do konce pacientova života specialisty přehmaty*.

*Kroniku nápadů, které změnilы svět* získává deset vylosovaných luštitelů:

**Vladislava Hrdličková**, Brno; **Ladislav Koblížek**, Havlíčkův Brod; **Otakar Kraft**, Petřvald; **Drahomíra Kučerová**, Bilovice nad Svítavou; **Jiří Pospíšil**, Ostrov; **Karel Přerovský**, Praha 6; **Věra Rýdlová**, Humpolec; **Helena Sokolová**, Karlovy Vary; **Vlastimil Šlapák**, Praha 6; **Vlasta Šmejkalová**, Havlíčkův Brod.

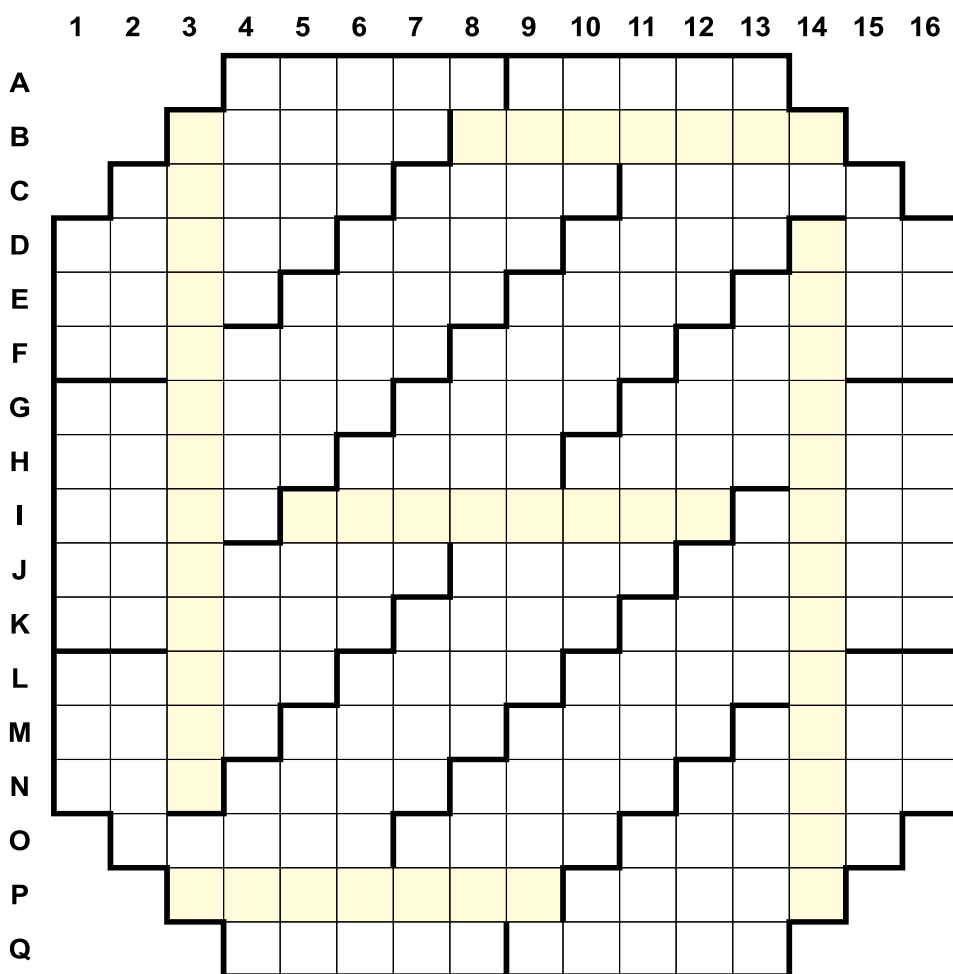
Na správné řešení tajenky z čísla 10/2012 čekáme na adrese [recepc@clkcr.cz](mailto:recepc@clkcr.cz) do **29. října 2012**.

*Holdně štěstí!*

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



## KŘÍŽOVKA O CENY



*Zní to neuvěřitelně, ale i...*

**(dokončení citátu Richarda Gordona se skrývá v tajence).**

**VODOROVNĚ:** **A.** Kaprovitá ryba; leštidlo na kovy. – **B.** Mink; **2. díl tajenky.** – **C.** Havajec; pokrývka; hodnotit. – **D.** Domácky Josef; sondy do země; vesnice u Manětína; splav. – **E.** Jehličnatý strom; zpívající; velká pole; vida. – **F.** Prováděti; pocta; hustě padat. – **G.** Náplně; Gal; odkládání (zastarale). – **H.** Skrojek chleba; jméno spisovatele Twaina; vyrobený z plátna. – **I.** Obrýpat; **4. díl tajenky;** druh karetní hry. – **J.** Spáti; ofouknutí; odrůda. – **K.** Sportovci; útok; třískat. – **L.** Asijský horský jelenovitý savec bez paroží; hovězí dobytek; zákeřnost. – **M.** Český hudebník a herec; přístav na Krymu; část chodidla; naplněný. – **N.** Stará drobná mince; kulovité bakterie; ranní vláha; pachatel. – **O.** Rotační těleso; prodejní stůl; narýpat. – **P.** **5. díl tajenky;** pouze. – **Q.** Starořecká pohřební oběť; povlak.

**SVISLE:** **1.** Výzva k tichu; jevištní závěs; pláštěnka. – **2.** Český herec; rádiovka; deska na hlavici sloupu. – **3. 1. díl tajenky;** primát. – **4.** Kobylika; vojenská úmluva; americký herec; mládě slepice. – **5.** Lihovina z rýže; pigmentová skvrnka v kůži; pohyb vzduchu; české město. – **6.** Hrdina; výroky; čistiti vodou; dřevorubecský nástroj. – **7.** Pokud (slovensky); hmoty rozdrobené na malé kousky; mistři popravčí; polní míry; tekutina vylučovaná z kůže. – **8.** Sklouznouti; drobný brouk žijící v lidských příbytcích a ničící nábytek; nerostná surovina obsahující kov. – **9.** Těti; zahálet; mořský láčkovec. – **10.** Izolační lepenka; plést; primitivní zbraň; nástraha; souhlas. – **11.** Titul vysokoškolského učitele; drancování; střevíc; globální počítačová síť. – **12.** Pěstební ořezávání stromů; ploché říční plavidlo; sifon; koupací nádoba. – **13.** Nadávání; špička; palec; ruské pečivo plněné nádivkou. – **14.** Římskými číslicemi 501; **3. díl tajenky.** – **15.** Mládě skotu; ženské jméno; mít sny. – **16.** Název písmene; vydávat táhlé zvuky; mohutný jihoasijský strom.

Pomůcka: *enata, Mezi, pac.*

# Etika a komunikace v medicíně

## EUTANAZIE PRO A PROTI



2. mezinárodní sympozium České lékařské komory

28. 11. 2012, 10–16 hodin

Kongresový sál „U Hájků“, Na Poříčí 42, Praha 1

Česká lékařská komora si Vás dovoluje pozvat na své 2. mezinárodní sympozium **Etika a komunikace v medicíně**, letos s ústředním tématem **EUTANAZIE – PRO A PROTI**. Sympozium je koncipováno jako otevření odborné diskuse k závažnému tématu eutanazie prostřednictvím prezentace různých odborných názorů, hledisek a postojů, které ve svém důsledku utvářejí celkové odborné a celospolečenské klima k této problematice. Sympozium uvedou prezident ČLK MUDr. Milan Kubek a předsedkyně etické komise ČLK MUDr. Helena Stehlíková.

### Přednášející:

Doc. MUDr. Martin Bojar, CSc.; Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.; Prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc.; MUDr. Radkin Honzák, CSc.; Prof. MUDr. Pavel Kalvach, CSc.; MUDr. Zdeněk Kalvach; MUDr. Eva Kalvínská; Prof. MUDr. Pavel Klener, DrSc.; JUDr. Jan Mach; MUDr. ThLic. Jaromír Matějka, Ph.D., Th.D.; Prof. MUDr. Marta Munzarová, CSc.; Doc. Ing. Mgr. Aleš Opatrný, Th.D.; Prof. MUDr. Pavel Pařko, DrSc.; JUDr. Helena Peterková; JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.; Prof. PhDr. Jan Sokol, CSc., Ph.D.; PhDr. Jiřina Šiklová; Prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.

Na sympoziu bude představena mimořádná publikace s titulem **EUTHANASIE PRO A PROTI** (nakladatelství Grada), kterou účastníci obdrží v rámci účastnického poplatku.

### Organizátoři konference:

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

**Přihlášky na [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz) (sekce KURZY ČLK – číslo kurzu: 65/12)**

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

# PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ A STRES LÉKAŘŮ A ZDRAVOTNÍKŮ



1. mezinárodní sympozium České lékařské komory

6. 12. 2012, 14–17 hodin

Kongresový sál Nemocnice na Homolce, Roentgenova 2, Praha 5

Česká lékařská komora si Vás dovoluje pozvat na své 1. mezinárodní sympozium **PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ A STRES LÉKAŘŮ A ZDRAVOTNÍKŮ**. Sympozium je koncipováno jako otevření odborné diskuse k závažné problematice psychické zátěže a stresu v lékařských a zdravotnických profesích. Cílem je také upozornění na konkrétní problémy v této oblasti, a to nejen z hlediska jejich zdravotních a psychických dopadů, ale též právních souvislostí. Sympozium uvede prezident České lékařské komory MUDr. Milan Kubek.

### Přednášející:

Doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.; Doc. MUDr. Libuše Čeledová, Ph.D.; MUDr. Rostislav Čevela, Ph.D.; Prof. MUDr. Elena Kukurová, DrSc.; Doc. PhDr. Vladimír Kebza, CSc.; RNDr. Hana Kuželová; JUDr. Jan Mach; PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA; Prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.; PhDr. Iva Šolcová, Ph.D.

Na sympoziu bude představena mimořádná publikace s titulem **PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ, STRES A PSYCHOHYGIENA V LÉKAŘSKÝCH PROFESÍCH** (nakladatelství Grada), kterou účastníci obdrží v rámci účastnického poplatku.

### Organizátoři konference:

Doc. PhDr. Vladimír Kebza, CSc. a PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA

**Přihlášky na [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz) (sekce KURZY ČLK – číslo kurzu: 64/12)**

*Odborná vzdělávací akce je pořádána v rámci celoživotního vzdělávání lékařů dle SP č. 16. Za účast na sympoziu jsou přiděleny 3 kredity. Sympozium je dále akreditováno Českou asociací sester, Asociací klinických psychologů a Komorou vysokoškolsky vzdělaných odborných pracovníků ve zdravotnictví ČR.*