



TEMPUS MEDICORUM

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

10/2008

ROČNÍK 17

V TOMTO ČÍSLE:

**Ústavní soud:
Povinné členství
lékařů v komoře není
neústavní**

**Další útok ministra
Julínka vůči ČLK**

**Jaká je míra okrádání
ambulantních
specialistů**

**Co ukázal audit
v karlovarské
nemocnici**

**Představují se
kandidáti na funkci
viceprezidenta ČLK**



PLUS

FI SÚKL

Nimesulid – čekání na Godota
Sitagliptin



EDUKAFARM

medinews

Edukační a inzertní příloha časopisu Tempus medicorum

SALUTIL

probiotická péče s garantovaným
množstvím živých
mikroorganismů.



Doplňková strava

Personální devastace českého zdravotnictví

Poslední
zhasne!



inzerce

Imunoglukan®

beta-(1,3/1,6)-D-glukan a vitamin C

Posiluje obranyschopnost organismu.

Použití

- při opakovaném podávání antibiotik
- při opakovaných infekcích (např. HCD aj.)
- při zvýšené zátěži imunitního systému (včetně alergických stavů)
- při velkém psychickém či fyzickém stresu
- při radioterapii a chemoterapii



© 2008 B. Braun

© 2008 B. Braun



Komora odrazila další útok politiků

Povinné členství lékařů v komoře není neústavní. Ústavní soud 14. 10. 2008 zamítl návrh skupiny

senátorů na zrušení § 3 odst. 1 zákona č. 220/1991 Sb. v platném znění. Proti tomuto konečnému rozsudku není žádný opravný prostředek.

Ústavní soud při svém rozhodování posuzoval nejenom to, zda a jak komora plní svoji funkci a povinnosti, ale jak z obsáhlého odůvodnění rozsudku vyplývá, vycházel ze zahraniční a mezinárodní judikatury, když srovnával ČLK s lékařskými komorami ostatních států EU. Soud konstatoval, že Česká lékařská komora vznikla legitimním způsobem, tedy ze zákona.

- ČLK jako veřejnoprávní korporace vznikla z vůle státu, který na ni v souladu s principem subsidiarity delegoval část svých pravomocí. Nejde o občanské sdružení vzniklé z vůle občanů, a proto povinné členství v ČLK neomezuje právo občanů svobodně se sdružovat či nesdružovat.
- Povinné členství v ČLK odpovídá v Evropě běžnému povinnému členství lékařů a příslušníků jiných svobodných povolání v komorách.
- Profesní samospráva zvyšují demokratičnost státu a posilují práva občanů při správě věcí veřejných.
- ČLK vykonává profesní dohled nad lékaři ve veřejném zájmu.
- Právo vydávat stavovské předpisy a závazná stanoviska má nejenom ČLK, ale také ostatní komory.
- Rozhodnutí orgánů ČLK jsou přezkoumatelná soudem, což představuje dostatečnou pojistku.
- Personální a disciplinární pravomoci vůči svým členům mají všechny profesní komory.
- Účast ČLK ve výběrových řízeních a dohodovacích řízeních je legitimní.
- ČLK se řídí demokratickými principy, všichni členové mají rovné právo účastnit se profesní samosprávy.
- ČLK legitimně zaujímá postoje k navrhovaným právním normám, k podmínkám výkonu lékařského povolání a k podmínkám, za kterých je realizováno základní právo všech lidí – právo na život a zdraví.

Pokud by povinnost pro lékaře být členem komory měla být v rozporu s Listinou základních práv a svobod, pak by tuto listinu muselo porušovat 16 států Evropské unie, v nichž je členství v lékařské komoře povinné. Pokud by povinné členství mělo být v rozporu s ústavou, pak by jejím porušením muselo být rovněž povinné členství v osmi z celkem devíti v ČR existujících profesních komor. Na místo členství se totiž principem povinné registrace řídí jen komora advokátů.

O účelovosti tohoto politicky motivovaného útoku na ČLK pak nejlépe svědčí skutečnost, že navrhovatelé požadovali zrušit povinné členství pouze v naší komoře, a nikoli k komorách stomatologické a lékárnické, byť jsou všechny tři tyto zdravotnické komory zřizovány stejným zákonem.

Rozhodnutí Ústavního soudu má zcela zásadní význam pro budoucnost profesní lékařské samosprávy v České republice. Skutečnost, že ČLK obstála se ctí, považuje za obrovský úspěch, za který patří dík stovkám dobrovolných funkcionářů, kteří v orgánech komory v zájmu svých kolegů pracují a pracovali.

Rozhodnutí Ústavního soudu je sice definitivní, avšak nechrání nás před dalšími útoky ze strany politiků, kteří se budou snažit omezovat práva a kompetence komory. Vzpomeňme na loňský návrh zákona na likvidaci komory připravený v dílně ministerstva zdravotnictví, který jako nastrčená figurka podával poslanec Kochan. ČLK upozorňující na problémy ve zdravotnictví a hájící profesní zájmy svých členů je a vždy bude trnem v oku těm politikům, kteří považují zdravotnictví v lepším případě za černou díru na peníze, v horším pak za svoji tučnou kořist.

Stávající zákon č. 220/1991 Sb. jistě není dokonalý. Pokud budou mít zákonodárci zájem na zlepšení fungování profesní lékařské samosprávy, připravili jsme pro ně vlastní návrh, který nejenom nahrazuje povinné členství povinnou registrací, ale zejména posiluje kompetence ČLK tak, abychom mohli co nejlépe plnit své povinnosti vůči pacientům i lékařům.

Milan Kubek

TÉMA MĚSÍCE 2-7

Personální devastace českého zdravotnictví
Anketa

STALO SE 8-9

Seminář LOK-SČL:
Odpočítávání začalo – přijde třesk

NÁZORY 10-11

Jaká se rýsuje budoucnost zdravotnictví Zlínského kraje
Rizika takzvané řízené péče

DOHODOVACÍ ŘÍZENÍ 12-14

Výsledek řízení o úhradách zdravotní péče pro rok 2009
Ambulantní specialisté kvůli ministerstvu zdravotnictví a ODS nedostanou nic

INZERTNÍ PŘÍLOHA 15-30

Probiotika – některé klinické aspekty
Klinické zhodnocení účinků přípravku NeoSeptolete
Těsná kompenzace glykemie a vaskulární komplikace u pacientů Studie ADVANCE
Inkontinence – nemoc, která se dá léčit
Menopauza a hormonální substituce
Rozhovor s prezidentem České lékárnické komory
Mgr. Stanislavem Havlíčkem

PŘÍLOHA FI

Klasifikace a terapie funkčních chorob trávicího traktu – 2. část

ČINNOST ČLK 31-33

Kandidáti na funkci viceprezidenta ČLK:
Aleš Herman, Zdeněk Mrozek a Lubomír Nečas

ZÁKONY 34-35

Další útok ministra Julínka vůči ČLK
Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění je nepřijatelná

PRÁVNÍ PORADNA 36-37

Právo lékaře na spravedlivou odměnu za práci

STALO SE 38-39

Audit v Karlovarské krajské nemocnici šokoval.
Kdo je vinen?

KAZUISTIKA 40

Případ znaleckého posudku na „prezidentského kandidáta“

SERVIS 41-44

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 • recepc@clkr.cz
www.clkr.cz
Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek
Redakční zpracování: EV public relations, s. r. o., Praha
Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová
Příjem příspěvků: blanka.roksova@ev-pr.cz
Příjem řádkové inzerce: recepc@clkr.cz (viz adresa redakce)
Grafická úprava, sazba, inzerce: Edukafarm, spol. s r. o.
Design: Ing. Jindřich Hurt
Marketing a inzerce: Ing. Renáta Podracká, mobil: 724 261 177, tel.: 224 252 435, e-mail: renata.podracka@edukafarm.cz
Tisk: EUROPRINT Modřany, a. s.
Uzávěrka čísla 10: 23. 10. 2008 • Vyšlo: 27. 10. 2008
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.

Uvažovali jste o odchodu za prací do ciziny? Nebo už máte se zaměstnáním v zahraničí nějakou zkušenost?

Stážoval jsem v USA těsně po tzv. sametové revoluci. Měl jsem také možnost vidět na vlastní oči zdravotnictví Nizozemska. Uvažovali jsme s manželkou (také lékařkou) o odchodu z Česka. V těchto zemích je vše perfektně organizováno. Lékař se staral jen o kvalitní práci a o to, aby nedělal chyby. Za to dostával vysoký plat a měl postavení ve společnosti, o jakém se nám zde může jen snít. Tak to bylo, je a bohužel i navždy bude. Tato země si nikdy nevážíla a neváží skutečných hodnot, jen o nich mluví. Mrzí mě kvůli dětem, že jsem nenašel odvahu odejít. Ubi bene ibi patria.

Jan Pokorný, ORL specialista, Ostrava

Zkušenost nemám, ale díky podmínkám honorování ambulantního specialisty ORL za odvedenou práci od VZP mně asi nic jiného nezbude.

Bohuslav Machaň, priv. ORL, Prostějov

Jsem starý, unavený a snažím se dále pracovat jako praktický lékař, protože důchod mám malý, nestačí pokrýt potřeby mé rodiny a můj synek by měl teprve za čtyři roky nastoupit na vysokou školu. Lékařské vzdělání je nejkrásnější, ale u nás nemá perspektivu. Schyluje se k tomu, že lékařské povolání nebude svobodným povoláním a lékař bude námezdním dělníkem pro zatím nedefinovatelné podnikatele. A k věci: kdybych byl jen trochu mladší a trochu lépe uměl německy nebo anglicky, určitě bych vycestoval za prací. I kdyby tam měly být stejně nesmyslné podmínky jako u nás, alespoň bych si vydělal slušné peníze, které po převezení přes hranice se dále zhodnotí, abych mohl žít na úrovni lékaře.

Bohumír Šimek, praktický lékař, Křemže

Neuvažoval, mám to tady u nás docela rád, přes ten bordel, který tu panuje. Zkušenost se zahraniční prací tím pádem také nemám.

Petr Němeček, praktický lékař pro dospělé, Olomouc

O emigraci a práci v zahraničí jsme s manželkou-lékařkou silně uvažovali na jaře 2008. Tehdy u nás v nemocnici probíhal boj se zkorumpovaným krajským zastupitelstvem v čele s hejtmanem Karlovarského kraje. Nyní situace vypadá obdobně,

Personální devastace

Bez dostatečného množství příslušně kvalifikovaného zdravotnického personálu není možno poskytovat kvalitní zdravotní péči

Zdravotnická zařízení v ČR podle údajů úřadů práce marně shánějí více než 600 lékařů. Chybí nám již zkrátka prakticky celý jeden promoční ročník. Tato krize nevznikla ze dne na den a ani její řešení nemůže být zázračně rychlé. Výchova kvalifikovaného lékaře trvá cca 12 let a zájem o studium na lékařských fakultách klesá. Pragmaticky uvažující maturanti se hlásí raději na ty vysoké školy, kde je studium méně náročné, a svoji budoucnost vidí v těch povoláních, kde si snáze a s menší odpovědností vydělávají mnohem více peněz

než v bílém lékařském plášti. Kolegové, kteří učí na lékařských fakultách, se nemohou ubránit dojmu, že ti nejtalentovanější studenti jsou již jinde.

Počet členů ČLK sice roste, ale...

Zvyšuje se počet nepracujících důchodců (meziročně + 195) a lékařek na mateřské dovolené (+ 132). Dále je třeba si uvědomit, že z finančních důvodů zůstávají členy naší komory často i lékaři pracující v zahraničí, protože příspěvky vybírá ČLK mnohem nižší, než jaké by tito kolegové museli platit ve vyspělých zemích.

Za varovné znamení musíme považovat skutečnost, že se začal snižovat počet soukromých lékařů, kterých meziročně ubylo 61.



českého zdravotnictví

Počet členů ČLK

	2007			2008		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
Soukromí lékaři	5 516	7 562	13 078	5 482	7 535	13 017
Absolventi	300	533	833	287	566	853
Ostatní zaměstnanci	9 869	10 514	20 383	9 953	10 766	20 719
Vedoucí lékaři	2 270	938	3 208	2 309	950	3 259
Zaměstnanci celkem	12 439	11 985	24 424	12 549	12 282	24 831
Důchodci nepracující	2 583	3 095	5 678	2 646	3 227	5 873
Ženy na MD	1	2 209	2 210	5	2 337	2 342
Ostatní	457	450	907	449	418	867
Celkem	20 996	25 301	46 297	21 131	25 799	46 930

Pracující lékaři stárnou

Můžeme hovořit o časované demografické bombě.

Průměrný věk lékařů

	2004	2005	2006
PL	51,5	51,4	52,2
PLDD	51,1	51,7	52,3
Interna	41,6	41,8	42,3
Chirurgie	44,4	44,7	45,3
Gyn.-por	46,4	46,5	46,8

Počet lékařů ve všech vyspělých státech roste. Jejich potřebu zvyšuje stárnutí populace a intenzifikace medicíny, tedy invazivní diagnostika a léčba. Za uplynulých 15 let přibýlo ve státech OECD celkem 35 % lékařů a jejich počet tak dosáhl 2,8 milionu. Dalším všeobecným trendem je přesun péče od rodinných, chcete-li praktických lékařů, jichž přibýlo 20 %, k ambulantním specialistům, jejichž počet se zdvojnásobil ruku v ruce s potřebou stále větší specializace.

Základní příčinou personální devastace nemocnic a léčen v ČR je špatné finanční ohodnocení jejich zaměstnanců. V otevřené tržní ekonomice, kterou ČR je a doufejme, že jako členský stát EU již zůstane, není možné bránit volnému pohybu osob, a tak nezbyvá nic jiného, než kvalifikované lékaře a zdravotní

sestry lépe zaplatit. Je zvláštní, že toto odmítají pochopit i ti politici, kteří jsou jinak propagátory tržní ekonomiky bez přívlasků.

Reálné platy lékařů v nemocnicích se snížily již loni, letos očekáváme pokles ještě mnohem větší.

Průměrný tarifní plat lékaře došplhal v loňském roce na 22 379 Kč a zůstává tak přibližně na úrovni průměrné mzdy v ČR (21 694 Kč). **Průměrný příjem lékaře v nemocnici se meziročně zvýšil o 1052 Kč a dosáhl tedy částky 43 442 Kč. Je třeba neustále zdůrazňovat, že pro tento příjem dosahující pouhého dvojnásobku průměrné mzdy musí lékař odpracovat cca 250 hodin práce za měsíc. Nejde tedy v žádném případě o příjem za pracovní úvazek 1,0.**

Vývoj platů lékařů ve státních nemocnicích

V roce 2008 nedošlo k žádné valorizaci tabulkových platů v nemocnicích, které odměňují zaměstnance podle pravidel o platu. Při současné cca šestiprocentní meziroční míře inflace můžeme očekávat pokles reálných příjmů lékařů v tzv. státních nemocnicích o cca 6%! Lékaři pracující v nemocnicích tedy v žádném případě nemají důvod ke spokojenosti.

Vývoj platů lékařů ve státních nemocnicích

	2004	2005	2006	2007
Průměrný plat	37 093 Kč	38 634 Kč	42 390 Kč	43 442 Kč
Meziroční nárůst platu	+ 3,5 %	+ 4,2 %	+ 9,7 %	+ 2,5 %
Meziroční míra inflace	2,8 %	1,9 %	2,5 %	2,8 %
Vývoj reálného příjmu	+ 0,7 %	+ 2,3 %	+ 7,2 %	- 0,3 %

takže se nedá vyloučit v průběhu několika týdnů, že nakonec s prací v medicíně v Čechách skončíme.

*Petr Igaz, internista, Nemocnice Karlovy Vary
Tereza Igazová, amb. praktická lékařka, Vintířov*

Za sebou mám 13 měsíců v Austrálii a 10 měsíců v Británii. O odchodu zpět do Austrálie uvažuji kontinuálně – lepší plat, lepší životní styl, lepší společnost... Od odchodu mne zatím zdržuje dosažená pozice.

*Prim. M. Pavlík, Ph.D., ARK FN U sv. Anny v Brně,
zástupce náměstka LPP pro chirurgické obory,
člen odborného kolegia MZ*

Považuji za velmi užitečné, aby naši lékaři stázovali v zahraničí (USA, Anglie, Švédsko a další země), přestože je nebezpečí, že pak se rozhodnou k trvalému pobytu někde jinde. Domnívám se, že větší část se vrátí obohacena odbornými zkušenostmi i jazykem. Pokud nenastanou nepředvídané ekonomické problémy, věřím, že budou platy lékařů stoupat. Dále musíme ve zdravotnictví plánovat systemizovaná místa datamažerů, sekretářek i hospodářských pracovníků (kontakt s firmami). Také by měli všude být pracovníci pro kontakt s pojišťovny. Tito všichni pracovníci jsou běžně zaměstnáváni v zahraničních pracovištích a usnadňují organizaci práce, umožňují lékařům, aby se věnoval své odborné činnosti. Je důležité, aby se plnily zmíněné podmínky, a pak se budou lékaři po kratší či delší stáži v zahraničí vracet do republiky.

*Doc. Radana Neuwirtová,
1. interní klinika VFN, Praha 2*

Jsem nucen zaměstnavatelem se zajímat i o práci v zahraničí. Opakovaně dostávám nabídky z Anglie, poslední na pozici lékaře oddělení urgentního příjmu do Královské nemocnice Winchester u Londýna. Plat hodinový 30 liber. Po zapracování 40 liber. Proč nejdu? Nemyslím si, že se dostatečně domluví anglicky, ale hlavně mám rád svou práci lékaře na letecké záchranné službě již 18 let, i za současného platového základu 26 700 Kč měsíčně. Jsem při smyslech, ač se to tak asi podle uvedeného nejví.

*Milan Brázdil, praktické lékařství,
urgentní medicína a medicína katastrof*

Ano, s myšlenkou práce v cizině kokejuji neustále, spíše ale jako pendler.

Jaroslav Tyl, anesteziolog, Jičín



Uvažovali jste o odchodu za prací do ciziny? Nebo už máte se zaměstnáním v zahraničí nějakou zkušenost?

Uvažovala jsem o tom v době před revolucí, za socialismu nebyla možnost vidět novinky. Nyní již neuvažuji, je široká možnost stáží apod. Z řad lékařů sokolovské nemocnice odešlo jen pár, většina z nich na speciální granty nebo zajímavé odborné pozice, kvůli angličtině, jen dva kvůli vyššímu výdělků, a to do Německa, které máme kousek od nás, a pendlují.

Věra Procházková, ředitelka nemocnice v Sokolově

Odpověď je neuvažoval, ani by mne to nikdy nenapadlo. Jsem přesvědčen, že lékař musí především s pacientem mluvit a poznat nejen jeho aktuální potíže, ale i další okolnosti, sociální prostředí, tak trochu i duši – a to myslím platí pro všechny odbornosti, nejen mou, snad s výjimkou rentgenologů, některých operativních oborů, možná i další úzké specializace by přicházely v úvahu... Proto bych sám v zemi, kde pacient nebude hovořit jazykem, který důvěrně znám a ani nebudu schopen porozumět sociálním faktorům pro tu zemi specifickým, nemohl dělat dobrou medicínu. A to se dle mě ani snad naučit nelze.

Alexander Štorek, psychiatr, Choceň

Ano, uvažoval! Důvody? Nedostatečné finanční ohodnocení práce lékaře, depimující a ponižující jednání o cenách práce se zdravotními pojišťovnami a orgány státní správy, právní marasmus v této zemi, včetně právní ochrany lékařů, vztahy mezi lékaři u nás a zájmy jednotlivých skupin lékařů.

Miloslav Fišer, praktický lékař, Postoloprty

Kdybych byla mladší, možná ano. Moje mladá kolegyně stejného oboru pracuje v Británii jako GP a je velmi spokojena. Takto ne, je mi 57 let, mám zde rodinu, potřebují mne a chci s nimi žít. A možná by mi bylo proti myslí léčit cizince u nich, a neléčit ve své zemi odkud jsem vzešla. Srdce se mi svírá, když vidím lékaře z různých rozvojových zemí v našich nemocnicích. A mám zkušenost, že mají jiná kritéria pro boj o život pacienta. Po 70. roce to pro některé už nemá „cenu“! Ani po odborné stránce to často u nich není, jak by mělo.

Eva Kalátová, praktická lékařka pro dospělé, Příbram

Převod bývalých okresních nemocnic k 1. 1. 2003 pod pravomoc krajů měl pro jejich financování katastrofální důsledky.

Zatímco v roce 2003 dosahovaly výdaje ze státního a místních rozpočtů na zdravotnictví částky 23,9 mld. Kč, tak v roce 2007 se propadly navzdory inflaci na pouhých 17,5 mld. Kč.

Pomineme-li podezření, že důvodem privatizace řady těchto nemocnic bylo pouhé obohacení některých politiků a jejich přátel i jiné kriminální důvody, pak ani transformace z příspěvkových organizací na akciové společnosti ani jejich privatizace očekávání nesplnila. Kraje se sice zbavily povinnosti přispívat na provoz svých zdravotnických zařízení, ale zároveň daly zelenou ředitelům a majitelům nemocnic snižovat personální náklady. Důsledkem jsou v průměru o 6% nižší platy lékařů a o celých 20% nižší platy středního zdravotnického personálu. Zdravotní sestry i lékaři tyto nemocnice tedy houfně opouštějí.

Plat podle tarifů, nebo smluvní mzda

Rok 2006	Plat tarifní tabulky	Mzda smluvní mzdy
měsíční příjem lékaře včetně ÚPS	42 287 Kč	39 962 Kč
měsíční příjem všeobecné zdravotní sestry	21 298 Kč	17 023 Kč

Platy zaměstnanců příspěvkových organizací, které se řídí tzv. státními tarifními tabulkami, jsou výrazně vyšší a rostou rychleji než smluvní mzdy zaměstnanců v nemocnicích, které jsou akciovými společnostmi a jejichž zaměstnanci vydělávají o 12,4% méně, než kolik činí průměrná mzda v zemi.

Průměrné příjmy sice nevypovídají nic o diferenciaci mezi jednotlivými zaměstnanci, avšak pochopitelně platí, že pokud mají mít někteří jednotliví lékaři v akciových společnostech vyšší mzdu než jejich kolegové v nemocnicích státních, tak ostatní lékaři v těchto akciových společnostech pobírají za svoji práci mzdu mnohem nižší.

Personální situaci řady nemocnic zhoršuje fakt, že zatímco u nás mzdy lékařů stagnují, na Slovensku se s novou vládou situace zlepšuje, a tak nejenže Slováci nepřicházejí, ale řada z nich se dokonce již vrátila domů, neboť se jim

práce u nás přestala vyplácet. Rovněž z Polska, kde se po vlně stávek zvýšily platy lékařů o 40 až 200%, se do ČR lékaři nepohnou. Nemocnice již nemohou láhat díry levnou pracovní silou ze zahraničí. Je příznačné, že navzdory chlubitvým vyhlášením ministra zdravotnictví, jak české nespokojence nahradí lékaři z Bulharska a Rumunska, nepřišel k nám z těchto zemí po jejich vstupu do EU ani jeden jediný lékař. Co by také u nás hledal za štěstí, když se mu nabízí pětkrát lépe placená práce v Británii, Francii či Německu?

Lékaři-cizinci pracující v ČR

	Slováci	Ostatní cizinci	Celkem
2003	711	118	829
2004	968	129	1 097
2005	1 033	155	1 188

Od roku 2005 počet Slováků pracujících v ČR klesá.

Abychom byli spravedliví, **nesmíme mezi příčinami personální devastace českého zdravotnictví opominout neblahý zákon č. 95/2004 Sb., který rozvrátil vzdělávání lékařů** (zákon č. 96/2004 se obdobně podepsal na vzdělávání zdravotníků nelékařů), když zavedl v Evropě nevidaný bizarní počet 83 základních specializačních oborů, čímž některé úzce specializované odbornosti odsoudil k vyhynutí. Vždyť kdo by se pět let vzdělával v oboru, který v žádné jiné zemi EU neexistuje. Českou specialitou bylo i to, že stát přestal vzdělávání mladých lékařů jakkoli finančně podporovat.

Komoře se proti odporu ministra Julínka nepodařilo prosadit liberální způsob státní podpory, kdy by lékaři žádali o stipendia a za přidělené peníze by si pak vzdělávání hradili na akreditovaných pracovištích podle vlastního výběru. Ministerstvo sice také slibuje peníze, ale snad s výjimkou několika zubařů a praktických lékařů nedostal zatím nikdo ani korunu.

Hlavní příčiny exodu lékařů z ČR

- nízký příjem neodpovídající míře odpovědnosti a náročnosti práce,
- nadměrná pracovní zátěž, tedy nedodržování právních norem limitujících množství přesčasové práce (Evropská směrnice o pracovní době, Zákoník práce),
- existenční nejistota – obavy z privatizace nebo útlumu nemocnice...

Certifikáty o profesní bezúhonnosti

Rok	Počet žadatelů
2002	15
2003	87
2004	472
2005	466
2006	348
2007	339
2008 (1.-8.)	227
Celkem	1954

Počet žadatelů o certifikát o profesní bezúhonnosti, který potřebuje od komory každý lékař ucházející se o práci v zahraničí, je sice nepřímým, přesto vypovídajícím indikátorem emigrace

českých lékařů. Přesnější čísla neexistují.

Lékaři z ČR směřují především do Velké Británie a do Irska (více než 800), dále pak do Německa (cca 300), kde často pracují jako pendleři, což je pro ně ekonomiky nejvýhodnější.

Ministr vyhání lékaře z nemocnic

Opravdu zajímavým nápadem, jak „řešit“ nedostatek lékařů, je za podpory tzv. Schlan-gerových odborů ministrem Julínkem prosazená novela zákoníku práce, která umožní lékařům, kteří jsou s ohledem na nízké tarifní mzdy existenčně závislí na příjmech ze služeb, aby „dobrovolně“ souhlasili s větším množstvím přesčasové práce. Nikoho nezajímá, že evropské normy omezující přesčasovou práci lékařů slouží především k ochraně bezpečnosti pacientů. Přepracovaný doktor se zkrátka snaže a častěji dopouští chyb. A zatímco ministra doprava, který by chtěl povolit pilotům, aby si po transoceánském letu dali kávu a po hodinové pauze letěli zpět, by hospitalizovali na psychiatrii, tak ministři zdravotnictví podobně hloupý návrh prošel. Zákonodárci nás, lékaře, patrně nepovažují za lidi a věří, že oni sami nikdy nebudou v pondělí dopoledne operováni chirurgem, který je v práci již čtvrtý den a tři noci se řádně nevyspal. Ano, i tak stále vypadá realita v některých našich nemocnicích.

Usnesení ze zasedání představenstva ČLK 1. 8. 2008:

Bezpečnost pacientů snižuje přetěžování lékařů nadměrným množstvím přesčasové práce. Evropské normy omezující množství přesčasové práce lékařů slouží nejenom k ochraně zdraví lékařů, ale zejména k ochraně pacientů. Novela zákoníku práce prosazená ministrem zdravotnictví bezpečnost pacientů snižuje.

Představenstvo ČLK nedoporučuje lékařům, aby souhlasili s větším množstvím přesčasové práce než v průměru 8 hodin týdně. Velké množství přesčasové práce a následná přepracovanost totiž výrazně zvyšují riziko odborného pochybení lékaře, který navzdory své přepracovanosti, způsobené snahou vyhovět svému zaměstnavateli, zůstává za své jednání plně právně odpovědný.

Nemocnice nejsou schopny sehnat a zaplatit dostatečný počet lékařů s patřičnou kvalifikací.

Volná místa pro lékaře

	31. 3.	30. 6.	30. 9.	31. 12.
2006	375	368	374	427
2007	462	519	528	623
2008	602	628		

Bez ohledu na kolísání během každého roku, způsobené vlnovitým nástupem nových absolventů do praxe, je jednoznačně patrné, že nemocnicím chybí lékařů stále více.

Zatímco na účtech zdravotních pojišťoven leží ladem 35 miliard korun, nemocnice a léčebny nejsou schopny zaplatit dostatek kvalifikovaného personálu a jejich personální devastace již ohrožuje kvalitu poskytované péče.

Nemocnice bez kvalifikovaných zdravotníků nemůže poskytovat kvalitní péči

To, že nemocnice bez kvalifikovaných zdravotníků nejenom nemůže poskytovat kvalitní péči, ale stává se pro pacienty dokonce nebezpečnou, to je jasné asi každému s výjimkou politiků, kteří se tváří, jako by nic, a vesele problémy zametají pod koberec. Sice drze svým voličům tvrdí, že je vše v naprostém pořádku, ale sami by se v nemocnici, kterou nechali personálně zdevastovat, léčit nenechali.

Nejkriklavější případy, jako třeba devastace interního oddělení nemocnice v Havířově se spádem 120 000 obyvatel, jsou jenom špičkou ledovce. **Větším či menším nedostatkem personálu trpí všechny nemocnice a viníky musíme vedle jejich ředitelů hledat zejména mezi politiky.**

O práci v zahraničí vážně uvažuji a průběžně se na ni připravuji několik let (opakují si cizí jazyky, čtu realie, jsem v kontaktu s personálními agenturami – uspěla jsem v konkurzu do Anglie). Asi 5 let se totiž snažím získat smlouvy se zdravotními pojišťovnami alespoň v jedné ze dvou svých specializací. Přestože už i média si všimla, že je nedostatek praktických lékařů, smlouvu nedostanu. O oboru psychiatrie ani nemluví. Proto bude pro mě jednodušší odejít za výdělkem do Anglie, Norska či Itálie než čekat, až se nějaký 80letý obvodní lékař rozhodne jít do důchodu.

Dagmar Příkrylová, psychiatr, praktický lékař – vedoucí lékař Vazební věznice Olomouc

Uvažoval jsem o odchodu, ale popravdě řečeno ani ne tak za finanční nabídkou jako za nějakou exotikou, resp. na místa, kde doktor je velmi žádaný: Afrika, eventuálně Jižní Amerika. Absolvoval jsem roční Fullbright Fellowship na univerzitě v Minnesotě, a byl to poučný pobyt. Nejen po stránce medicínské, ale hlavně v celkovém pohledu na způsob zdravotní péče v demokratickém státě, na vedení dokumentace, na rozdílnost v komunikaci, na úlohu psychosociálních pracovníků, ergoterapeutů, farmakologů atd.

Pavel Boček, pediatr, klinická onkologie, FN Motol, Praha

O odchodu do ciziny jsem snila již od studií. Po ukončení studia v r. 1994 nebyla tato možnost tak jednoduchá jako nyní. Byla jsem na studijním pobytu, který jsem si sama hradila, v Mayo Clinic v Rochestru v Minnesotě, kde jsem dokonce v průběhu 8 měsíců udělala nostrifikační zkoušky. (Zázrak!) Ovšem sehnat práci z Čech pak bylo nemožné. Zůstala jsem v Čechách, založila rodinu a zbyla mi pouze vzpomínka, pár nostrifikačních papírů, které tak můžu vyhodit do sběru, a nesplněný sen. Mít druhou šanci, neváhala bych ani minutu. Po všem, čím jsem si musela projít, abych se z internisty přeškolila na praktického lékaře, měla k tomu rodinu – tři děti, bych nikomu nepřála, aby to musel zažít. Finanční nouzi, ve které jsem s rodinou byla, si nedovedete představit. Nebýt babiček a dědečků, nevím, kde by děti skončily, snad někde v dětském domově. Proto všem radím, utíkejte všichni, kdo můžete, v Čechách nás nic pozitivního nečeká, pouze nouze a závist. Lékaři tady ještě dlouho nebudou mít to postavení a plat, který jim náleží.

Jarmila Pavlovičová, praktická lékařka, Jilové u Děčína



Uvažovali jste o odchodu za prací do ciziny? Nebo už máte se zaměstnáním v zahraničí nějakou zkušenost?

Nemám sice zkušenosti s prací v zahraničí, ale asi mi nic jiného nezbude. Pokud mi VZP jako ORL specialistovi vnucuje 3 roky na jedno rodné číslo na pololetí průměr nižší, než je bod základního kódu oboru – cílené vyšetření ORL specialistou II. st., tak už déle nezvládnou financovat z plateb ostatních zdravotních pojišoven pacienty VZP, které ze zákona musím ošetřit. V tom případě si budu muset jet na ně vydělat do Francie.

Bohuslav Machaň, ORL specialista, Prostějov

Samozřejmě. Mnohokrát. Zejména pro v našem státě celkově zahrnující atmosféru jak ve společnosti, tak ve zdravotnictví – a to nemluvím o politice. Ne že by někde chleba nebyl o dvou kůrkách. Jisté ale je, že práce zdravotníků si ve většině zemí váží více, a to nejen finančně. Osobní zkušenost se zaměstnáním v cizině nemám. Tu a tam však do různých cizích států vyjedu, a pak se zajímám a občas i některé zdravotnické zařízení navštívím. A rozdíly jsou nebetyčné. Samozřejmě jsou státy, kde je to se společností i zdravotnictvím horší než u nás. Tam ale asi nikdo rád pracovat neodejde. Na druhé straně jsou státy, kde se pracovat obecně i ve zdravotnictví dá a za lepších podmínek než u nás.

Vratislav Škoda, renigenolog, NsP, Česká Lípa

O práci v zahraničí jsme uvažovali i s manželem. Vzhledem k tomu, že máme větší komplex praxí dohromady s kolegy, tak nemůžeme odejít. Máme tu výhodu, že se vzájemně podporujeme při dosud nevyřešené otázce zdravotnictví v naší zemi. Hodně cestuji, takže jsem navštívila mnoho zdravotních zařízení v cizině – Nový Zéland, Singapur, Řecko, Kypr, Francii. Všude jsou nesrovnatelně výhodnější podmínky pro lékaře, a to nejen ekonomické.

Helena Fuchsová, dětská lékařka, Řevnice

Se zaměstnáním v zahraničí žádnou zkušenost nemám, po celou dobu své praxe pracuji v ČR. A o odchodu za prací do ciziny jsem vážně nikdy neuvažoval. A to ze tří důvodů: 1) Jako cizinec, který by chtěl pracovat v privátním sektoru, bych byl pravděpodobně bez šance a o státním sektoru jsem neuvažoval. 2) Výrazným li-

Z usnesení mimořádného zasedání představenstva ČLK 30. 9. 2008:

1) Představenstvo ČLK opět upozorňuje na nefunkčnost stávajících kontrolních mechanismů při sledování personálního vybavení zdravotnických zařízení... V současné době nemůže ČLK garantovat (podle § 17, odst. 1 zákona č. 160/1992 Sb. v platném znění) občanům kvalitu lékařské péče v nemocnicích.

2) Představenstvo ČLK důrazně požaduje jménem ČLK, jako garanta kvality lékařské péče, aby v souladu s § 12a zákona č. 20/1966 Sb. v platném znění vydalo Ministerstvo zdravotnictví ČR vyhlášku o personálních standardech vybavení zdravotnických zařízení, kterou by připravilo ve spolupráci s ČLK a ve spolupráci s ČLK rovněž kontrolovalo její dodržování. ČLK je přesvědčena, že zavedení takto efektivních kontrolních mechanismů za účasti odborníků ČLK by bylo prevencí takovýchto krizových situací, kdy je ohrožena kvalita péče o pacienty.

Počet zdravotníků v ČR v porovnání s OECD v roce 2006

	ČR	Průměr OECD
Lékařů / 1000 obyvatel	3,6	3,1
SZP / 1000 obyvatel	8,1	9,7

Zatímco zdravotních sester je v českém zdravotnictví absolutní nedostatek, u lékařů můžeme zatím ještě hovořit o nedostatku relativním.

Personální problémy nemocnic a léčeben prohlubuje:

- vysoký počet akutních lůžek,
- bariéra mezi nemocnicemi a soukromými lékaři

Na jedné straně jen velmi omezená možnost souběhu soukromé praxe a zaměstnání v nemocnici. Na druhé straně se soukromí lékaři nijak neúčastní na zajišťování nepřetržitých lékařských služeb v nemocnicích, kde se nemají ani možnost podílet na péči o své pacienty.

Zdravotní pojišťovny selhávají

Nabízí se logická otázka, jak je možné, že zdravotní pojišťovny, které nakupují jménem svých klientů zdravotní péči, ji proplácejí i v těch nemocnicích, které nespĺňují ani minimální personální požadavky dané seznamem výkonů, a tedy porušují smlouvy s pojišťovnami. **Pojišťovny selhávají proto, že kvalita zdravotní péče je nemusí zajímat. Pro ně jsou určující ekonomické výsledky, a proto chtějí nakupovat péči co nejlevněji.**

Zbabělost politiků

Pro politiky je jednodušší předstírat, že je vše v pořádku, než sdělovat voličům nepříjemnou pravdu, že nemocnice bez personálu se budou muset uzavřít.

Nezávislá profesní samospráva je pro občany nejlepší zárukou

Ve vyspělých zemích, kde politikům záleží na bezpečnosti pacientů, se větší či menší měrou podílí na kontrole zdravotnických zařízení na státní moci nezávislé profesní samosprávy. V ČR je zřizovatelem fakultních nemocnic ministerstvo zdravotnictví, které by samo o sobě mělo kontrolovat, a obdobně na regionální úrovni zřizují nemocnice kraje, které by zároveň měly kontrolovat jejich kvalitu. Pomiřme skutečnost, že kraje nedisponují odborníky, kteří by byli schopni něco kontrolovat, a že za zdravotnictví často zodpovídají osoby bez jakéhokoli medicínského vzdělání. **Systém, kdy někdo kontroluje a případně i trestá sám sebe, přece nemůže nikdy fungovat.**

Ministerstvo zdravotnictví porušuje zákon

Také v ČR podle § 12a zákona č. 20/1966 Sb. v platném znění musí být zdravotnické zařízení personálně, věcně a technicky vybaveno pro druh a rozsah zdravotní péče, kterou poskytuje, a musí splňovat hygienické požadavky na svůj provoz. **Ministerstvo je povinno stanovit po dohodě s lékařskou komorou vyhláškou požadavky na personální vybavení zdravotnického zařízení a opět ve spolupráci s lékařskou komorou plnění těchto požadavků kontrolovat.** Bohužel ministerstvo zdravotnictví je v této věci nečinné, a dosud nesplnilo povinnost uloženou zákonem již před více než dvěma lety. Ministr Julínek, kterému pa-



trně na kvalitě zdravotní péče a bezpečnosti pacientů nezáleží, zastavil práce na přípravě příslušné vyhlášky ihned po svém nástupu do funkce. S ohledem na dikci zákona nemůže Česká lékařská komora sama bez součinnosti ze strany ministerstva zdravotnictví situaci řešit. A zatím se nám nepodařilo přimět ministra, aby sám, jsa zákonodárcem, platné zákony respektoval. V této věci nám nepomohl ani předseda vlády Topolánek, který se tak stává spoluviníkem personální katastrofy řady nemocnic. Tvrdohlavého ministra, který ignoruje platné zákony, nedokázaly napravit ani opakované poslanecké interpelace.

Podíl výdajů na zdravotnictví na HDP České republiky stále klesá

Ve vyspělých státech naopak zdravotnické výdaje rostou rychleji než průměr

ekonomiky, a tak zdravotnictví hraje stále významnější roli. Je to logické. Investice do zdravotnictví patří spolu s investicemi do vědy a školství k těm neefektivnějším. Vždyť pouze zdraví lidé mohou pracovat, vytvářet hodnoty a konečně i platit daň. Zatímco HDP států OECD se ve stálých cenách zvýšil mezi roky 1990 a 2005 o 37%, tak výdaje na zdravotnictví za stejné období o 80%.

Ze všech 30 států OECD investují menší podíl HDP do zdravotnictví pouze Korea a Polsko. Ekonomická situace českého zdravotnictví se tak stává kritickou.

Právě nedostatek peněz je prvotní příčinou personální krize českého zdravotnictví.

Milan Kubek, prezident ČLK

Podíl výdajů na zdravotnictví na HDP ČR

	2003	2004	2005	2006	2007
Celkové výdaje	195 155	206 752	215 584	220 878	230 980
Podíl na HDP	7,6 %	7,3 %	7,2 %	6,9 %	6,5 %

mitujícím faktorem je nyní moje jazyková bariéra a adekvátní znalost cizího jazyka. 3) Práce zde mě baví a asi bych si venku těžko zvykal. Každopádně klady i zápory pobytu i práce v zahraničí si asi každý umí spočítat.

Jiří Urbánek, soukromý diabetolog a internista, Podbořany, okr. Louny

Uvažoval jsem a uvažuji stále, čekám na vývoj situace ve zdravotnictví, na naší klinice a na specializační způsobilost. Důvody jsou finanční a touha po životní zkušenosti z jiné země. Dosud nemám pracovní zkušenost ze zahraničí...

Jan Vícha, Ortopedická klinika FN Hradec Králové

Zkušenost z práce ze zahraničí je velmi zajímavá a každému ji doporučuji. Mně osobně se podařilo 2 roky pracovat v lékařském výzkumu, kdy mým zaměstnavatelem bylo ministerstvo zdravotnictví státu New York (tj. Department of Health of New York State). Podobně jako celé řadě našich kolegů, kteří obdobnou zkušenost sbírali nebo sbírají v západní Evropě nebo v USA, jsem získal pohled na vlastní zemi zvnějšku, zkušenost s funkčním systémem a korektními pracovními vztahy. Tento pobyt mi dal i určitý optimismus, který logicky vedl ke snaze nabyté zkušenosti alespoň zčásti uplatňovat doma. Je také faktem, že není jednoduché se v zahraničí přizpůsobit, nicméně podobně složité je se vracet. Američané používají pro psychický stav při návratu termín „reverse culture shock“, což není míněno speciálně pro střední Evropu, ale velmi dobře to vystihuje naši situaci. Nevidím nic fatálního na tom, že především mladší lékaři odcházejí do zahraničí. Pouze bych si přál, aby se tito naši kolegové mohli vracet a obohatit tak náš systém o cenné profesní i lidské zkušenosti.

Michal Holub, infektolog, infekční klinika 1. LF UK, Praha

Ano. Kvůli nedostatečnému finančnímu ohodnocení v ČR. Kvůli velkému množství přesčasových hodin, cca 1200 ročně. Se zaměstnáním v zahraničí žádné zkušenosti nemám. Pobýval jsem ale 5 týdnů na stáži na novorozeneckém oddělení v australském Sydney a představu o práci v zahraničí tedy mám.

Petr Janec, neonatolog, Novorozenecké odd., Masarykova nemocnice Ústí n. Labem



Odpočítávání začalo – přijde třesk

Vzdělávací konference LOK-SČL ve Skalském dvoře

7,6...7,3...7,2...6,9...6,5...PAL!

To, co může na první pohled vypadat jako jakési nepodařené odpočítávání startu, je ve skutečnosti trendem procenta výdajů HDP na zdravotnictví v ČR v rozmezí let 2003 až 2007. Paralela s odpočítáváním může být skutečná, pokud trend poklesu výdajů bude dále pokračovat. Na konci řady pak nutně musí být třesk ve formě kolapsu systému veřejné zdravotní péče. Již nyní se ČR pohybuje na „magické hranici“, která ve většině systémů vede k vážným problémům s dostupností i kvalitou péče. Zatímco vyspělé země EU vydávají obvykle mezi 9 a 11 % HDP a trendem je spíše vzestup výdajů, my jsme se vydali zcela opačnou cestou. Že by další z ryze českých cest? Staneme se opravdu pionýry slepých uliček, z nichž se budeme vracet se zvoláním „tudy ne, přátelé!“, jak to kdysi činil slavný Jára Cimrman? Opravdu nemáme zájem poučit se z chyb, které se staly na Slovensku, v Maďarsku či Polsku? Nejspíš ne, nebo alespoň naše politická reprezentace takto nesmýšlí.

Přísně utajená krize

Platí-li shora uvedené, měli bychom být schopni známky nastupující krize uvnitř českého zdravotnictví vystopovat. Po čem ale pátrat? Z politických proklamací se zdá, že zdravotní systém začíná fungovat čím dál lépe a veřejné zdravotní pojištění se stabilizuje. Jsme-li schopni pohledu za bariéru předvolebních billboardů, naskytne se však pohled trochu jiný. Nesmyslně nastavený systém úhrad, hegemonie zdravotních pojišťoven spolu s nezanedbatelnými kriminálními úniky finančních prostředků zanechávají nesmazatelné stopy v řadě zdravotnických zařízení. Přes vzestup celé ekonomiky a tedy růst výběru pojistného nedošlo ve většině případů v systému úhrad ani ke kompenzaci oprávněných nákladů (růst ceny energií a služeb, růst DPH...). V rovině platů a mezd došlo k reálnému propadu příjmů zdravotníků o 5 až 7 % v důsledku inflace, která nebyla kompenzována.



Zcela v rozporu s logikou jsou příjmy zaměstnanců v podnikatelské sféře nižší než ve veřejné části rezortu. Výdělky ve zdravotnictví, které dlouhodobě patří k jedněm z nejnižších, vykazují tedy další pokles, který není již tlumen ani příjmy z obrovského množství přesčasové práce. Tyto faktory vedou k prvnímu zřetelnému příznaku krize, chybění personálu. Jev je zatím nejzřetelnější v segmentu středního personálu, jehož je zapotřebí početně mnohem více, je obvykle méně profesně motivován a vázán. Problém se zdaleka netýká jen malých nemocnic. Personál chybí řadě velkých a fakultních nemocnic v takovém rozsahu, že je nutí omezit péči či zcela uzavírat některá oddělení. V segmentu lékařů ustal příliv kolegů ze Slovenska a se zlepšující se situací po změně vládnoucí garnitury se slovenští kolegové začínají zvolna vracet domů. Je třeba vědět, že v některých nemocnicích tvoří až třetinu lékařského personálu. Řada nemocnic je navíc dlouhodobě na naprostých personálních minimech, aby ušetřily mzdové prostředky. Inu, kdo šetří, uspoří na vysoké platy managementu.

Situaci zhoršují odchody lékařů do zahraničí, které zejména v příhraničních regionech jsou velmi vážným problémem. Personální krize je ještě zčásti skrytou, ale velmi vážnou hrozbou pro české zdravotnictví. Zásadní zlepšení v tomto nepřinesl ani soukromý sektor. Touha po rychlém zisku, tak příznačná pro transformované ekonomiky, vede majitele spíše k dalšímu omezování mezd i personálu a v horším případě k devastaci či tunelování svěřeného

majetku. Záměrná neochota ministerstva zdravotnictví definovat personální standardy takového chování jen napomáhá.

Šikovně zabalené miliardy

Zatímco se poskytovatelé péče potýkají s problémy, jejichž důsledkem klesají také reálné příjmy zdravotníků, v oblasti veřejného zdravotního pojištění vznikají nemalé přebytky. Některé odhady předpokládají, že ke konci roku 2008 bude na účtech ZP vázáno kolem 40 mld. korun, tedy plná pětina finančních prostředků. Díky rostoucím mzdám v celé ekonomice, snad jen s výjimkou zdravotnictví, roste i objem prostředků, které vyberou ZP od pojištěnců. Stoupající výběr pojistného navíc spojený s drakonicky nastaveným systémem regulací a zpětných regulací vede tedy k přebytkům na účtech ZP.

Z tohoto pohledu je tedy pokles výdajů na zdravotnictví zcela nepochopitelný. Klesající trend poměrných výdajů na zdravotnictví je alarmující a z pohledu celkové ekonomické situace země nezdůvodnitelný. Je s podivem, že pojišťovny, které se mnoho let potýkají spíše s nesolventností, byly schopny nakumulovat nemalé finanční objemy zrovna v období, kdy se počítá s jejich privatizací. Že by se někdo snažil úhledně „zabalit“ několik desítek miliard pro budoucí majitele? Každopádně jde o prostředky, které patří na účty poskytovatelů, o které byly nemocnice i ambulance doslova okradeny. Je těžko pochopitelné, že se současně vedení ministerstva nesnaží tyto prostředky mobilizovat a tím alespoň mírnit narůstající krizi v systému.





V tomto případě nemůže nikdo argumentovat nutností stabilizace veřejných financí. Samo zmrazení výdajů na „státní pojištěnce“ prosazené současnou vládou působí rezortu značné obtíže. Výdaje na služby, materiál, energie nezanedbatelně rostou. Zdravotnická zařízení a samozřejmě i jejich zaměstnanci by si měli o tyto prostředky zřetelně říct. Jsou to prostředky, které jim náleží.

Za vším hledej cenu

Asi jen málokdo dnes dokáže říci, kolik vlastně v nepřehledném systému úhrad stojí hodina práce lékaře. Jaká je vlastně z tohoto pohledu skutečná reálie zdravotnických zařízení. Tvrdíme-li, a jistě správně, že zdravotnictví není zadarmo, musí to respektovat především plátc

péče, tedy zdravotní pojišťovny. Do rezortu je třeba vrátit standardní cenotvorbu opírající se o reálné náklady včetně kalkulace ceny lidské práce. Ta však není nikde stanovena a historická vazba chybí. Práce lékaře byla totalitním systémem podhodnocena, žel po návratu tržní ekonomiky nedošlo v této věci k žádné zásadní změně.

Cena práce lékaře, pokud ji lze vůbec nějak dovodit, se pohybuje na úrovni středoškoláka či kvalifikovaného řemeslníka a není to zdaleka problém jen lékařů v zaměstnaneckém poměru. Tato cenová deformita zůstává skryta i v úhradách pro soukromé ambulance či praktické lékaře. O ostatních zdravotnických profesích to platí obdobně. Pokud nebudeme schopni cenu práce lékaře jasně definovat alespoň na úrovni nepodkročitelného minima, hrozí, že jakýkoli další systém úhrad, např. DRG, bude opět náklady kalkulovat podle současných deformovaných cen. Optimalizace systému hrazení péče pak půjde zas dále jen na úkor příjmu zdravotnických profesí místo snahy o zásadní strukturální změny.

Tento imperativ je zvláště výrazný v době, kdy je reálné, že bude zcela a bez náhrady likvidována legislativa kodifikující byt špatně cenu

jednotlivých výkonů a zrušeno dohodovací řízení. Jako naprostý podvod pak lze vnímat původní sliby ministra Julínka, že se zasadí o nahrazení současné právní normy „bodníku“ plnohodnotným ceníkem zdravotnických služeb.

Z těchto důvodů bude LOK-SČL razantně požadovat kodifikaci minimálních cen práce pro lékaře zaměstnance. Tyto ceny budeme dovozovat od průměrné mzdy ve státě, podobně jako je tomu např. u poslanců, čímž bude zajištěna valorizace směrem nahoru, ale i dolů podle výkonnosti ekonomiky. Zastáváme názor, že by bylo třeba tuto minimální cenovou kodifikaci prosadit pro lékaře obecně, jako základ pro výpočet úhrad péče ZP. Platformou k prosazení takového návrhu by měla být právě ČLK. Má-li být garantem kvality péče, musí být taky zprostředkovatelem garantované ceny, aby nemohlo dojít k devaluaci práce a poklesu úrovně služeb. Pro tyto účely je však nutné, abychom přestali ČLK vnitřně tříštit, a zasadili jsme se o vysoké kompetence profesní organizace.

Takový je jen stručný nástin problematiky, kterou se zabývala vzdělávací konference LOK-SČL, každoročně pořádaná v příjemném prostředí Českomoravské vysočiny.

Lukáš Velez, místopředseda LOK SČL

Česká psychiatrie se lepší

Rád bych vyslovil veřejné poděkování lékařům i střednímu zdravotnickému personálu oddělení 17 Psychiatrické léčebny Bohnice za jejich skvělou práci v době mé nedávné hospitalizace. Mé veřejné poděkování patří zejména osobě pana primáře, ale i dalším zaměstnancům tohoto oddělení. Současně velmi chválím a kvituji nový režim pracovních aktivit i ostatních tělovýchovných a psychologických terapií zavedený na tomto oddělení, který by jistě mohl být vzorem nejen pro podobná hospitalizační zařízení tohoto typu v ČR, ale např. i pro oblast justice a vězeňství – princip náhrady škody způsobené trestnou činností a od toho se odvíjející skutečná délka trestu, kterou samozřejmě lze v rozsudku odhadnout pouze přibližně.

Současně bych rád rovněž upozornil na zlepšující se a pozitivní tendence v oblasti české psychiatrie, které se týkají nejen Psychiatrické léčebny Bohnice (zejména oddělení 17, ale částečně i např. oddělení 27) i Psychiatrické kliniky VFN Ke Karlovu (oddělení 6). Jen tak dále!

Mgr. D. Konata

Lékárníci a „fušování do řemesla“

„Lékárny jsou sice zdravotnická zařízení, avšak určena ke skladování, výdeji, event. výrobě...“ To jsou slova dr. Kubka.

Jako lékař s více jak padesátiletou klinickou praxí doma i v zahraničí jsem nikdy nepovažoval lékárníka za pouhý sklad nebo výdejnu léků. Moje generace lékařů ve většině případů považovala magistry farmacie za své nejlepší spolupracovníky, a to v léčení nemocných profesionálně nejbližších. V tomto směru jsme také byli vedeni významnými osobnostmi lékařských fakult, internisty, farmakology. Farmaceutické studium má vychovávat farmaceuty nejenom k práci distribuční, ale také výrobní i objevitelské a s veřejností komunikativní a populárně osvětové. Mladý farmaceut je jistě vzdělán v chemii a ve farmakognozii, ale potřebuje být vzdělán v jednotlivých nemocech, při kterých léky používáme. Farmakologie se zabývá stanovením terapeutického použití daného léku a tím rozumíme, při kterých nemocech a za jakých podmínek můžeme lék použít. A farmaceut musí i toto znát, má-li kontrolovat, což je jeho povinností, zda se lékař náhodou nedopustil omylu nebo změny. Kontrolní význam lékárníkův je také jedním bodem poslání magistra farmacie.

Vyžadujeme, aby byl lékárník dokonale vzdělán, a jeho práci nemůžeme svěřit jinému, třeba i pilnému pracovníku, který neprošel pře-

depsaným školením. Lékárník má ve zdravotnictví velmi důležitou funkci na trati lékařovy práce a není dobré, plést si jeho poslání s provozovatelem drogerie.

Proto si myslím, že lékárníci nehodlají „fušovat do našeho řemesla“. Ale mají být těmi nejlepšími spolupracovníky lékaře. Ve své klinické práci jsem se vždy setkával s magistry farmacie, kteří mne i ostatní vždy informovali o nových lécích, jejich cenách, nedostatcích, čím je možno je nahradit, zda hotovým preparátem nebo magistraliter. Po dohodě s lékařem věděli, které léky mohou vydat, doporučit, třeba bez receptu. Pokud byl nějaký problém, byla hned dohoda lékárníka s lékařem.

I v zahraničí jsem se setkal s podobným vztahem a postupem, lékárník tam často postupoval jako pracovník Červeného kříže, ošetřoval drobná zranění, prováděl očkování, na které byl vyškolen lékařem, měřil krevní tlak atd.

Zdá se mně velmi nepatřičné rozdmýchávat nevoli vůči magistrům farmacie, aspoň tak to vypadá, naopak vytvářet koncepci maximální spolupráce a důvěry. V tomto směru by měly stavovské organizace spolupracovat a nenechat se vtahovat do stylu, který není příliš noblesní.

Jiří Pospíšil, CSc., porodník a gynekolog

Omluva

V minulém čísle časopise Tempus medicorum jsme otiskli názor MUDr. Josefa Žána, CSc., pod názvem

Máme se snad inspirovat u optiků? Nedopatřením v závěru článku vypadl podpis autora. Panu doktorovi se omlouváme.

(red)

Jaká se rýsuje budoucnost zdravotnictví Zlínského kraje

Předvolební doba má většinou tu kouzelnou moc, že politici či kandidáti na významné posty ochotně navštěvují různá setkání, kde mohou prezentovat své názory.

A nejinak tomu bylo i 30. 9. 2008 na krajském semináři na téma Zdravotnictví Zlínského kraje, který zorganizovalo OS ČLK Zlín, resp. jeho předseda MUDr. Lubomír Nečas.

V úvodu zazněly velmi zajímavé přednášky MUDr. Ilony Hulleové (SPLDD) a MUDr. Gabriely Pražákové, obecně na téma Řízená péče – klady a zápory, zkušenosti ve světě. Obě kolegyně přednesly nezpochybnitelná, ověřená fakta, která si ani řečníci v následné debatě netroufli zpochybnit. Možná i proto, že pojem Řízená péče a řetězce dosud nebyl předmětem zájmu regionálních politiků. Podobně detailně a věcně přednesl kolega Nečas námítky k připravované novele zákona o zdravotním pojištění a k zákonu o zdravotních službách. Na praktických příkladech uváděl obavy z dopadů takto nedomyšlených a komplikovaných právních norem jak na pacienty, tak i na lékaře.

Pozvání na mítink přijali stávající a znovu kandidující hejtman Zlínského kraje Libor Lukáš (ODS), náměstek hejtmana a jeho vyzývatel MVDr. Stanislav Mišák (ČSSD), Ing. Jindřich Ondruš (KDU-ČSL) – krajský radní a současně kandidát na post hejtmana, senátorka Alena Gajdůšková (ČSSD), MUDr. Miroslav Šindlář (ODS) – kandidát do senátu a MUDr. Tomáš Melichar – ředitel krajské pobočky VZP. Semináře se zúčastnilo na 150 lékařů. Moderování se ujal MUDr. Nečas.

Hejtman Lukáš prezentoval údaje o odložení nemocnic po jejich převzetí krajem. Dále informoval o růstu průměrných mezd ve zdravotnictví v jednotlivých nemocnicích kraje a přednesl vizi rekonstrukce Bafovy krajské nemocnice. Rozhodně odmítl privatizaci nemocnic či pronájem činnosti pro třetí subjekty typu řetězců. Přítomný protikandidát MVDr. Mišák následně upozornil auditorium na myšlenkový vývoj koaličních partnerů, kteří zpočátku úmysl privatizovat krajská ZZ či pronajímat činnost třetím subjektům měli. V tomto ohledu se dostal do sporu s hejtmanem,

kterým byl pokárán za nelояalitu, neboť všem důležitým jednáním měl být přítomen a nelze se tedy z nich nyní vyvinout. Dr. Mišák upozornil, že právní forma ZZ (příspěvková či akciová společnost) nejsou rozhodující. Rozhodujícím faktorem má být to, zda management účelně hospodaří či nikoli. Další protikandidát a koaliční partner Ing. Jindřich Ondruš se hejtmana zastal a potvrdil, že nesouhlasí s rušením regulačních poplatků, a že rozhodně nebude podporovat neúčelné nakládání s finančními prostředky v ZZ. V souvislosti s tím podpoří již odsouhlasené investiční akce, ale příspěvek na mzdy pro zdravotnický personál v současné době napjatého rozpočtu určitě nemůžeme čekat.

Paní senátorka Gajdůšková dostala prostor k obhájení zdravotnické politiky ČSSD. Zmínila, že socialisté jako jediní zvedli příspěvek pojištění za státní pojištění. Velmi zajímavé bylo sdělení kandidáta ODS do senátních voleb MUDr. Šindláře. Jako bych slyšel mluvit prezidenta ČLK Kubka – stát je největším dlužníkem v systému zdravotnictví, jeho příspěvek za státní pojištění se musí zvýšit, je nutné dorovnat alespoň procentuálně poměr HDP vynaložený na zdravotnictví tak, aby odpovídal poměrům ve vyspělých zemích EU. Tedy z našich 7,2 % přibližně na 9 %. Lékaři a zdravotníci vůbec dotují svými příjmy celý podfinancovaný systém. Tedy argumenty, které současné ministerstvo zdravotnictví ústy ministra Julínka, resp. svého mluvčího Cikrta tvrdě odmítá. MUDr. Šindlář sdělil, že je proti privatizaci zdravotních pojišťoven a rád by viděl jednu zdravotní pojišťovnu. Z jeho projevu však nebylo zcela jasné, proč kandiduje za ODS, která má zcela jiné úmysly. Popřál jsem panu kolegovi hodně sil a štěstí, aby tyto své názory obhájil zejména na půdě své mateřské strany. Následně se rozproudila diskuse, která však již nic zásadního nepřinesla.

Mám-li hodnotit tuto konferenci, musím říct, že mě nezklamala. Byl to tak trochu kultivovaný předvolební guláš s lidmi, kteří jednou budou rozhodovat mimo jiné i o našich pracovních podmínkách. Opět se prokázalo, že chlubení se zdravotnictvím jako výkladní skříní umí politici doko-

nale. Na co však již zapomínají, je fakt, že investice do budov a technologií (jakkoli jsou nezbytné) nevyváží lidský rozměr medicíny. Pokud nebudou investovat do těch, kteří tyto hodnoty tvoří, je to jen a jen ke škodě pacientům, lékařům a nakonec i politikům samotným.

V debatě se prokázalo, že pojmy „řízená péče, exodus českých lékařů a riziko řetězců“ nevnímají jako stěžejní, resp. si ho neuvědomují. Těžko mohu přistoupit na argument, že negativní dopady legislativních kroků MZD ve Zlínském kraji nepocítíme, protože pan hejtman je svobodný člověk a nedá si nic vnutit. A to ani od předsedy Topolánka, ani od ministra Julínka. Pan hejtman se sice distancoval od centrálních politiků ODS, ale přitom on sám je členem centrálního grémia ODS. Dá se mu věřit, nebo to byl od něj jen předvolební tah?

Takové příležitosti komunikovat s regionálními politiky je vždy třeba využít, a proto ještě jednou děkuji kolegům z OS ČLK Zlín za organizaci konference. Škoda, že větší prostor nedostal ředitel krajské VZP MUDr. Melichar. Ale jak sám řekl, argumenty pojišťoven jsou samy o sobě na samostatnou debatu. Ta se do předvolebních taškařic nehodí, dodávám já.

Tomáš Šindler



Nenechte se opít rohlíkem!

Rizika tzv. řízené péče

Zdánlivě stojaté vody našeho zdravotnického rybníka se stále čeří, i když mnozí z nás kolem sebe žádný výraznější neklid nevnímají; a to nejen navzdory dozvukům končících letních dovolených. Třicetikorunové „pokuty“ za vstup do našich ordinací a „historické navýšení kapitace“ totiž autorům splnily jejich zamýšlený účel. Ukolébaly pasivní, bojácné a váhající, zrelativizovaly argumenty „rebelů“ a zřejmě přesvědčily i pár sedmdesátníků v našich řadách, aby ještě odložili svůj odchod do důchodu, kde na ně čeká jejich desetitisícová státní renta.

Být finančníkem, zainteresovaným politikem nebo ve vedení zdravotní pojišťovny, jsem pro tuto chvíli navýsost spokojený. Jsem však lékař, kterého živí pouze jeho práce, a vidím, jak řízený úpadek našeho oboru přes tuto dovednou kamufláž ze strany zodpovědných pokračuje nezadržitelně dál. Vstup silných finančních skupin do zdravotnictví, na který jsme před více než jedním rokem ve sdružení Praktik.cz bez odezvy upozorňovali, je dnes již realitou i v hlavním městě a jejich dravost se stává každodenní trpkou zkušeností pro stále větší počet

nejen pouze praktických lékařů. Několik vlivných jedinců v pozadí začalo intenzivně forsírovat své představy o zisku ze zdravotní daně skrze (pro tuto věc) klíčové politiky, vedení zdravotních pojišťoven i některých lékařských organizací, v nichž jsou lidé ochotní prakticky k čemukoli. Jen díky politické situaci zatím vážně privatizace zdravotních pojišťoven – příštích soukromých správců i nadále povinné zdravotní daně Je varovným signálem, když v připravovaných zákonech, jež předkládá ministr zdravotnictví strany, které jsme svou agitací pomohli zvítězit ve volbách, není ani zmínka o existenci, natož nějakém zakotvení role primární péče v novém, reformovaném systému. V následujících měsících budeme oslovováni a přesvědčováni zdravotními pojišťovnami, které tiše dostávají absolutní moc nad lékaři i nad pohybem pacientů, ke smluvní účasti v projektech tzv. řízené péče. Od 1. 1. 2009 půjde zatím pouze o pilotní studii ve vybraných regionech, které by se mělo zúčastnit asi 400 lékařů se svými ordinacemi a pacienty. Nábor lékařů i pojištěnců bude zajištěn již standardní cestou „bonusů“, na které si pojišťovny „vyděly“ nezaplacením dříve odvedené práce všech zdravotníků v reálných cenách (nyní již téměř 40 mld. Kč). **Cílem je samozřejmě výrazně vyšší zisk pro nové majitele zdravotních pojišťoven.** Toho má být docíleno (mimo jiné) pojišťovnami „řízeným“ pohybem pacientů v systému. **V praxi to bude vypadat tak, že svolný pacient bude mít pouze omezený výběr lékařů, u kterých mu jeho zdravotní pojišťovna bude hradit péči, a taktéž i praktický lékař bude mít omezený výběr ambulantních specialistů, ke kterým bude moci své pacienty odesílat k vyšetření a konzultacím.** Ve jménu co největšího zisku pojišťoven půjde zcela logicky hlavně o ty nejposlušnější lékaře, kteří si od svých „zaměstnavatelů“ nechají nadiktovat vše – včetně nutnosti **léčit pouze vybranými (nejlevnějšími) medikamenty a používat pouze ty nejlevnější metody a postupy.** Po čase bude zřejmě takovému lékaři nabídnuta i dodávka materiálu pouze od vybraného dodavatele, „služební“ telefon nejlevnějšího operátora a možná i automobil předem pečlivě vybrané nejlevnější automobilky... Něco mi to nápadně připomíná.

Obávám se, že v takto provázaném systému zdravotnictví není mnoho místa pro skutečně privátní (nezávislé) lékaře a že většině z nás je chystán osud pasených prostitutek, či mírněji řečeno obětí státem tolerovaného „švarcsystému“, nadále však s plnou právní odpovědností za léčbu lege artis, kterou z nás nikdo nikdy nesejme. Pokud si tvůrci nové zdravotnické reformy představují nezastupitelnou roli praktického lékaře tímto způsobem, je třeba to zcela jasně a jednoznačně odmítnout hned v úvodu. Už jen jako „třešnička na dortu“ se jeví skutečnost, že součástí projektu „řízené péče“ bude i povinnost lékaře umístit zdravotní dokumentaci svých pacientů na internet (IZIP je mrtev, ať žije řízená péče!), a to již s okoukaným, zdánlivě bohubilým zdůvodněním, že je přece v zájmu pacienta, aby všichni lékaři měli o jeho zdravotním stavu co nejkompaktnější přehled. Pomínu-li známou potencionální zneužitelnost citlivých dat určitými zájmovými skupinami (přes jakékoli zabezpečení bych nikdy nepřipustil, aby informace o mém zdravotním stavu někdy kolovaly po netu), dostává se v kontextu výše uvedených kroků lékař do z vlastní vůle neukončitelného vazalského vztahu se zdravotními pojišťovnami, které mu ale budou moci v případě jeho neposlušnosti kdykoli smluvní vztah vypovědět. S daty na netu by v takovém okamžiku přišel lékař takřkajíc on-line o své pacienty a ti by byli vzápětí instruováni svojí zdravotní pojišťovnou, aby začali navštěvovat „hodnějšího a poslušnějšího“ smluvního lékaře.

S tím nemohu souhlasit ani jako dnešní lékař ani jako zítřejší potencionální pacient. Z dosud odporovaného chování vedení Sdružení praktických lékařů za poslední roky si dovoluji předpovědět, že bude zřejmě vedení SPL lobovat za vstup lékařů do právě takto koncipovaného projektu „řízené péče VZP“ s tím, že právě jejich osoby mají být garanty toho, že se nic z toho, co výše popisuji, nepříhoda. Nenechte se opít pověstným rohlíkem při umně řízené diskuzi. Vy, mladší, kterých moc není, myslíte nikoli s perspektivou pouze nejbližších tří až pěti let a vy, starší, kterých bude určitě většina, zase uvažujte, že byste jednou po celoživotní práci rádi dostali při prodeji praxe dobře zaplacené. Uznalé poklepání na rameno při nutném či vynuceném převodu praxe a invalidní či starobní důchod vás totiž váženými pacienty v ordinacích nového typu neudělají.

Radek Kolačný,

zatím ještě stále praktický lékař, Uherské Hradiště





Výsledek dohodovacího řízení o úhradách zdravotní péče pro rok 2009

Dohodovací řízení skončilo dohodou pouze v segmentech stomatology, doprava a ZZS, lázně a PL. Vyjednávači ČLK – o. s. hráli aktivní roli v segmentech praktických lékařů a ambulantních specialistů.

Praktičtí lékaři

Základní parametry dohody:

- Základní kapitační sazba 49 Kč pro všechna ZZ, která mají ordinanční hodiny nejméně 25 hodin týdně a alespoň 1krát týdně do 18 hodin, pro ostatní 47 Kč.
- Výkony mimo kapítaci hrazené hodnotou bodu 1,05 Kč.
- Dorovnání kapitace u praxí s počtem registrovaných pojištěnců pod 70% celostátního průměru z důvodu geografických podmínek, a to až do výše 90% celostátního průměru.
- Možnost zvýšení kapitace po zhodnocení nákladovosti praxe, celoživotního vzdělávání, účasti na LSPP, vyšším podílu preventivní péče, zapojení se do projektů pojišťovny řízené péče, školení PL, účast na preventivních programech, správné vedení PN...
- Možnost regulačních srážek při překročení celostátních průměrů nákladů na jednoho pojištěnce na léky a indukovanou péči a o více než 20% s možností srážky až do výše 25% tohoto překročení, ale maximálně do výše 15% úhrady, a to pouze pokud komplexní náklady daného ZZ překročí 120% jeho komplexních nákladů v roce 2008.
- Nevýznamným počtem pojištěnců je 50 registrovaných.
- Alternativně výkonový systém dle nového seznamu výkonů s hodnotou bodu 1,00 Kč a limitací na 10 hodin na kalendářní den.

Ambulantní specialisté

Návrh VZP – platba podle platného seznamu výkonů s navýšenou cenou práce ztroskotal na nízké ceně bodu – 0,97 Kč, ze strany AS (zástupců ambulantních specialistů) i SZP (Svaz zdravotních pojišťoven) byl odmítnut.

Návrh SZP – cena bodu 1,02 Kč, avšak pau-

šální platba podle starého seznamu výkonů – ze strany AS byl tento návrh plně odmítnut. Zajišťoval totiž pouze 2% meziroční nárůst úhrad!

Návrh AS – výkonový systém s cenou bodu 1,03 Kč a degresivní hodnotou bodu (body nad limit maximální plné úhrady) 0,50 Kč – byl odmítnut všemi pojišťovnami.

Návrh Ing. Krále (Aprimed) podaný na poslední chvíli – způsob úhrady platný v roce 2008 s navýšením o 6%. Ani tento návrh neprošel.

Návrh ČLK

- o. s. pro ambulantní specialisty.

Po skončení přípravné fáze dohodovacího řízení přišla ČLK – o. s. s vlastním návrhem, který je analogií návrhu VZP, avšak s hodnotou bodu 1,00 Kč. **Jedná se tedy o platbu v souladu s platným seznamem zdravotních výkonů při hodnotě bodu 1,00 Kč** (pro drtivou většinu segmentu). **Úhrada by byla omezená pouze počtem vykázaných a uznaných bodů v roce 2008 na jedno unikátní rodné číslo.**

Tento návrh získal drtivou podporu v rámci poskytovatelů ambulantní specializované péče, kdy proti hlasovalo pouze sdružení Aprimed a zdržela se Sdružení ambulantních specialistů, Sdružení ambulantních kardiologů a Sdružení ambulantních psychiatrů. Proti se vyslovili též zástupci odborností, které mají odlišnou hodnotu bodu. Rovněž proti jejich návrhu, který jejich hodnoty bodu navýšoval vždy o 0,01 Kč, nikdo ze zástupců poskytovatelů nehlasoval.

Návrh předložený ČLK – o. s. zcela odpovídá finančním možnostem všech zdravotních pojišťoven, jejichž ekonomická situace je stabilizovaná a které dle údajů ministra Julínka díky regulačním poplatkům jen za 1. pololetí 2008 ušetřily na úhradě péče v segmentu ambulantních specialistů celkem 810 milionů Kč.

Návrh, na rozdíl od způsobu úhrad v letošním roce, odpovídá platné legislati-

vě a uvádí do souladu péči ambulantními specialisty vykazovanou s úhradami od zdravotních pojišťoven.

- **Návrh zajišťuje, že žádné zdravotnické zařízení v žádné odbornosti nemůže mít úhradu nižší než v letošním roce, pokud neomezí množství poskytované péče. Jde o diferencovaný nárůst úhrad o 0-30 %, přičemž z největšího nárůstu by se mohli těšit ti kolegové, jejichž práce byla ve starém seznamu výkonů nejvíce podceňovaná a kteří tedy mají nejnižší tzv. reálnou hodnotu bodu. Jde zejména o lékaře interních oborů.**
- **Návrh je velmi jednoduchý a vytváří dobrý základ pro jednání o sofistikovanějších způsobech úhrady péče v příštích letech.**
- **Ambulantními specialisty požadované zvýšení úhrad je v procentním vyjádření nižší než zvýšení, na kterém se dohodli poskytovatelé s pojišťovnami v segmentu praktických lékařů. Obdobný vývoj úhrad v obou těchto segmentech je přítom patrný již v letošním roce.**

Podle neověřených informací byl návrh při jednání přijatelný pro všechny pojišťovny s výjimkou Hutnické. Přesto dohodovací řízení skončilo nedohodou.

Zdravotní pojišťovny jsou v současnosti zcela v područí ministerstva zdravotnictví. Snad právě proto jejich ředitelé promptně změnili názor, a tak na písemnou žádost, aby se zdravotní pojišťovny písemně vyjádřily k tomu, zda jsou ochotny náš návrh akceptovat, obdržela ČLK do dnešního dne pouze několik velmi vyhýbavých odpovědí.

O ekonomice soukromých praxí lékařů, ambulantních specialistů, bude tedy tak jako o příjmech nemocnic nebo komplementu rozhodovat ministr zdravotnictví, který bude zodpovědný za vydání tzv. úhradové vyhlášky.

Milan Kubek

Vývoj úhrad pro praktické lékaře (stručný přehled)

2005	2006	2007	2008	2009
1. pololetí: kapitace 33 Kč + bonifikace, bod 0,95 Kč	1. čtvrtletí – vyhl. 550/2005 Sb.: meziročně + 3 % z individuální úhrady na 1 registrovaného pacienta	vyhláška 619/2006 Sb.: kapitace 36 Kč (+ necelá 3 %)	vyhláška 383/2007 Sb.: kapitace 42 Kč (+ 17 %)	Dohoda: kapitace 47 Kč a 49 Kč pro každého, kdo alespoň 1krát týdně ordinuje odpoledne do 18:00 (+ 17 %)
2. pololetí: kapitace 35 Kč + bonifikace, bod 1,0 Kč	2.-4. čtvrtletí – vyhl. 101/2006 Sb.: meziročně + 5 % z individuální úhrady na 1 registrovaného pacienta			

Míra okrádání ambulantních specialistů



Od 1. ledna 2006 platí novela vyhlášky č. 134/1998 Sb., tzv. nový seznam zdravotních výkonů s vyšší cenou lékařské práce, který měl odstranit historické mezioborové nespravedlnosti. Tento seznam však dosud nebyl vypracován. První rok z důvodu katastrofální ekonomické situace zdravotních pojišťoven, které nám ani nedokázaly platit včas. V dalších letech pak mimo jiné i kvůli nesvornosti ambulantních specialistů, kdy se lékaři vykazující převážně přístrojová vyšetření nedokázali smířit s tím, že zvýšení ceny práce by pomohlo zejména jejich chudším kolegům, u kterých tvoří většinu příjmů od pojišťoven klinická vyšetření. Skutečně absurdní se však stává situace nyní, kdy na účtech pojišťoven leží ladem již více než 35 miliard korun.

Proč ministr zdravotnictví nevydá vyhlášku, která by zvýšila úhrady zdravotnickým zařízením včetně soukromých lékařů – ambulantních specialistů?

Za jakým účelem se na účtech pojišťoven hromadí desítky miliard?

Proč ministr zdravotnictví nevyužije svého vlivu ve správních radách pojišťoven k tomu, aby byly valorizovány úhrady také

jiným soukromým lékařům, a ne jenom praktickým lékařům?

V roce 2008 je nominální hodnota bodu 1,00 Kč, a tak se počet vykázaných bodů rovná částce fakturované zdravotní pojišťovně. Vzhledem k tomu, že v roce 2007 byla nominální hodnota bodu 1,05 Kč, bylo pro výpočet počtu vykázaných bodů fakturovanou částku nutno vydělit číslem 1,05.

Každé zdravotnické zařízení (tedy i každý soukromý lékař) má svoji individuální reálnou hodnotu bodu. Čím je tato hodnota nižší, tím je pojišťovnami okrádáno více, tím větší část práce nedostává zaplacenou a tím více by tedy profitovalo z realizace tzv. nového seznamu výkonů.

Každá odbornost je tedy okrádána jinak intenzivně.

Míra okrádání ambulantních specialistů ukazuje, kolik procent práce nedostávají tito lékaři zaplacenou.

Milan Kubek

Reálná hodnota bodu (RHB)

$RHB = \frac{Ú}{PB}$

Ú – úhrada od zdravotní pojišťovny

PB – počet vykázaných bodů

dle nového seznamu výkonů

Reálné hodnoty bodu pro jednotlivé odbornosti v roce 2007 u VZP

kód	název odbornosti	reálné hodnoty bodu v roce 2007
101	vnitřní lékařství - interna	0,78
102	angiologie	0,88
103	diabetologie	0,82
104	endokrinologie	0,87
105	gastroenterologie	0,94
106	geriatrie	0,77
107	kardiologie	0,95
108	nefrologie	0,86
109	revmatologie	0,86
201	rehabilitační a fyzikální medicína	0,85
202	hematologie	0,87
203	infekční lékařství	0,91
204	tělovýchovné lékařství	0,96
205	tuberkulóza a respirační nemoci	0,88
207	alergologie a klinická imunologie	0,86
208	lékařská genetika	0,80
209	neurologie	0,90
301	dětské lékařství	0,90
302	dětská kardiologie	0,98
303	dorostové lékařství	0,79
305	psychiatrie	0,90
306	dětská a dorostová psychiatrie	0,85
308	návykové nemoci	0,87
309	sexuologie	0,87
401	pracovní lékařství	0,81
402	klinická onkologie	0,89
403	radiační onkologie	0,93
404	dermatovenerologie	0,88
405	dětská dermatologie	0,77
406	korektivní dermatologie	0,81
407	nukleární medicína	0,86
409	není uvedeno	0,89
501	chirurgie	0,93
502	dětská chirurgie	0,91
504	cévní chirurgie	0,88
506	neurochirurgie	0,82
601	plastická chirurgie	0,99
603	gynekologie a porodnictví	0,89
604	dětská gynekologie	0,90
606	ortopedie	0,91
607	ortopedická protetika	0,87
701	otorinolaryngologie	0,88
702	audiologie a foniatrie	0,87
704	dětská otorinolaryngologie	0,86
705	oftalmologie	0,90
706	urologie	0,93
708	ARO	0,97
904	jiný zdravotnický pracovník	0,95
Celkem průměr za VZP		0,89

Míra okrádání ambulantních specialistů

příklady	nominální HB	reálná HB	rozdíl	míra okrádání
101 interna	1,05	0,78	0,27	25,7 %
103 diabetologie	1,05	0,82	0,23	21,9 %
107 kardiologie	1,05	0,95	0,10	9,5 %
ambulantní specialisté jako celek	1,05	0,89	0,16	15,2 %



Ambulantní specialisté kvůli ministerstvu zdravotnictví a ODS nedostanou nic

**Návrh ředitele VZP
MUDr. Horáka:**

Poskytnutí většího objemu péče v segmentu ambulantních specialistů

V roce 2008 se stejně jako v roce 2007 projevuje v úhradách vliv skutečnosti, že v roce 2006 vstoupil v platnost nový seznam zdravotních výkonů, dle kterého ambulantní specialisté sice vykazují poskytnutou zdravotní péči, ale úhrady mají limitované dle seznamu zdravotních výkonů platného do roku 2005, a tím v řadě případů značný objem zdravotní péče není fakticky uhrazen (v reálu se tato skutečnost projevuje poklesem zpětně spočtené individuální výkonové hodnoty bodu jednotlivých ZZ).

Navrhujeme proto provést stejné finanční zohlednění jako v roce 2007, tj. v případech, kdy lékař neomezil v roce 2008 objem a rozsah poskytované péče z titulu omezené úhrady maximální částkou v souladu

s úhradovou vyhláškou provést narovnání spočívající v tom, že zpětně spočtená individuální výkonová hodnota bodu u konkrétního ZZ by v případě poklesu pod 0,87 Kč byla dorovnána na tuto hranici.

Finanční částka potřebná pro toto zohlednění činí cca 350 mil. Kč.

Návrh usnesení:

Správní rada VZP ČR schvaluje pro rok 2008 navýšení nákladů nad rámec plánovaných nákladů v ZPP 2008 o 350 mil. Kč v segmentu ambulantních specialistů u těch lékařů, kteří neomezili v roce 2007 objem a rozsah poskytované péče.

Hlasování správní rady VZP:

12 členů SR hlasovalo pro přijetí návrhu, 4 členové SR hlasovali proti přijetí návrhu, 13 členů SR se zdrželo hlasování.

Návrh nebyl přijat.

Správní rada VZP tedy na svém zasedání 22. 9. 2008 kvůli postoji **zástupců ministerstva zdravotnictví a zástupců ODS volebních parlamentem zamítla návrh na finanční kompenzaci slušně se chovajícím ambulantním specialistům, kteří poctivě pracují a mají pouze tu smůlu, že starý seznam výkonů (neplatný od 1. 1. 2006, avšak přesto používaný jako základ pro výpočet úhrady od pojišťoven) nedůstojně nízko oceňuje jejich práci.**

Ambulantní specialisté tedy nedostanou nic. Poškození budou soukromí internisté, alergologové, diabetologové, endokrinologové, pneumologové, psychiatři a mnoho dalších profesí.

Máme zkrátka smůlu. **Ministr zdravotnictví Julínek i jeho strana (ODS) nás soukromé podnikatele hází přes palubu zcela nepochopitelně v situaci, kdy se na účtech VZP hromadí miliardy.**

(mk)

Náplň zákona stále s otazníky

Není-li v skutku nic nového na zemi, bylo-li vskutku to, co je, už dříve všecko, jaký klam, vymýšlet cokoli s bolestmi a rodit po druhé už porozené děcko.

W. Shakespeare – Sonet 59

Od vzniku novely zákona o vzdělávání lékařů, který česká lékařská komora kritizovala již v době jeho vzniku, si klademe za cíl vytvořit nový systém postgraduální výchovy.

Vytvořili jsme staronový model stupňovitého vzdělávání včetně financování, a dlužno říci, že hlavní myšlenky našeho návrhu, který byl vytvořen na půdě komory, vědecké rady komory a jejích oborových komisí, byly přijaty ve formě zákona.

Bohužel vlastní náplň zákona, tedy stanovení výčtu základních kmenů, výčtu specializovaných způsobilostí a certifikovaných kurzů, není dosud znám. Seminář na půdě zdravotního výboru Parlamentu ČR měl být z mého pohledu místem diskuse nad již publikovanými dvěma návrhy (kolegia děkanů lékařských fakult a ČLK). Bohužel moje skepse nad diskusními možnostmi ještě před vznikem psané podoby zákona byla oprávněná.

Poslanci Ing. Hovorka a MUDr. Pohanka vyjádřili rozčarování nad stavem nulové rozpracovanosti a kritizovali financování i stav nejistoty ve vztahu k datu nabytí účinnosti od ledna 2009. Poslanec MUDr. Šťastný rovněž postrádal jasný názor na financování vzdělávání, tak jak byl předložen v novele zákona. Za ministerstvo zdravotnictví byla účastna náměstkyně MUDr. Hellerová. Potvrdila analýzu ředitele IPVZ o velmi výrazné redukci školicích kurzů v této instituci od začátku příštího roku, neboť z ministerstva zdravotnictví bude redukována dotace této instituci ve výši 150 mil. Kč. Na otázku ČLK, zda-li je známa struktura základních kmenů a následných programů specializované způsobilosti, odpověděla nejistě. Snad osm základních kmenů, pravděpodobně vycházejících z návrhu kolegia děkanů s přidáním oboru všeobecné lékařství pro dospělé, a pravděpodobně 36 specializací. Certifikované kurzy nezmínila – ani počet, ani definici.

Atmosféra ještě zhoustla při konstatování objemu financí na rok 2009. Nevím proč, ale vytanulo mi na mysl...

Dotaz na Radio Jerevan: Slyšeli jsme, že...
Odpověď: Ano, je to pravda, ale...

V projevu MUDr. Hellerové opakovaně znělo, že na vzdělávání bude vyčleněno 500 mil. korun (slyšeli jsme...). Ano, je to pravda..., ale až za pět let! V roce 2009 – 100 mil. Kč, v roce 2010 – 200 mil. Kč atd. Tedy v příštím roce bude financováno vzdělávání toliko pro cca 1000 nových absolventů lékařských fakult. Ostatních cca 4000 lékařů-rezidentů bude ponecháno stávajícímu osudu. Poslanec Šťastný byl tímto faktem velmi překvapen a konstatoval, že se v podstatě jedná o snížení dotace na vzdělávání (150 mil pro IPVZ minus, 100 mil. na vzdělávání lékařů plus), samo sebou kurzy výrazně podraží. Další projednávání bylo ukončeno po diskusních příspěvcích. Na dotaz ČLK, kdy bude vyhláška zpracována, bylo náměstkyní Hellerovou řečeno, že v rámci vnitřního připomínkového řízení v průběhu měsíce října!

S blížícím se koncem roku nám není známa diskusní půda, na které by bylo možno prezentovat výhody a nevýhody stávajících návrhů a vytvořit kompromisní materiál. Obávám se, že v podobě vnitřního připomínkového řízení již nebude ani čas ani chuť k větším změnám.

Aleš Herman, předseda vědecké rady ČLK

Co bylo dříve, to zase bude to, co se dělo, se bude dít. Není nic nového pod sluncem.

(Kniha Kazatel 1 v. 9)

Kandidáti na funkci viceprezidenta ČLK

Na programu blížícího se sjezdu České lékařské komory v Praze bude opět volba viceprezidenta.

Do uzávěrky vydání časopisu *Tempus medicorum* byli známi tři kandidáti, kteří dostali možnost se představit.

MUDr. Aleš HERMAN, Ph.D.

Osobní údaje:

47 let, ženatý, synové ve věku 4 a 7 let, manželka lékařka Fakultní nemocnice v Hradci Králové – infekční klinika

Profesní údaje:

1986	promoce na LFUK v Hradci Králové
1989	I. atestace z vnitřního lékařství
1993	nástavbová atestace z kardiologie
2000	obhajoba disertační práce
1986 až 2001	lékař I. Interní kliniky Fakultní nemocnice v Hradci Králové
1989 až 2000	územní středisko záchranné služby a LZS v Hradci Králové – vedlejší pracovní poměr
2002 dosud	centrum invazivní kardiologie – nestátní zdravotnické zařízení (Kardio-Troll, oddělení invazivní kardiologie) v Krajské nemocnici Pardubice, a. s. – vedoucí lékař-primář
2002 dosud	vedlejší pracovní poměr v KN Pardubice, a. s., interní klinika, kardiologické oddělení



Profesní zaměření:

kardiologie se subspecializací intervenční kardiologie a kardiostimulace, intenzivní medicína

Licence:

vnitřní lékařství, kardiologie, vedoucí lékař-primář v oboru kardiologie, licence školitele v intervenční kardiologii

Funkční licence:

- diagnostická koronarografie, intervenční kardiologie, kardiostimulace – kardiologická část a chirurgická část
- tajemník akreditační komise ministerstva zdravotnictví pro kardiologii
- externí učitel na Lékařské fakultě UK v Hr. Králové
- člen Českomoravského fotbalového svazu

Česká lékařská komora

1997	člen představenstva OS ČLK
2000	kooptován do představenstva ČLK
2001 až 2006	člen představenstva ČLK
1997 až 2005	člen Vědecké rady ČLK
2006 dosud	člen představenstva ČLK
2006	zvolen předsedou Vědecké rady ČLK

Úkoly v ČLK v minulých 12 měsících:

- vědecká rada – předseda
- vytvoření novely zákona 95/04 Sb. – postgraduální vzdělávání lékařů
- komise kategorizace UZ vyšetření

Proč kandiduji na funkci viceprezidenta ČLK

Domnívám se, že viceprezident lékařské komory musí být odborník v mnoha otázkách medicíny a zdravotnictví. Zná algoritmus vzdělávání, problémy odborností. Musí být zodpovědný za jednání s odborníky akademické obce, se zástupci poskytovatelů péče. Měl by nastolit atmosféru „akademického klubu“, kde se problémy prospektivně vyhledávají, diskutují a připravuje se jejich řešení. Takto vzniklý materiál ČLK se stane většinovou vůlí nás lékařů.

Úkoly k řešení:

Krátkodobé:

1. dořešit náplň zákona o postgraduálním vzdělávání v jeho jednotlivých stupních;
2. na půdě ČLK vytvořit jednotné stanovisko celé lékařské obce k návrhu SÚKL na zavedení nové kategorie léků „přípravky vydávané bez lékařského předpisu s omezením“.

Dlouhodobé:

1. vytvoření struktury hodnocení kvality zdravotnických zařízení;
2. podílet se na vytvoření nového statutu univerzitních nemocnic včetně stabilizace postavení lékařů;
3. stanovit a prosadit minimální personální standardy;
4. vytvořit a obhájit svůj model zdravotnického systému, který je blízký střeoevropskému uspořádání.

„Moudrý má oči otevřené, hlupák však bloudí v tmách.“
(*Knihy Kazatel – 2. v. 14*)

MUDr. Zdeněk Mrozek, Ph.D.

Osobní údaje:

ženatý, 3 děti

Vzdělání:

- 1982 ukončeno studium na gymnáziu v Třinci
- 1989 ukončeno studium Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci
- 1992 atestace I. stupně v oboru anesteziologie a resuscitace
- 1997 atestace II. stupně v oboru anesteziologie a resuscitace
- 2007 ukončeno studium v doktorském studijním programu

Pracovní zkušenosti:

- 1989 až 1990 vojenská prezenční služba, posádkový lékař
- 1989 dosud lékař na Klinice anesteziologie a resuscitace FN Olomouc
- 2005 dosud zástupce přednosta pro LP na KAR FN Olomouc
- květen 2008 dosud pověřen vedením KAR FN a LF UP

Pedagogická činnost:

- 1996 dosud výuka na LF UP, úvazek 0,2
- 2003 dosud výuka anglicky mluvících studentů na LF UP

Další aktivity:

- 1996 dosud člen okresního představenstva České lékařské komory
- 1997 až 2006 člen celostátního představenstva České lékařské komory
- 2002 dosud člen licenční komise České lékařské komory



Proč kandiduji na funkci viceprezidenta ČLK

Znám dobře pohled na práci ČLK jak z pozice lékaře, tak z pozice člověka, který posledních deset let aktivně pro komoru pracoval na lokální i celostátní úrovni.

V posledních čtyřech letech jsem se podílel na vedení kliniky anesteziologie a resuscitace a po úmrtí přednosta jsem vedl velký kolektiv lékařů. Organizační a manažerské zkušenosti, které jsem tím získal, bych rád uplatnil ve prospěch komory.

Jaká by měla být ČLK?

Základní funkcí komory je chránit stavovské principy, sjednocovat lékaře a umožňovat na své půdě demokratickou diskusi všech.

Neméně důležité je, jak by měla ČLK působit navenek. Základem vytváření jejího obrazu je jednoduše a důstojně působení. Právě toto je podmínkou pro úspěšné dosažení předem určených cílů – při jejich projednávání by představitelé komory měli mít podporu v co nejširší členské základně. Vůči politickým stranám by měla komora být respektovaným partnerem, s vysoce profesionálním přístupem k řešení problémů, bez stranické ideologie. A pro média a tím i pro veřejnost by měla být respektovanou organizací, která se umí postavit za svůj program a zejména za své členy, pokud jsou v právu.

Jak toho dosáhnout:

- U lékařů – profesionální servis pro členy, nestrannost, rozhodování na základě faktů, platforma pro setkávání lékařů různých profesních skupin – podpora lékařských klubů pro neformální setkávání.
- U politiků – nabídka odborné pomoci bez ideologické zátěže při přípravě zdravotnických zákonů a programů.
- Směrem k veřejnosti – vytvořit obraz komory, která hájí kvalitní medicínu a dohlíží na profesionální chování lékařů a která je také brání před tlakem ke snižování kvality péče.

Další úkoly:

- V případě přijetí zákona o zdravotních pojišťovnách dle návrhu MZ být připraveni založit zdravotní pojišťovnu lékařů.
- Vrátit ČLK pravomoci posuzovat personální a věcné vybavení zdravotnických zařízení.
- Zabránit plošnému snižování kvality poskytované péče pod záminkou zvyšování efektivity, která je chápána pouze jako dosahování ekonomického zisku. Politikům ponechat rozhodování o kvantitě poskytované péče.
- Bojovat za spravedlivé ohodnocení lékařské práce, přiměřené jeho náročnosti, zodpovědnosti a společenské prestiži.

MUDr. Lubomír Nečas

Osobní údaje:

Narozen 9. 12. 1954, manželka MUDr. Světlana Nečasová, soukromá kožní lékařka, děti Mgr. Petra Nečasová – zahraniční pobyt, BcA. Sylva Nečasová – soubor baletu Národního divadla Praha, studentka HAMU Praha obor choreografie, Pavel Nečas – student gymnázia Zlín.

Vzdělání:

1974 až 1980 – Universita JEP Brno, LF, všeobecné lékařství
1974 až 1981 – atestace interní lékařství I. (1986), tělovýchovné lékařství (1989), všeobecné lékařství (1993)

Praxe:

1980 až 1989 interní oddělení nemocnice Zlín, sekundární lékař
1980 až 1981 ASVŠ Trenčín, základní vojenská služba
1989 až 1992 Tělovýchovné lékařství OUNZ Zlín
1992 až 1993 Československá námořní plavba – lodní lékař
1993 dosud soukromá ordinace – praktický lékař pro dospělé Zlín, Zdravotní ústav ve Zlíně – tělovýchovné lékařství

Členství v organizacích:

1999 dosud – člen představenstva OS ČLK Zlín
2003 dosud – předseda představenstva OS ČLK Zlín
Sdružení praktických lékařů – krajský zástupce Zlínského kraje
Antidopingový výbor ČR – komisař
Nejsem členem žádné politické strany ani hnutí.



Proč kandiduji na funkci viceprezidenta ČLK

Od roku 1993 pracuji jako soukromý praktický lékař ve Zlíně a také na část úvazku jako tělovýchovný lékař, zaměstnanec u Zdravotního ústavu ve Zlíně. Několik let zastupuji praktické lékaře jako jejich krajský zástupce Sdružení praktických lékařů Zlínského kraje. V loňském roce jsem organizoval úspěšné protestní akce lékařů nejen ze Zlínského kraje proti špatným úhradám ze strany zdravotních pojišťoven.

V roce 1999 jsem se zapojil do práce ČLK jako člen okresního představenstva a před pěti lety jsem byl zvolen předsedou okresního sdružení ve Zlíně. Z pozice své funkce se snažím působit na poslance a senátory a informovat je o názorech lékařů k navrhovaným zdravotnickým zákonům. Stejně tak trvale komunikuji s představiteli kraje tak, aby při svém rozhodování o zdravotnictví v kraji museli brát v úvahu odborná stanoviska lékařů.

Své několikaleté zkušenosti funkcionáře ČLK při zastupování a prosazování zájmů lékařů na regionální úrovni bych chtěl dále zúročit na úrovni celostátní. Věřím, že k tomu mám dost sil, zkušeností i důvěru řady kolegů a kolegů.

Od minulých kandidatur viceprezidenta se mé názory na další směřování komory nemění a jsou uvedeny v následujících bodech:

1. Důsledně chránit naši stavovskou organizaci před politickými vlivy.
 2. Zabránit jakýmkoli pokusům o oslabení komory a hájit usnesení delegátů sjezdu o zachování povinného členství v ČLK pro všechny lékaře vykonávající léčebně preventivní péči.
 3. Posilovat demokratické principy na všech organizačních stupních ČLK nejen při dodržování procesních pravidel, ale zejména při praktickém rozhodování o zásadních otázkách.
 4. Kultivovat způsob interní diskuze (vzájemné osočování, které vnímá naše okolí, lékařům i ČLK škodí!).
 5. Je třeba formulovat dlouhodobé úkoly a plán práce ČLK. Vyvíjet tlak na jejich plnění.
 6. Vydávat zásadní prohlášení ČLK až po odborných konzultacích a důsledném projednání představenstvem, s uvážením všech důsledků, které tato prohlášení mohou přinést.
 7. ČLK musí respektovat profesní sdružení poskytovatelů a jednat s nimi jako s vážným partnerem při krátkodobých úkolech a respektovat názorové odlišnosti.
 8. Komora se musí stát garantem sítě zdravotnických zařízení a garantem jejich odborné způsobilosti.
 9. Komora musí získat opět právo přiznávat lékařům specializovanou způsobilost.
 10. Komora musí prosazovat ekonomické stimuly pro účastníky celoživotního vzdělávání registrovaného komorou a prosazovat financování postgraduálního vzdělávání lékařů státem.
- Komora musí posílit aktivní roli ČLK při obhajobě profesních i ekonomických zájmů na úrovni okresních a oblastních sdružení.



Další útok ministra Julínka vůči ČLK

Důsledky navrhovaného zrušení zákonů č. 20/1966 Sb. a č. 160/1992 Sb.

Pokud by byly v souladu s návrhy ministra zdravotnictví zrušeny zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu a zákon č. 160/1992 Sb. o nestátních zdravotnických zařízeních a nahrazeny zákony o zdravotních službách, o speciálních zdravotních službách a o zdravotnické záchranné službě, nebyla by řada důležitých věcí nijak právně upravena.

Důsledky zrušení zákona čísla 20/1966 Sb.:

- ruší se povinnost každého občana poskytnout nebo zprostředkovat první pomoc,
- ruší se práva odborů ve zdravotnictví podílet se na kontrole péče o zdraví, účastnit se tvorby právních předpisů a účastnit se konkurzů na obsazování vedoucích funkcí,
- ruší se podíl profesních komor a občanských sdružení na zabezpečování odbornosti svých členů, na tvorbě sazebníků zdravotních výkonů, na tvorbě obecně závazných předpisů a právo účasti ve výběrových řízeních na obsazování vedoucích funkcí,
- ruší se právo organizací zdravotně postižených podílet se na tvorbě právních předpisů ve zdravotnictví,
- ruší se povinnost zdravotnických zařízení poskytovat péči v souladu s dostupnými poznatky vědy – lege artis,
- ruší se povinnost ministerstva zdravotnictví vydat ve spolupráci s komorou vyhlášku o personálním vybavení zdravotnických zařízení i povinnost ve spolupráci s komorou kontrolovat její dodržování (toto ustanovení zákona ministr Julínek vědomě porušuje),

- lázeňská péče jako specifická zdravotní služba mizí ze zákona,
- ruší se zákaz používat tělo zemřelého bez souhlasu,
- odborné léčení, sanatoria a ozdravnice mizí ze zákona,
- ministerstvo již nemá koordinovat vědeckovýzkumnou činnost ve zdravotnictví,
- ruší se právo orgánů lékařské komory nahlížet do zdravotnické dokumentace,
- ruší se povinnost konat výběrová řízení před obsazením vedoucích funkcí, a to pro všechna zdravotnická zařízení,
- ruší se povinnost zdravotníků vykonávat své povolání svědomitě, poctivě, s hlubokým lidským vztahem k občanům a s vědomím odpovědnosti ke společnosti.

Důsledky zrušení zákona č. 160/1992 Sb.:

- ruší se povinnost zdravotnických zařízení podílet se v únosné míře na zajišťování LSPP, řešení hromadných nehod, katastrof,
- k registraci zdravotnického zařízení nebo k její změně již nemá být nutné vyjádření lékařské komory,
- ruší se dohled profesních komor nad odborností jejich členů.

Shrnutí:

Řada podstatných ustanovení obou zrušených zákonů v nových zákonech chybí.

Návrhy vedou k „odlidštění“ medicíny, k její byrokratizaci. Mnohá humánní ustanovení mizí zcela bez náhrady.

V rozporu s požadavky Rady Evropy na posuzování odbornosti poskytované zdravotní péče nezávis-

lými orgány profesních samospráv jsou profesní komory ministerstvem důsledně eliminovány. Eliminovány jsou však i další prvky občanské společnosti (občanská sdružení, organizace zdravotně postižených, odbory).

Oproti zákonu č. 20/1966 Sb. v platném znění znamená navrhovaný zákon o zdravotních službách zhoršení postavení pacientů i zdravotníků.

Představenstvo ČLK pověřuje prezidenta ČLK, aby upozorňoval zákonodárce na nebezpečí, která plynou z případného zrušení zákonů č. 20/1966 Sb. a 160/1992 Sb., aniž by je plně nahradily nově navrhované právní normy.

ČLK nabídne MZ uspořádání společného semináře pro zákonodárce, odbornou i laickou veřejnost o připravovaných legislativních změnách a jejich důsledcích. ČLK vyzývá MZ, aby vytvořilo dostatečný časový prostor k věcné a odborné diskusi před hlasováním o návrzích reformních zákonů ve vládě a v poslanecké sněmovně.

Představenstvo ČLK vyzývá předsedy OS ČLK, aby jednali s kandidáty na funkce senátorů a členů krajských zastupitelstev o situaci ve zdravotnictví. Představenstvo v této souvislosti doporučuje např. uspořádání krajských seminářů.

Představenstvo ČLK vyzývá ke spolupráci ostatní profesní komory a organizace zdravotníků.

Usnesení představenstva bylo jednomyslně schváleno 19. 9. 2008.

(red)

Právní oddělení ČLK radí:

Neoprávněné zveřejňování osobních údajů o lékaři

V poslední době se stále častěji setkáváme s neoprávněným zveřejňováním osobních údajů týkajících se lékařů. V drtivé většině případů k němu dochází na internetových stránkách, často s následnou diskusí návštěvníků těchto stránek, v rámci které se ke konkrétnímu lékaři jako jeho pacienti vyjadřují a hodnotí jeho práci. Ne zřídka se diskutující vyjadřují na ad-

resu lékaře nepravdivě a hanlivě. Jak se v takové situaci zachovat?

Ten, kdo zveřejní na internetových stránkách osobní údaje týkající se lékaře bez jeho souhlasu, se dopustí porušení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Osobním údajem je v tomto případě jakýkoliv údaj, ze kterého lze spolehlivě iden-

tifikovat osobu, které se zveřejněná informace týká. Prvním krokem obrany je písemná výzva provozovateli internetových stránek k odstranění zveřejněných osobních údajů lékaře ve stanovené lhůtě. Pokud provozovatel na výzvu nereaguje, je na místě písemné oznámení Úřadu pro ochranu osobních údajů. Tento úřad je kontrolním orgánem

Novela zákona č. 48/1997 Sb. je nepřijatelná

ČLK nesouhlasí s ministerským návrhem novely zákona o veřejném zdravotním pojištění

V souvislosti s návrhy zákonů o zdravotních službách, speciálních zdravotních službách a o zdravotnické záchranné službě vypstala nutnost s nimi harmonizovat i zákon o veřejném zdravotním pojištění. Tato legislativně technická novela by měla na základě koaliční dohody obsahovat též osvobození části populace od placení tzv. regulačních poplatků. Ministerstvo zdravotnictví však připravilo novelu, která by zásadním způsobem měla změnit pravidla pro poskytování zdravotní péče.

Skutečnost, že realizace koaliční dohody o zmírnění sociálních dopadů tzv. regulačních poplatků je ze strany ministerstva podmiňována schválením takto kontroverzního zákona, označují i někteří koaliční poslanci za vydírání.

Česká lékařská komora uplatnila k návrhu ministerstva řadu připomínek, z nichž zmiňme alespoň některé (plné znění naleznete na www.lkcr.cz):

- K bodu 17: **Poskytovatel ambulantní zdravotní péče by měl mít možnost odmítnout poskytovat jinou než neodkladnou péči pojištěnci, pokud mezi ním a tímto pojištěncem není vztah důvěry.**
- K bodu 19: **Nesouhlasíme, aby byl orgán státní správy oprávněn uložit pokutu až 100 000 Kč nebo odebrat registraci poskytovateli, který by přijal od pojištěnce úhradu za službu hrazenou z veřejného pojištění. Navrhujeme, aby pojištěnci byli povinni hradit cenový rozdíl mezi minimálním standardem placeným z veřejného pojištění a poskytnutou službou.**
- K bodu 24: **Navrhujeme, aby si pacienti mohli stěžovat na nekvalitní služby také lékařské komoře a nikoli pouze zdravotní pojišťovně.**

- K bodům 60 – 62: **Nesouhlasíme s tím, aby zdravotní pojišťovny mohly své obchodní partnery-poskytovatele pokutovat za nevybírání nebo neoprávněné vybírání regulačních poplatků.**
 - K bodu 66: **Požadujeme zachování povinnosti pojišťoven uzavřít smlouvu s veřejným neziskovým ústavním zdravotnickým zařízením.**
 - K bodu 72: **Navrhujeme, aby pacient měl nárok na úhradu léku z pojištění i v tom případě, že mu jej předepíše nesmluvní lékař jeho pojišťovny.**
 - K bodu 79: **Navrhujeme doplnit pravidlo, že z veřejného pojištění má být hrazena pouze péče odpovídající minimálním standardům, které jsou v souladu s dostupnými poznatky vědy.**
 - K bodům 135 a 136: **Nesouhlasíme s navrženými změnami stanovování úhrad léků z veřejného zdravotního pojištění.**
 - K bodu 156: **Nesouhlasíme s tím, aby pojišťovny kontrolovaly poskytovatele, zda vybírají regulační poplatky.**
 - K bodu 175: **Navrhujeme formulaci, která jednoznačně zaručí, že pokud lékař mění způsob provozování praxe z fyzické osoby na osobu právnickou, a nedochází k rozšíření nasmlouvané péče, probíhá převod smlouvy s pojišťovnou bez výběrového řízení.**
- Česká lékařská komora dále v souladu s platnými usneseními sjezdů navrhla doplnit zákon o následující ustanovení (plné znění na www.lkcr.cz):
- **Trvalé smluvní vztahy mezi zdravotnickými zařízeními a pojišťovnami, vypověditelné pouze z důvodů taxativně vyjmenovaných v zákoně.**

- **Účast ČLK ve všech dohodovacích řízeních.**
- **Obnovení dohodovacího řízení o seznamu zdravotních výkonů.**
- **Dohodovací řízení o minimálních standardech péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, a to za účasti ČLK.**
- **Závaznost výsledků výběrových řízení pro zdravotní pojišťovny a přesnější definování členů výběrových komisí.**
- **Definování cen odvozených ze seznamu zdravotních výkonů jako nepodkročitelných minimálních úhrad, kdy žádná pojišťovna nesmí žádnému zdravotnickému zařízení platit méně.**

Představenstvo ČLK souhlasí s připomínkami a návrhy, které k návrhu novely zákona č. 48/1997 Sb. uplatnil jménem ČLK prezident Dr. Kubek, kterého zároveň pověřuje prosazováním těchto změn a návrhů. Pokud nebudou návrhy a připomínky ČLK akceptovány, je návrh novely zákona pro ČLK těžko přijatelný

Toto usnesení bylo přijato jednomyslně na zasedání představenstva ČLK 19. 9. 2008.

Vypořádání připomínek ČLK neproběhlo a dosud nebyl ze strany ministerstva ani určen termín pro toto jednání. Bez odpovědi zatím zůstal i dopis prezidenta ČLK (viz www.lkcr.cz), kterým 23. 9. 2008 vyzval ministra Julínka, aby vytvořil dostatečný časový prostor pro projednávání takto zásadní právní normy a aby zástupci ministerstva diskutovali o svém návrhu s odbornou i laickou veřejností na semináři, který by uspořádala lékařská komora.

Spolupráce se současným vedením ministerstva zdravotnictví je bohužel prakticky nemožná.

Milan Kubek

v oblasti ochrany osobních údajů s oprávněním uložit sankční opatření (v uvedeném případě lze ukládat pokuty až v řádech milionů korun). **Jestliže není možné provozovatele internetových stránek spolehlivě identifikovat, je třeba se s písemným oznámením obrátit přímo na Úřad pro ochranu osobních údajů.**

Pokud jsou o lékaři vedle osobních údajů na www stránkách zveřejněny další nepravdivé a difamující informace, např. formou diskusních příspěvků k osobě lékaře, je na místě podání písemného podnětu Policii ČR k přešetření, zda tímto jednáním nedošlo ke spáchání trestného činu pomluvy. Současně je možné zvážit po-

dání žaloby na ochranu osobnosti, a to tehdy, dochází-li v příspěvcích návštěvníků internetové stránky ke konstatujícím, jednoznačně nepravdivým tvrzením, která jsou způsobila poškodit čest dotčeného lékaře. V případě potřeby konzultace vhodného postupu je každému členovi ČLK k dispozici právní oddělení ČLK.

Mgr. Aleš Buriánek, právní oddělení ČLK

Právo lékaře na spravedlivou odměnu za práci

Podle článku 28 Listiny základních práv a svobod „Zaměstnanci mají právo na spravedlivou odměnu za práci a na uspokojivé pracovní podmínky. Podrobnosti stanoví zákon“.

Jde o právo, které nelze úzce aplikovat pouze na kategorii zaměstnanců, ale na kategorii všech občanů, kteří vykonávají práci za regulovanou odměnu z veřejných zdrojů, např. i ze zdrojů zdravotního pojištění, kde cena je stanovena právním předpisem.

Listina základních práv a svobod je součástí ústavního systému České republiky, stejně jako Ústava a další ústavní zákony, a má vyšší právní sílu než zákon.

Právo lékařů – zaměstnanců na spravedlivou odměnu za práci

Lékaři v pracovním poměru se bez jakéhokoli logického odůvodnění dělí na lékaře zaměstnané v příspěvkových organizacích státu, kraje či obce, pro které je odměnou za práci „plat“, a na lékaře v ostatních zaměstnavatelských organizacích, zejména v obchodních společnostech, kde odměnou za práci je „mzda“. Toto dělení lékařů na dvě kategorie, ač vykonávají stejnou práci, nemá žádné opodstatnění, a rozdílné odměňování obou kategorií vede k ústavně nekonformnímu, nerovnému postavení lidí vykonávajících stejnou práci, se stejnou kvalifikací, za rozdílnou odměnu. Ať však již jde o odměnu podle právních předpisů o platu a platových tarifů, nebo odměnu dle mzdových předpisů a nejnižší úrovně zaručené mzdy, jde v obou případech o odměnu zcela zjevně nepřiměřenou, která neodpovídá článku 28 Listiny základních práv a svobod, zaručujícímu právo na spravedlivou odměnu za vykonanou práci. I pokud by totiž plně kvalifikovaný samostatně pracující lékař měl nejvyšší platový měsíční tarif, byl by jeho plat podstatně nižší než průměrný měsíční plat v ČR. I kdyby lékař zaměstnaný v jiné než příspěvkové organizaci měl nejvyšší mzdu podle § 3 vyhlášky č. 567/2006 Sb., která stanoví nejnižší úroveň zaručené mzdy, byla by jeho mzda podstatně nižší než průměrná mzda zaměstnance v ČR. K odměně lékaře za práci nelze samozřejmě jakkoli připočítávat nenárokové složky mzdy, tím méně pak jakékoli odměny za přesčasy a služby, které jdou nad rámec zákonné pracovní doby. Přitom společenský význam a odpovědnost spojená s výkonem lékařského

povolání je nesrovnatelná ve vztahu k ostatním profesím odměňovaným podle právních předpisů o platu zaměstnanců. Proto je uplatňování právních předpisů o platu a právních předpisů o minimálních mzdových tarifech na výkon lékařského povolání z hlediska jeho společenského významu a odpovědnosti zcela zjevně nepřiměřené, ve svých důsledcích nespravedlivé a tudíž v rozporu s článkem 28 Listiny základních práv a svobod.

Odměna za výkon lékařského povolání je v České republice od roku 1948 do roku 2008 ostudně podceněna. Je naprosto neúměrná kvalifikaci a odpovědnosti, kterou lékař má. Tím je u lékařů soustavně porušován článek 28 Listiny základních práv a svobod.

Co se s tím dá dělat?

Pokud ústavodárce rozhodl, že zaměstnanci mají právo na spravedlivou odměnu za vykonanou práci, a stanovil, že podrobnosti má stanovit zákon, pak je třeba dožadovat se samostatného zákona, který stanoví podrobnosti o spravedlivé odměně za práci lékařů. Stanovení odměny za práci u společensky významných profesí s vysokou mírou odpovědnosti není v ČR nijak nesystémové či nezvyklé. Zákonem jsou například přímo stanoveny platy soudců a státních zástupců, jakož i platy poslanců, senátorů a některých dalších profesí. Nepřímo jsou pak zákonem stanoveny odměny u notářů, soudních exekutorů, advokátů pracujících na „objednávku státu“ apod. Proč není např. soudce nebo státní zástupce odměňován podle zákona o platu? Protože by šlo o odměnu zcela směšnou a neadekvátní, a patrně žádný právník s příslušnou kvalifikací by za takovou odměnu funkci soudce nebo státního zástupce nevykonával. Lékař má přitom delší pregraduální studium než právník a postgraduální příprava na samostatný výkon povolání je u lékařů rovněž delší než u právníků.

Zákon č. 95/2004 Sb. v platném znění v současné době rozlišuje tři kategorie lékařů podle jejich kvalifikace. Z tohoto rozlišení by mohl vyjít i případný nový zákon o odměňování lékařů v pracovněprávních vztazích. Zákon by měl zaručovat nejnižší možnou odměnu za práci lékaře, a to diferencovaně podle toho, zda jde o lékaře s odbornou způsobilostí, lékaře s odbornou způsobilostí, který je držitelem certifikátu o absolvování základního kmene příslušného specializačního oboru, a lékaře se specializovanou způ-

sobilostí. Návrh zákona, který je v současné době připraven, předpokládá, že pokud by nebyla mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem, který vykonává povolání lékaře, sjednána vyšší odměna za práci, musí odměna za práci lékaře,

- a) který získal odbornou způsobilost výkonem povolání lékaře a vykonává povolání lékaře na území ČR, činit nejméně jedenapůlnásobek průměrné nominální mzdy fyzických osob v ČR dosažené podle zveřejněných údajů Českého statistického úřadu za předminulý kalendářní rok;
- b) který absolvoval základní kmen příslušného specializačního oboru a vykonává povolání lékaře na území ČR, činit nejméně dvojnásobek průměrné nominální mzdy fyzických osob v ČR dosažené podle zveřejněných údajů Českého statistického úřadu za předminulý kalendářní rok;
- c) se specializovanou způsobilostí, který vykonává lékařské povolání lékaře na území ČR, činit nejméně trojnásobek průměrné nominální mzdy fyzických osob v ČR dosažené podle zveřejněných údajů Českého statistického úřadu za předminulý kalendářní rok.

Zákon by tak stanovil záruku proti porušování článku 28 Listiny základních práv a svobod. Bránil by dohodě o takové výši odměny za práci lékaře, která by byla v rozporu s tímto článkem. Samozřejmě nevylučuje jakoukoli jinou dohodu o odměně za práci lékaře v pracovním poměru, která však bude respektovat tyto minimální požadavky na nejnižší možnou mzdu lékaře.

Sepsat návrh tohoto zákona, se kterým budou pracovat v současné době lékařské odbory a který se bude ucházet o podporu České lékařské komory, nebyl žádný problém, postačilo vycházet z koncepce, kterou má např. zákon určující výši poslaneckých platů. Větší problém bude případné politické prosazení takového či obdobného zákona v Parlamentu České republiky. Oporem by mohl být právě článek 28 Listiny základních práv a svobod, který přímo ukládá, aby zákon stanovil podrobnosti pro zásadu, že zaměstnanci mají právo na spravedlivou odměnu za práci. Zaměstnanci-lékaři mohou právem tvrdit, že toto ustanovení ústavní Listiny základních práv a svobod není v jejich případě dodržováno, a žádat, aby byl přijat zákon, který toto jejich ústavní právo zaručí.

Odměna za práci soukromých lékařů

Právo na spravedlivou odměnu za práci se však netýká pouze zaměstnanců, ale také dalších osob, byť soukromých lékařů, kteří však jsou v odměňování závislí nikoli na vlastní dohodě se zákazníkem (klientem, pacientem), ale na rozhodnutí orgánu veřejné správy o tom, jaká bude výše jejich odměny za práci.

Zákon by měl stanovit nepodkročitelnou výši odměny za práci soukromého lékaře. To neznamená, že dohoda mezi soukromým lékařem a zdravotní pojišťovnou by nemohla být jiná a stanovit případně odměnu vyšší, nikoli však odměnu nižší. Pokud by lékař poskytoval zdravotní péči mimo rámec úhrady z veřejného zdravotního pojištění, mělo by být zcela jeho věcí, jak vysokou odměnu si s pacientem dohodne. Pokud se však pohybuje v rámci veřejného zdravotního pojištění a v odměňování je zcela závislý na výsledcích dohodovacího řízení, na vyhláše Ministerstva zdravotnictví ČR, popřípadě na ochotě zdravotních pojišťoven vynaložit veřejné prostředky právě na odměnu za práci soukromého lékaře, pak by k jeho ochraně práva na spravedlivou odměnu za vykonanou práci mělo být stanoveno, jakou nejnižší možnou odměnu má za svou práci obdržet. Rovněž toto řešení není v ČR u jiných profesí nijak neobvyklé.

Například advokát, který je soudem ustanoven at již obhájcem v trestním řízení, nebo právním zástupcem v občanskoprávním řízení občani, má právním předpisem stanovenou odměnu, kterou za poskytnutí právních služeb obdrží. Tato odměna zpravidla představuje určitě nepodkročitelné minimum, které obdrzet musí, když smluvní odměna mezi ním a klientem by měla být zpravidla vyšší než tzv. „odměna tarifní“, tedy odměna stanovená vyhláškou Ministerstva spravedlnosti ČR. Obdobně v případě notářů, kteří jsou soukromými podnikateli, si soud od nich objedná právní služby v dědickém řízení a výše odměny notáře za tyto služby je stanovena právním předpisem.

Také pro soukromé lékaře platí seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, který stanoví určitou hodnotu lékařských výkonů a s tím související cenu lékařské práce. Samozřejmě hodnota každého lékařského výkonu u soukromého lékaře nepředstavuje pouze hodnotu vlastní pracovní činnosti lékaře, ale také jistou režii spojenou s příslušným výkonem, kterou musí soukromý lékař vynaložit k tomu, aby výkon bylo možno v příslušných podmínkách provést. Bohužel autoři tohoto seznamu zdravotních výkonů s bodovými

hodnotami v minulosti velmi podcenili právo lékaře na spravedlivou odměnu za vykonanou práci a hodnotu jeho vlastní práce stanovili velmi nízkou. K určitému zlepšení došlo novelizací provedenou v roce 2006 ministrem Davidem Rathem, ani ta však podle mého názoru nepředstavuje naplnění článku 28 Listiny základních práv a svobod o právu na spravedlivou odměnu za vykonanou práci, vezmeme-li v úvahu, že příslušné výkony provádí lékař se specializovanou způsobilostí, tedy s nejvyšší kvalifikací, vlastním jménem a na vlastní odpovědnost.

Do zákona o veřejném zdravotním pojištění by v zájmu ochrany soukromých lékařů proti případnému dumpingu zdravotnických řetězců bylo třeba zakotvit jasné ustanovení o nepodkročitelné výši odměny, kterou poskytují zdravotní pojišťovny zdravotnickým zařízením za provedené zdravotní výkony. Tato nepodkročitelná výše odměny poskytovaná ze zákona zdravotními pojišťovnami zdravotnickým zařízením by měla vycházet ze seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, přičemž je otázkou, zda by do budoucna „bodové hodnoty“ neměly být nahrazeny reálnými „korunovými hodnotami“.

Stanovení nepodkročitelné hodnoty lékařské práce u soukromých lékařů, kterou by musely respektovat všechny zdravotní pojišťovny a všechna smluvní zdravotnická zařízení, je důležité k ochraně soukromých lékařů proti dumpingovým cenám, které by mohly dohodnout se zdravotními pojišťovnami zdravotnické řetězce i za cenu dočasně ekonomické ztráty k tomu, aby touto nekalou soutěží „odstavili ze sítě smluvních zdravotních pojišťoven“ konkurující soukromé lékaře. Na semináři konaném za účasti ministra zdravotnictví na půdě České lékařské komory o problematice reformy zdravotnictví se náměstek ministra zdravotnictví Pavel Hroboň vyjádřil tak, že proti dumpingovým cenám by mohl zakročit Úřad pro ochranu hospodářské soutěže, když dumping je podle něho charakterizován tím, že jsou nabízeny ceny nižší než ty, které se rovnají vynaloženým nákladům. Při takto definovaném dumpingu by však jistě nebylo problémem pro zdravotnické řetězce dohodnout se zdravotními pojišťovnami ceny zdravotních výkonů a hodnoty lékařských prací, které budou jen nepatrně převyšovat hodnotu nákladů, aniž by tvořily jakýkoli relevantní zisk, když dočasně by pro silné akciové společnosti mohla být tato činnost klidně i ztrá-

tová, aby po ovládnutí trhu zdravotního pojištění vznesly požadavky na následné zvýšení cen. Pokud by bylo postupováno tímto způsobem ve smyslu výkladu náměstka ministra zdravotnictví, nebyl by zde prostor pro zásah Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže, protože by nešlo o dumpingové ceny, neboť ceny by, byť nepatrně, převyšovaly vynaložené náklady. **Lze tedy uzavřít, že ochranu před nekalou dumpingovou konkurencí zdravotnických řetězců u Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže hledat nelze. Takovou ochranu ve smyslu článku 28 Listiny základních práv a svobod je třeba jednoznačně stanovit zákonem.**

Postačí přitom současná koncepce zákona č.48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění s tím, že by dále bylo stanoveno, že: *zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny se mohou dohodnout na jiné výši úhrady, než je stanoveno vyhláškou, dohoda však nesmí stanovit nižší ceny a nižší výši úhrad zdravotní péče, než stanoví příslušná vyhláška.*

Těmito dvěma zákonnými úpravami, o které by bylo možné usilovat – tedy přijetím zákona o odměňování lékařů v pracovněprávních vztazích a novelou zákona o veřejném zdravotním pojištění, která stanoví nepodkročitelnou hodnotu výše úhrad zdravotní péče ze zdravotního pojištění – by bylo možno realizovat v praxi v ČR právo lékaře na spravedlivou odměnu za vykonanou práci. Příslušné legislativní návrhy nejsou nikterak složité a jsou k dispozici. Mnohem složitější bude prosadit přijetí těchto zákonných změn v praxi. Nezbude patrně, než aby jak lékaři-zaměstnanci, tak soukromí lékaři dali politikům i veřejnosti jasně a razantně najevo, že jsou si vědomi svého ústavního práva na spravedlivou odměnu za vykonanou práci a že budou o realizaci tohoto práva usilovat. Nemá-li být v ČR kritický nedostatek lékařů, nezbude politikům, než legitimní požadavek lékařů na spravedlivou odměnu za vykonanou práci akceptovat.

Občas jsme dotazováni, zda by Ústavní soud ČR nemohl přijet zákona o spravedlivé odměně za práci lékařů „nařídít“. Nemohl. Ústavní soud může rušit zákony a další právní předpisy, jsou-li v rozporu s ústavními zákony nebo mezinárodními smlouvami, kterými je Česká republika vázána. Nemůže však nařídít, aby parlament přijal nějaký zákon. To si ti, jejichž ústavní právo není respektováno, musí prosadit sami, společenskými a politickými prostředky a s pomocí svých profesních a odborových organizací.

JUDr. Jan Mach, ředitel právní kanceláře ČLK



Co ukázal audit v Karlovarské krajské nemocnici

Po několik měsíců loňského roku probíhaly v Karlovarském kraji protesty lékařů Karlovarské krajské nemocnice (KKN), včetně hromadných výpovědí a nakonec i demonstrací. Opakovaně jsme se tomuto tématu věnovali na stránkách Tempusu, nejpodrobněji v tématu čísla 2/2008.

V září loňského roku k situaci v KKN vydalo představenstvo ČLK usnesení, které protestující lékaře podpořilo. V usnesení se píše: „Model řízení nemocnic v Karlovarském kraji, kdy vlastník (kraj) svěřil hospodaření s vlastním majetkem jinému subjektu (Česká zdravotní, a. s.),

který nese ekonomickou odpovědnost, evidentně selhal. Chyby manažerů, kteří navíc špatně komunikují se zaměstnanci, a nedostatek finančních prostředků pak prohlubují existenční nejistotu zaměstnanců a způsobují odchod kvalifikovaných zdravotníků z KKN, což se negativně projevuje na kvalitě zdravotní péče v regionu. Příčinou prohlubujících se ekonomických problémů KKN nejsou platy zdravotníků, ale chybná manažerská rozhodnutí. ... Situace ve zdravotnictví Karlovarského kraje je alarmující. Ještě více znepokojivé je však to, že v současnosti neexistují žádné

zákonné překážky, které by bránily jejímu opakování v jiných regionech.“

Jedním z hlavních požadavků protestujících bylo provedení auditu hospodaření KKN. Vedení kraje nakonec na tento požadavek přistoupilo. **Výsledek auditu, který byl začátkem září zveřejněn, dává zcela za pravdu protestujícím lékařům a zdravotníkům.** Stal se i jedním z hlavních politických témat krajských voleb. Celý audit o 133 stránkách je ke stažení na internetových stránkách Karlovarského deníku (http://karlovarsky.denik.cz/zpravy_region/kv-audit-kkn-20080905.html).

Michal Sojka

Co napsala média

Audit nemocnice: Hrůza a děs

Audit odhalil šokující závěry

Audit prověřoval hospodaření karlovarské, chebské a sokolovské nemocnice v roce 2004 a KKN až do roku 2007. To, co auditori odhalili, je šokujícím svědectvím. „Byl porušován zákon o zadávání veřejných zakázek a výběrových řízení, audit odhalil střet zájmů, porušování etického kodexu zaměstnanců a zabýval se hospodařením se zdravotnickým materiálem a léky,“ uvedl hejtman Josef Pavel (ODS). Dodal, že zmizela podstatná část dokumentů z let 2004 až 2006. „Zřejmě na tom měl někdo zájem,“ řekl hejtman, podle něhož se v nemocnici zvyšovaly mzdy lékařů, jež jsou nyní vysoko nad celostátním průměrem. „V tom lámeme rekordy, zatímco zdravotní sestry mají platy podprůměrné,“ podotkl hejtman Pavel.

Hejtman je po alarmujících závěrech rozhodnut podat čtyři trestní oznámení na neznámého pachatele. „A to pro porušení zákona ze zkršlování údajů o stavu hospodaření, pro porušení pravidel v hospodářském styku, pro podezření z pletich při veřejné soutěži a pro porušení povinnosti při správě cizího majetku,“ zdůraznil Pavel.

Hejtman zatím nechce komentovat odpovědnost konkrétních osob. „Pro nás je nyní prioritou stanovit harmonogram opatření. Ten bychom měli obdržet do 2. září. Pak se budeme bavit o odpovědnosti jednotlivých osob,“ uvedl Pavel.

Audit poukázal na pochybení managementu,

který nastoupil pod vedením České zdravotní (ČZ), ale i chybu vedení, které v nemocnici působilo před nástupem této společnosti. Někteří lidé však v čele KKN zůstávají i nadále. Hejtman odmítl odpovědět, zda se ze špatných výsledků budou zpovídat i oni. „Trestně právní odpovědnost mají v první řadě před zákonem lidé z managementu, kterým to vyplývá ze zákona,“ odvětil.

„Výsledky auditu neznám, nikdo mě s nimi neseznámil a ani mi nenabídl, abych si audit mohl prostudovat. Nemůžu se proto vyjádřit, co je jeho obsahem,“ reagoval Jiří Štefan, současný ředitel karlovarské nemocnice, který tuto funkci zastával i před nástupem ČZ. „Nevím proto, za co bych měl nést odpovědnost. Domnívám se, že jsem nemocnici vedl správně, a nejsem si vědom, že bych udělal něco špatně,“ dodal Štefan.

Hejtman necítí odpovědnost

Za to, co se stalo, hejtman, který byl zároveň členem dozorčí rady nemocnice, necítí žádnou odpovědnost. „Já mám před zákonem svědomí čisté. Dostávali jsme průběžné informace o stavu hospodaření i auditované uzávěrky. Nemám z toho ale nejlepší pocit. Česká zdravotní mě zklamala. Ale musím věřit lidem, s nimiž děláme. Dostávali jsme jiné informace a byli jsme uváděni v omyl,“ uvedl hejtman, který zároveň popřel, že by ČZ kraj neprodloužil smlouvu na nátlak lékařů.

Za působení České zdravotní narostl dluh KKN do výše 120 milionů korun. „V polovině roku 2007 jsme věděli, že se nemocnice propadá do dluhů a že tato společnost v nemocnici skončí,“ dodal Pavel.

Krajští radní, kteří se s tristními závěry auditu už seznámili, uložili současnému managementu KKN zjednat okamžitou nápravu.

Jak uvedl náměstek Jan Zborník (ODS), představenstvu KKN už zadal úkol vyčísřit škody v letech 2004 až 2007, které vznikly v souvislosti zejména s nákupem léků a zdravotnického materiálu. „Tuto škodu budeme vymáhat všemi možnými prostředky,“ doplnil Zborník.

Jaký je objem této škody, však vedení kraje zatím neví.

Ivana Kalinová, Jana Kopecká
Karlovarský deník 27. 8. 2008

Audit šokoval. Kdo je vinen?

Veřejnost volá po vyvození politické odpovědnosti za zdrcující výsledky hospodaření v krajské nemocnici. „Kdo ponese zodpovědnost za otřesné praktiky v krajské nemocnici, které odhalil forenzní audit? Trestní oznámení, která kraj podává, jsou jedna věc, ale někteří lidé, kteří po zkoumanou dobu nemocnici řídili, jsou stále ve funkcích,“ chtějí vědět lidé.

S tím, jak kraj prezentuje výsledky auditu, není spokojena ani krajská opozice. „Členové vedení kraje se paradoxně prezentují jako ti, kteří nastoupili v krajské nemocnici ‚srdnatý boj‘ s pletichami všeho druhu. Jenže pořád nejsou schopni připustit, že tento boj musí vést především na své úrovni a vlastně proti sobě samým. Řízení a kontrolní činnost KKN totiž delegovala krajská rada na dozorčí radu KKN, v níž zasedali hejtman Pavel (ODS), radní pro oblast zdravotnictví Mutinský (ODS) a radní Horký (předseda dozorčí rady za ČSSD). Všichni dnes krouží hlavou, co se to v té krajské nemocnici vlastně dělo,“ žasne zastupitel Jan Horník (SNK/ED), který na alarmující situaci v krajské nemocnici upozorňoval po tři roky na každém jednání krajského zastupitelstva.

Stejně tak se ozvali lékaři, kteří neváhali kvůli nemocnici vyjít do ulic.

„Že jste před třemi lety nevěřili našim varováním, k jakým koncům povede sloučení nemocnic, svěříte-li je navíc nedůvěryhodným správcům, bychom snad ještě pochopili. Když jsme ale vloni doložili, jaké škody jejich neschopnost přináší, očekávali jsme vaše rázné kroky. Bohužel, nepřišly. K provedení auditu vás donutila až hromadná výpověď zdravotníků a demonstrace. Doufáme proto, že alespoň nyní, když audit potvrdil naše obavy, vyvodíte z jeho výsledků osobní politickou zodpovědnost,“ vzkazují hejtmanovi lékaři nyní sdružení v hnutí Doktoři.

Hejtmana Česká zdravotní sice zklamala, ale uvedl, že on má před zákonem svědomí čisté. Konkrétní postihy nechystá. „Nechť závěry auditu posoudí orgány činné v trestním řízení,“ dodal hejtman Pavel. Když ale v roce 2005 zdůvodňoval s krajskými radními nutnost transformace tří nemocnic v kraji, hovořil o úspore nákladů, zefektivnění hospodaření. Z bývalých tří nemocnic, karlovarské, chebské a sokolovské, tak vznikla jedna akciová společnost, jejímž řízením kraj pověřil firmu Česká zdravotní.

KKN se propadla do ohromné ztráty

Po dvou letech, v roce 2007, se Karlovarská krajská nemocnice dostala do obrovské ztráty 120 milionů a lékaři a zdravotní personál se začali bouřit. Na demonstracích pak dali vedení kraje jasné ultimátum. „Žádáme nezávislý právní audit, zveřejnění, kdo, kdy a jak vybral Českou zdravotní do čela KKN, zrušení fúze tří nemocnic, odvolání všech členů bývalého představenstva a zrušení chybné zdravotní koncepce,“ požadovala i zdravotnická veřejnost.

Manažerskou smlouvu s Českou zdravotní podepsal Karlovarský kraj zastoupený hejtmanem Josefem Pavlem. „Smluvní strany, vedeny společným úsilím o zefektivnění poskytování zdravotní péče, shledávají za nezbytné zajistit koncepční a odborné řízení nemocnice,“ zavázaly se ve smlouvě obě strany. Smlouva byla uzavřena do 31. 12. 2007 a kraj od ní mohl odstoupit v případě, pokud osoby jmenované manažerem poruší své povinnosti řádného hospodáře zvlášť hrubým způsobem.

Odvolání manažerů dostali Zlaté padáky

Na dotaz, proč kraj smlouvu nevyprávěl ani po saldu ve výši stovek milionů korun, hejtman odpověděl, že přece kraj po informacích o hospodaření věděl, že Česká zdravotní už pokračovat nebude. „Nebylo to na nátlak lékařů,“ zdůraznil.

Přitom v tiskovém prohlášení z 10. ledna 2008 stojí, že kraj splnil hlavní požadavek lékařů a odvolal zástupce České zdravotní z představenstva KKN. Odcházející manažeré navíc dostali dvouměsíční odstupné. Jiří Mutinský, radní pro zdravotnictví, dodal, že to bylo nezbytné. „Postupovali jsme podle zákoníku práce,“ vysvětlil Mutinský.

Dozorčí rada měla povinnost dohlížet na představenstvo a aktivity společnosti

Ze smlouvy uzavřené mezi krajem a Českou zdravotní (ČZ) vyplývá, že dozorčí rada měla povinnost dohlížet na výkon působnosti představenstva KKN a podnikatelských aktivit celé společnosti. V době, kdy ČZ působila v KKN, seděli v dozorčí radě tyto lidé: hejtman Josef Pavel, radní Jiří Mutinský (oba ODS), náměstek Petr Horký (ČSSD), starosta Chebu Jan Svoboda (ODS) a dva zaměstnanci nemocnice, Tomáš Pospíšil a Hynek Bureš.

Dozorčí rada: Nic jsme nemohli dělat

„My jsme upozorňovali na dozorčí radě na některé věci, které nám přišly nestandardní, ale vždy jsme byli jako zaměstnanci nemocnice přehlasováni. Nakonec to vyústilo v to, že jsem letos v lednu podal trestní oznámení ohledně podezření na špatnou správu svěřeného majetku,“ uvedl primář Pospíšil.

Jeho slova potvrdil i Bureš. „Byli jsme dva proti čtyřem. Hlasovali jsme proti tomu, co navrhovala většina dozorčí rady, nebo jsme se zdržovali. Stejně to nepomohlo. Snažili jsme se zbytek rady přesvědčit, že pravda je někde jinde,“ reagoval Bureš.

Audit poukázal na špatné hospodaření nemocnice i před nástupem ČZ. Tehdejší členové dozorčí rady karlovarské nemocnice Ivan Žikeš a Miloš Patera (oba ODS) však říkají, že veškeré finanční zprávy, které jim byly předkládány, byly v pořádku. „Sešli jsme se třikrát do roka, zkontrolovali uzávěrky a tím to pro nás skončilo,“ podotkl Žikeš. Patera na to reagoval: „Říci, že se nic dělat nemohlo, by bylo špatné. Já ale žádnou vinu necítím.“

Hejtman ani radní Mutinský se necítí odpovědní

Žádnou odpovědnost necítí ani hejtman Pavel či radní Mutinský, kteří v dozorčí radě seděli za působení ČZ. Podle nich dostávali auditované uzávěrky, které byly v pořádku. Některé údaje je ale uváděly v omyl.

Z auditu vyplývá to, na co upozorňovali někteří lidé už před zadáním této finanční kontroly, že ČZ je personálně propojena s některými

mi dodavatelskými firmami. Má jít konkrétně o advokátní kancelář Dáňa, Pergl a partneři a společnost Zdravotní distribuční (ZD), která KKN dodávala léky. Všechny tři firmy včetně ČZ mají společná dvě jména – Martina Mervartová a Milan Fritz. Právě oni mají být jedinými dvěma majiteli ČZ, která jako manažerská firma KKN uzavřela smlouvu se ZD a měla s ní vyjednávat i o právní pomoci kanceláře Dáňa, Pergl a partneři.

Představitelé České zdravotní vinu necítí

Fritz odmítl včera reagovat na to, proč ČZ uzavřela smlouvu se ZD, ačkoliv je to právě on, kdo se měl podílet na jejich založení. „Nemáme ani tušení o tom, že byl zveřejněný forenzní audit v karlovarské nemocnici. Na vaše otázky ale bohužel nemůžu odpovědět, přestože jsem v ČZ předsedou dozorčí rady. Váže mě k tomu mlčenlivost, porušil bych zákon o advokacii. Já zkrátka nejsem oprávněný, abych za tyto subjekty jednal,“ odvětil Fritz. Na dotaz, zda nemá jako fyzická osoba obavy, že by i jeho si mohla policie případně pozvat k podání vysvětlení v rámci chystaných trestních oznámení, uvedl: „Nemám. Své svědomí mám čisté.“

Poněkud podrážděněji ale reagoval David Hanzl, bývalý předseda představenstva ČZ a bývalý výkonný ředitel KKN. Podle vedení kraje se zakázky bez výběrových řízení přidělovaly i za působení ČZ v KKN, jejímž šéfem byl právě Hanzl. „O auditu nic nevím, nečetl jsem ho, a těžko se k tomu můžu tedy vyjadřovat. V tuto chvíli ale rozhodně nemám v plánu, že bych jel do Karlových Varů do něj nahlédnout,“ podotkl Hanzl.

Hanzl zásadně popřel, že by se za působení ČZ v KKN zakázky uzavíraly bez výběrových řízení. „Na rozdíl od předchozího období, kde se výběrová řízení neprováděla, jsme my zavedli v nemocnici standardní mechanismy ohledně výběrových řízení. Za nás se tedy zakázky bez soutěže nepřidělovaly,“ tvrdil Hanzl.

Hanzl se ostře ohradil i proti tomu, že by se v nemocnici pro účely zpracování tohoto auditu nenašly některé důležité dokumenty z dob působení ČZ. „O tom zcela pochybuji, že by se takové dokumenty nenašly,“ poznamenal. K přidělení zakázky pro ZD, která má úzké vazby na ČZ, Hanzl uvedl: „A proč by na tom bylo něco divného? Zdravotní distribuční vyhrála výběrové řízení. Střet zájmů? Já vám nerozumím. Proč by mělo jít o střet zájmů?“

Hanzl jakoukoliv odpovědnost odmítá. „Nemám se k čemu vyjadřovat.“

Ivana Kalinová, Jana Kopečká
Karlovarský deník 29. 8. 2008

Případ znaleckého posudku na „prezidentského kandidáta“

Stížnost

ČLK obdržela stížnost na psychiatra kvůli znaleckému posudku. Stížnost je psána rukou a místy je značně nečitelná. Některá slova lze zjistit jenom z kontextu. Proč a za jakých okolností byl psán znalecký posudek, to nelze ze stížnosti ani z dalších dokumentů odvodit. Cituji:

„Věc: Stížnost na neetické, neprofesionální chování a tzv. znalecký posudek psychiatra XY.

K věci uvádím toto:

- 1) Psychiatra neznám.
- 2) Pozvání k vyšetření jsem nedostal.
- 3) Snaha medializovat se prostřednictvím ČRo jako uchazeč o funkci prezidenta je podle ústavy legitimní, vychází ze zákona o ČRo, koncepce generálního ředitele Věc veřejné služby, a byla řádně zdůvodněna mým protidiskriminačním úsilím a dokumenty o tom od roku 1995. Jde o nebezpečný společenský jev, zaměstnanecká diskriminace většinou a jiné formy diskriminace uchazeče o zaměstnání. Vycházel jsem z listiny základních práv a svobod člověka (Ústava ČR).
- 4) Zákon o ČRo mi umožňuje podávat radě ČRo stížnosti k rozhodnutí.
- 5) Mé písemnosti nejsou z hlediska obsahu charakterizovány. Jsou věcné, opřené o fakta, některé vzhledem k situaci jsou napsány mírnou nadsázkou.
- 6) Nikde neexistuje z mé strany veřejný vulgarismus. Slovo „Sudipíča“ je vytrženo z kontextu věty: přečtěte si pohádku J. Š. Kubína Sudipíča (skutečně existuje). Dovožovat z toho schizofrenický novotvar je zbytečným projevem diletantismu.

- 7) Všechny posudky jsou v rozporu se znaleckým posudkem MUDr. AB, který mě vyšetřoval třikrát a na základě velmi reprezentativního vzorku mých písemností.
- 8) Psychiatr XY tak tedy zneužil svého postavení a ČRo byl podveden a sám se dopustil vědomě podvodu a značné nekorektnosti.
- 9) Nešťastná a diletantská vyjádření MUDr. CD, MUDr. EF a MUDr. XY jsou velmi zkreslující. Skutečný obsah mých písemností neznají a neprojevíli o mě žádný zájem.
- 10) Prošetření své stížnosti chci být přítomen. Dílčím způsobem jsem informován o problematičnosti české psychiatrické legislativy.“

Po provedení předběžného šetření výše uvedené stížnosti rozhodla revizní komise okresního sdružení lékařů ČLK **nezahájit disciplinární řízení**, protože dospěla k závěru, že nepřísluší RK ČLK hodnotit znalecký posudek psychiatra. Etické pochybení jmenovaného lékaře se neprokázalo.

Rozhodnutí odůvodnila takto: „Psychiatr vypracoval na základě žádosti právního zástupce Českého rozhlasu posudek na stěžovatele. Posudek byl vyžádán za účelem zahájení řízení o právní způsobilosti stěžovatele. Jmenovaný se nedostavil na výzvu k psychiatrickému vyšetření, a proto psychiatr vypracoval posudek na základě předchozích vyšetření 3 psychiatrů (MUDr. CD, PhDr. EF a MUDr. GH) a za použití písemného projevu stěžovatele (stížnost proti Českému rozhlasu). Na základě výše uvedených faktů dospěla revizní komise okresního sdružení k závěru, že psychiatr MUDr. XY prokazatelně ne-

porušil žádnou z povinností uložených mu zákony či jinými předpisy a řády komory při výkonu povolání lékaře a nedopustil se disciplinárního provinění, a je tedy nevinný.“

Námítka

Proti rozhodnutí revizní komise podal stěžovatel námítku, ve které píše:

„Nesouhlasím s vaším sdělením, že psychiatr MUDr. XY neporušil zákon. Porušil! Zákon o ČRo stanoví radě ČRo rozhodnout o stížnostech týkajících se ředitele. MUDr. XY si však takové rozhodnutí rady nevyžádal a porušil (nedodržel, obešel) zákon. Neznalost zákona neomlouvá. Žádám tedy o zahájení disciplinárního řízení s ním. XY se odkazuje na MUDr. CD a MUDr. EF. Ti si však rozhodnutí rady o mých stížnostech také nevyžádali. XY mě neobeslal k vyšetření stejně jako MUDr. GH. PhDr. EF není psychiatr, ale klinický psycholog. V tomto smyslu je vaše vyjádření o 3 psychiatrech mylné. Vaše předběžné šetření tedy bylo nedostatečné. Po formální stránce je vaše sdělení nedostatečné. V textu je značné množství chyb. Dopis zřejmě psala nebo i kontrolovala osoba (osoby), která neumí psát na počítači a text po sobě nečetla. Mělo by být zjištěno, zda se jedná o nezkušenost, diletantismus nebo poruchu pozornosti a soustředění. Advokát není právním zástupcem ČRo, ale rady ČRo. Pro úplnost dodávám, že XY v posudku vůbec nezmiňuje soupisku (soupis) mých písemností, ani jejich počet. MUDr. CD ano. Žádám tedy o nápravu a o písemnou odpověď, případně i písemné vyjádření XY.“

Čestná rada ČLK na svém řádném zasedání posoudila námítku a svým rozhodnutím potvrdila rozhodnutí revizní komise OS ČLK.

Michal Sojka

Vzdělávání lékařů zaměstnanců – nyní daňově uznatelné náklady

Podle zákona č. 95/2004 Sb., ve znění platném do 30. 6. 2008, byla účast na specializačním vzdělávání lékařů považována za zvyšování kvalifikace dle zákoníku práce a účast na celoživotním vzdělávání za prohlubování kvalifikace. Jelikož zákon č. 586/1992 Sb. o daních z příjmů znemožňuje „daňovou uznatelnost“ nákladů vynaložených zaměstnavatelem na zvýšení kvalifikace zaměstnanců, nebylo možné náklady vynaložené na specializační

vzdělávání lékařů do 30. 6. 2008 ze strany zaměstnavatele uplatnit jako daňově uznatelné výdaje dle zákona o daních z příjmů.

Významnou změnu přinesl zákon č. 189/2008 Sb., který s účinností od 1. 7. 2008 novelizoval zákon č. 95/2004 Sb. Tímto zákonem byla zakotvena zásadní **změna důsledně prosazovaná Českou lékařskou komorou**, že nejen účast na celoživotním vzdělávání, nýbrž i účast na specializačním

vzdělávání lékařů dle zákona č. 95/2004 Sb. je prohlubováním kvalifikace dle zákoníku práce. Tato změna **přináší s účinností od 1. července 2008 kromě jiných pozitiv i přínos pro zaměstnavatele ve formě možnosti uplatnit náklady vynaložené na specializační vzdělávání lékařů dle zákona č. 95/2004 Sb. jako daňově uznatelné výdaje.**

Mgr. Aleš Buriánek

Vzdělávací kurzy České lékařské komory

Přehled podzim 2008

Přihlášky zaslejte na adresu:

Oddělení vzdělávání ČLK

Lékařská 2, 150 30 Praha 5, fax: 257 220 618, e-mail: vzdelavani@clkcr.cz, seminar@clkcr.cz (uveďte celé jméno, odbornost, adresu, telefonní číslo a číslo kurzu)

Podrobné informace, týkající se organizace a průběhu kurzu obdrží přihlášení účastníci 10 dnů před zahájením kurzu. Věnujte, prosím, pozornost zasláním informacím, neboť místo konání kurzu může být změněno.

Poplatky za účast na doškolovacích kurzech České lékařské komory

Cena doškolovacích kurzů ČLK, pokud není uvedeno jinak:

- pro lékaře příslušných specializací při přihlášce a platbě předem 650 Kč
- pro lékaře příslušných specializací při přihlášce a platbě na místě 720 Kč
- pro nečleny České lékařské komory 1190 Kč

Součástí poplatku za kurs je studené občerstvení, káva a minerální voda. Začátek víkendových kurzů je v 8.30 hodin.

Každý doškolovací kurz České lékařské komory je ohodnocen **příslušným počtem kreditů v souladu se SP č. 16 ČLK**.

V případě jakýchkoli dotazů nás kontaktujte na telefonních číslech **257 217 226** (linka 22, 24) nebo **603 252 483**

Veškeré informace o doškolovacích akcích ČLK naleznete na internetových stránkách www.clkcr.cz

52/08 Kurz – Neonatologie

Datum konání: 1. 11. 2008
Místo konání: Praha 5, ČLK, Oválná pracovna, Lékařská 2
Koordínátor: MUDr. Marcela Černá

- Doc. MUDr. Zbyněk Straňák, CSc.
• Sekundární prevence závažných vrozených vývojových vad
MUDr. Miloš Černý
• Co je nového v přístupu k rozštěpovým vadám rtu a patra?
Doc. MUDr. Petr Zoban, CSc.
• Dlouhodobé sledování rizikových nedonošenců
MUDr. Helena Slavková
• Screening sluchu u novorozenců
MUDr. Jan Radina
• Dítě diabetické matky
• Osteopenie nedonošených dětí
MUDr. Marcela Černá
• Mateřské mléko – pokrm, nebo tkáň?
• Systém kritických bodů při používání mateřského mléka

48/08 Kurz – Tak léčím já
Rozšířené kazuistiky s dif. dg. rozvahou, algoritmy vyšetřování a možnostmi léčby
Datum konání: 15. 11. 2008
Místo konání: Praha (bližší informace budou uvedeny na pozvánce)
Koordínátor: MUDr. Marcela Černá

- MUDr. Štěpánka Čapková
• Atopický ekzém
MUDr. Anna Zabanová
• Konjunktivitida
• Neprůchodnost slzných cest
Prof. MUDr. Jiří Nevořal, DrSc.
• Kazuistiky z gastroenterologie
MUDr. Petr Smíšek
• Anémie

54/08 Kurz – Data, klinické momenty i novinky v neodkladné péči: zkušenosti z atestací a k atestacím v urgentní a intenzivní medicíně
Datum konání: 15. 11. 2008
Místo konání: Praha 5, Klub ČLK, Lékařská 2

Koordínátor: Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc., OCHRIP, FN Praha Motol

Podrobnosti naleznete na www.clkcr.cz, registr akcí, č. 16432

49/08 Kurz – Novinky ve vnitřním lékařství
Datum konání: 22. 11. 2008
Místo konání: Praha 5, Klub ČLK, Lékařská 2
Koordínátor: MUDr. Jan Bruthans, CSc., FESC, Pracoviště preventivní kardiologie IKEM, Praha

- MUDr. Jan Bruthans, CSc.
• Terapie v kardiologii
MUDr. Robert Čihák, CSc.
• Arytmologie
MUDr. Eva Kotlíková
• Intenzivní metabolická péče
Prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc.
• Autoimunní onemocnění – diagnostika a léčba
Prof. MUDr. Václav Zamrazil, DrSc.
• Endokrinologie
MUDr. Radkin Honzák, CSc.
• Komunikace s pacientem

56/08 Kurz – Odborný seminář o PNP
Datum konání: 29. 11. 2008
Místo konání: Praha 5, Klub ČLK, Lékařská 2,
Koordínátor: MUDr. Zdeněk Schwarz, ředitel Zdravotnické záchrané služby hl. m. Prahy

- MUDr. Jiří Danda, MUDr. Milana Pokorná
• Kardiopulmonální resuscitace, včetně praktického nácviku na modelu + praktická ukáзка monitorace vitálních funkcí na běžně užívaných pomůckách ZZS HMP-ÚSZS
MUDr. Ondřej Franěk
• Stratifikace volání na tísňovou linku a telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace
MUDr. Karel Kučera
• Resuscitační systém Auto-Pulse
MUDr. Jiří Danda
• Alternativní zajištění dýchacích cest, včetně nácviku na modelu
MUDr. Milana Pokorná
• Alternativní vstup do cévního řečiště, včetně nácviku na modelu
Alan Ryba, Dis.
• Použití imobilizačních prostředků běžně užívaných v přednemocniční neodkladné péči
MUDr. Jaroslav Valášek, Bc. Tajčman, Dis.
• Třídění raněných a postižených při mimořádných událostech při hromadném postižení zdraví, včetně vysvětlení systému START

57/08 Seminář – Komunikačně náročné situace mezi lékařem a pacientem a jejich zvládnutí
Datum konání: 29. 11. 2008
Místo konání: Praha 4, ÚPM, Podolské náměstí 157
Účastnický poplatek: 500 Kč
Hodnocení: 6 kreditů
Koordínátor: PhDr. Erika Gerlová

58/08 Kurz – Dětská psychiatrie
Datum konání: 6. 12. 2008
Místo konání: Praha, Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5
Koordínátor: Doc. MUDr. Ivo Paclt, CSc.

- Doc. MUDr. Ivo Paclt, CSc.
• Úvod, dětská psychiatrie a pediatrie
• Co lze očekávat od dětské psychiatrie
• Spolupráce s dalšími pedagogickými institucemi
• Základní diagnostické kategorie v pedopsychiatrii
• Hyperkinetický syndrom, poruchy učení, poruchy chování, tikový syndrom
• Schizofrenie, depresivní poruchy, úzkostné poruchy
• Psychosomatické poruchy v pedopsychiatrii
• Možnosti spolupráce

59/08 Kurz intenzivní medicíny – II. blok: Inference se sepse, kardiologie v int. medicíně

Datum konání: 13. 12. 2008
Místo konání: Praha 5, Klub ČLK, Lékařská 2
Koordínátor: MUDr. Jiří Valenta, KARIM VFN 1, LF UK Praha 2

- MUDr. Josef Závada, CSc.
• Sepse a MODS
MUDr. Jan Rulišek
• Závažné infekce v intenzivní medicíně
• Strategie léčby infekcí na JIP
MUDr. Michal Kolář
• Imunokompromitovaný pacient
• Hygienická rizika v intenzivní péči
MUDr. Martin Balík, Ph.D.
• Neinvazivní vyšetření hemodynamiky
MUDr. Severin Romaniv
• Kardiální selhání a kardiogenní šok
MUDr. Miloš Dobiáš
• Arytmie a hypertenze

1/09 Kurz – Metody vyšetřování úrovně zrakové ostrosti a indikační pravidla při korekci refrakčních vad u malých nespoupracujících dětí a u dětí s vícečetným, nejen zrakovým postižením

Teoretická část
Datum konání: 10. 1. 2009
Místo konání: Klub ČLK, Lékařská 2, Praha 5
Praktická část
Datum konání: individuální stáž (6 hodin)
Termin si domluví každý posluchač dle svých časových možností.
Místo konání: Dětská oční ambulance, Zdravotnické zařízení Barrandov, Krškova 807, 152 00 Praha 5-Barrandov
Cena kurzu: 2500 Kč
Koordínátor: MUDr. Anna Zabanová

Program teoretické části (5 hodin):

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

Přehled odpoledních seminářů:

Místo konání: ČLK – Klub, Lékařská 2, Praha 5
Spojení:
Metro trasa B, stanice Anděl – výstup Na Knížecí, autobusem č. 167 do stanice Webova
Předpokládaný začátek: 16.30
Délka semináře: 90 min
Účastnický poplatek: 200 Kč
Hodnocení: 2 kredity
Na semináře je nutné se vždy přihlásit předem.

107/08 – úterý 4. 11.
MUDr. Petr Velebil
Kazuistiky: Mateřská úmrť

108/08 – úterý 11. 11.
MUDr. Anna Zabanová
Tak léčím já: Konjunktivitida u dětí. Neprůchodnost slzných cest.

109/08 – středa 19. 11.
MUDr. Jan Melichar
Resuscitace novorozence. Praktický nácvik

110/08 – středa 3. 12.
MUDr. Štěpánka Čapková
Tak léčím já: Dítě s atopickým ekzémem

112/08 – úterý 21. 10.
Mgr. Jana Woleská
Komunikace s obtížným pacientem

113/08 – úterý 25. 11.
MUDr. Jana Šeblová, Ph.D.
Intoxikace návykovými látkami: současná drogová scéna a nové trendy – příznaky předáv-

kování jednotlivými typy drog, diferenciální diagnostika – zdravotní rizika abúzu drog a první neodkladná opatření v terénu.

Přípravujeme (odpolední semináře) 111/08

Prim. MUDr. Jiřina Hobstová
Infekce: Které nové infekce hrozí a proč? Hrozí přenos i zdravotníkům? Čím jsou důležitá současná komunitní pneumonie? Jak se zachováme k pacientovi s MRSA pozitivitou v akutních případech? Jak zformulovat systém dotazů na anamnézu u akutních pacientů, vracejících se z různých kontinentů?
Kde lze najít optimální databáze s informacemi?

114/08

Doc. MUDr. Jiří Nevořal, CSc.
Zajímavé kazuistiky z gastroenterologie

115/08
MUDr. Petr Smíšek
Tak léčím já: Anémie

Dermatovenerologie aktuálně (celodenní sobotní kurzy)

Praha (8. 11. 2008), Olomouc (29. 11. 2008), České Budějovice (10. 1. 2009), Hradec Králové (7. 2. 2009), Plzeň (21. 2. 2009)

Kurz je určen pro praktické lékaře, pediatry, dermatovenerology a jiné speciality
Odborný garant: Prof. MUDr. Jana Hergogová, CSc.

Pořadatel: Česká lékařská komora a Česká akademie dermatovenerologie o. p. s. (CZADV)

Program:

- Atopická dermatitida
- Psoriáza
- Malignt melanom
- Kožní karcinomy
- Vitiligo
- Herpes zoster
- Kožní projevy HIV infekce
- Novinky v dermatovenerologické terapii

Inzerce
Příjem rádkové inzerce:
recepte@clkcr.cz
Časopis ČLK, Jiřina Kinčlová
Lékařská 2, 150 00 Praha 5
tel.: +420 257 217 226
fax: +420 257 220 618

Volná místa – poptávka

Neurolog s 2. atestací, kurzem EMG, kurzem myoelektrické medicíny a 20letou praxí hledá uplatnění v Praze a okolí. Tel. 723 647 432

Volná místa – nabídka

Gynekoložka/gynekolog (i důch. nebo VPP) pro amb. v Praze 6 (u „M“ Hradčanská) a v Praze 4 (u „M“ Chodov) přijmeme na 0,6–1,0 úv. Zkušební s 3D UZ vítány. Tel. 606 394 487

Sana Klinikum Hof hledá 2 radioonkology/ky se znalostí německého jazyka a se smyslem pro samostatnou práci. Nástup možný ihned. Pracovní poměr možný jak na zaměstnavatele, tak na privátní bázi. Víkendy volné. Velmi výhodné platové podmínky a blízká perspektiva v budoucím novém radioterapeut. oddělení. Klinika se nachází 25 km za CZ hranicemi za Aš. Podpoříme vás ve všech formalitách a v hledání ubytování. Nabídky na: Sana Klinikum Hof, sekretariát, Strahlentherapie, Dr. Alexander Abt, Eppenreuther str. 9, 95032 HOF – NSR, nebo na e-mail: alexander.abt@klinikumhof.de, nebo telefon: 00499281982260 – sekretariát: frau Lang, nebo Strahlentherapie, Dr. A. Abt: 00499281982207, www.sana-klinikum-hof.de



Nestátní poliklinika v Berouně hledá odborné lékaře na tyto pozice: alergolog, neurolog, rentgenolog a dále na pozici RTG laborant. Nabízíme výhodné platové podmínky, práci v příjemném kolektivu, možnost dalšího vzdělávání, dobré spojení do Prahy. Informace na čísle 311 746 155, medicentrum@medicentrum.cz

Hledám pro zdravotnická zařízení v Německu lékaře různých oborů, také všeobecná medicína, chirurgie, interna, nefrologie, neurologie a jiné. Alespoň částečná znalost němčiny nutná. Tel. 774 860 457

Nemocnice Jablonec nad Nisou, s.r.o., přijme lékaře na oddělení následné péče. Odborná způsobilost v oboru interní lékařství a praxe vířána, není však podmínkou. Platové podmínky dle platových předpisů. Možnost ubytování v ubytovně nemocnice. Nástup možný ihned. Blíže informace podá primářka oddělení MUDr. Alena Drašnarová, tel. 483 345 227, e-mail: drasnarova@nemjbc.cz

Hledám očního lékaře na částečný i celý úvazek do soukr. oční ambulance v Praze. Velmi zajímavé platové ohodnocení. Tel. 774 994 673

Nestátní poliklinika v Berouně přijme neurologa. Nabízíme práci v příjemném kolektivu, výhodné platové podmínky a možnost dalšího vzdělávání. Dobré spojení do Prahy. Atestace podmínkou. Informace na tel. 311 746 155, medicentrum@medicentrum.cz

Vitkovicke nemocnice, člen skupiny AGEL přijme všeobecné sestry, zdravotnické asistentky, ergoterapeuty, fyzioterapeuty a laboranty pro biochemii do směnného provozu pro oddělení ARO, JIP a ostatní nestandardní oddělení včetně TRN. Dále přijmeme řidiče pro dopravní zdravotní službu. Nabízíme: výkonnostní, čtvrtletní a mimořádné odměny, podporu v dalším vzdělávání, příjemné pracovní prostředí. Kontakt: sekretariát hlavní sestry, tel. 595 633 085, 602 555 687, e-mail: andrea.slacalova@nemvitkovice.cz nebo info@nemvitkovice.cz, www.nemvitkovice.cz

Psychiatrická léčebna Lnáře hledá lékaře, absolventa LF se zřetím o obor. Nabízíme byt 3+kk přímo v areálu léčebny, dobré pracovní podmínky, nadstandardní platové ohodnocení, možnost odborného růstu, při stabilizační dohodě významný podíl na nákladech na vzdělání (úhrada seminářů, kurzů atd.). Kontakt: MUDr. Vladimír Muchl, tel. 383 495 101, mobil: 724 002 111, e-mail: muchl@pllnare.cz. Adresa: Psychiatrická léčebna Lnáře, 387 42 Lnáře

V roce 2001 kompletně zrekonstruovaná a nadstandardně vybavená Nemocnice Sušice, o.p.s., přijme: chirurga (event. absolventa), fyzioterapeuta. Požadujeme: vzdělání odpovídající danému zařazení, morální a občanskou bezúhonnost. Pro pozici chirurga nabízíme: působení na chirurgickém oddělení s široce rozvinutou problematikou všeobecné chirurgie včetně laparoskopie a velmi kvalitní a širokou aktivitou v oboru traumatologie s používáním nejmodernějších operačních postupů a implantátů. Dále nabízíme: zájem nemocnice se 160 lůžky akutní i následné péče v základních oborech včetně multidisciplinární JIP a RLP profesní růst s intenzivním dalším vzděláváním, ubytování v areálu nemocnice s možností služebního bytu, atraktivní prostředí centrální Šumavy s nabídkou plného sportovního i kulturního vyžití. Nástup v co nejkratším termínu. Blíže informace pro pozici chirurga tel. 376 530 216 – MUDr. Jiří Šedivý, ředitel (sekretariat@nemocnice-susice.cz), 376 530 220, 777 113 976 – MUDr. Choc, nám. pro LP (choc@nemocnice-susice.cz), pro pozici fyzioterapeuta tel. 376 530 213 – Dana Kosinová, nám. pro ošeft. péči (kosinova@nemocnice-susice.cz), internet: www.nemocnice-susice.cz

Společnost Alergomed, s.r.o., přijme do pracovního poměru lékaře/ku pro ambulanci alergologie a klinické imunologie. Kvalifikační požadavky: VŠ vzdělání lékařského směru, specializace v oboru alergologie a klinické imunologie, eventuálně absolvování interní kmen nebo pediatrický kmen, praxe vířána, není podmínkou. Nabízíme: smluv-

ní finanční ohodnocení, služební automobil, zájem prosperující společnosti, možnost dalšího vzdělání a profesního růstu, nástup možný ihned. Individuální podmínky budou dohodnuty při osobním jednání. Písemně nabídky doložené strukturovaným životopisem zaslejte na adresu: Kónská 453, 739 61 Třinec nebo na e-mail: simona.szusickova@nempodlesi.cz

NsP Nový Jičín, p.o., vypisuje vnitřní výběrové řízení na obsazení pozice zástupce primáře pediatrie. Požadavky: atestace vyššího stupně z pediatrie nebo atestace z pediatrie s nástavbovou atestací, popř. příprava k jejímu brzkému složení, dále pracovní samostatnost, zájem o rozvoj oboru. Nabízíme: odborný růst, perspektivu k personálnímu postupu, zaměstnanecské výhody, možnost ubytování. Životopisy zaslejte na adresu: NsP Nový Jičín, K nemocnici 76, 741 01 Nový Jičín, nebo e-mail: alena.matulova@nspnj.cz, informace primář oddělení tel. 556 773 504

Oční ordinace v Olomouci přijme lékaře do pracovního poměru. Tel. 602 755 954, e-mail: ordinace.hlavackova@e-mail.cz

Přijmu dermatologa s atestací do privátního kožní ordinace na Praze 1 na poloviční úvazek. Tel. 608 886 941

Česko-německá horská nemocnice Krkonoše, s.r.o., ve Vrchlabí přijme do pracovního poměru: zástupce primáře gynekologicko-poroďického oddělení, zástupce primáře chirurgického oddělení. Nabízíme: ubytování v areálu nemocnice. Kontakt: Česko-německá horská nemocnice Krkonoše, s.r.o., personální oddělení, Fügnerova 50, 543 01 Vrchlabí nebo mail: srnka@nemocnice.vrchlabi.cz, případně tel. 499 502 304 personální oddělení, paní Srnská.

Sanatoria Klímkovice hledají samostatně pracujícího lékaře v oborech ortoped, neurolog, rehabilitační lékař, gynekolog, možnost i pro důchodce. Rehabilitační pracovníky – fyzioterapeuty na dospělou léčebnu. Nástup možný ihned. Možnost ubytování ve služebních bytech. Zájemci volejte na tel. 556 422 122, 556 422 129, 603 299 0124, 422 128 (lékař), 422 128, 603 446 907 (fyzioterapeut) piše na e-mail: bpruskova@sanklim.cz

Lékař přijme internistu s licencií do ambulátní praxe v Praze na částečný úvazek. Nástup dle dohody. Dále imunologa do ambulátní praxe v Praze 6–Střešovicích, nástup dle dohody či ihned. Tel. 602 275 113

Nemocnice na Homolce Praha přijme lékaře na odd. interny – ambulance. Požadavky: atestace z interního lékařství II. stupně nebo spec. způsobilost lékaře dle §44 zákona č. 95/2004Sb., oprávnění k výkonu ultrasonografie výhodou, komunikativní znalost anglického jazyka, dobrá znalost práce s PC, korektní chování i vystupování. Nabízíme práci na špičkovém pracovišti, podporu odborného růstu, zaměstnanecské výhody, ubytování. Kontakt: E. Wiśniewská, tel. 603 440 047, e-mail: eva.wisniewska@homolka.cz

Do NZZ v Praze 5 přijmu radiologa na 1–2 dny v týdnu. Tel. 608 200 398, e-mail: stauda@cbbox.cz

Oční ordinace s optikou hledá lékaře. Tel. 602 357 210

Fakultní nemocnice v Motole, v Úvalu 84, 150 06 Praha 5 přijme pro Ústav lékařské mikrobiologie UK 2. LF lékaře/ku s atestací v oboru lékařská mikrobiologie. Ubytování pro mimopražské. Kontakt: MUDr. Otakar Nyč, přednostka Ústavu lšk. mikrobiologie UK 2. LF, tel. 224 435 353, 5351, otakar.nyc@lfmotol.cuni.cz nebo primářka MUDr. Eliška Běbrová, tel. 224 435 350-1, eliska.bebrova@fmotol.cz

K dalšímu rozvoji a kompletizaci našeho lékařského týmu hledá des Landkreises Cham GmbH pro chirurgické oddělení nemocnice v Chamu asistující

lékař/lékařka chirurgie. V nemocnici Cham je soustředěna traumatologie, všeobecná, viscerální a cévní chirurgie. V nemocnici Roding je provozována elektivní chirurgie, především endoprotetiky, operace štítné žlázy a páteře. Nabízíme: široké spektrum operací obsahující všeobecnou, viscerální, cévní chirurgii a traumatologii. Stavebně a medicínsky dobře vybavená oddělení. Platové ohodnocení dle TvóD-K. Dodatečně důchodové zajištění a všechna běžná sociální zajištění. Možnost kontinuálního vzdělávání a specializace. Obsáhlý vzdělávací koncept, který po dohodě s uchazečem umožňuje nasazení v obou klinikách. Výjimečně zajímavou pracovní náplň. Přiležitost k samostatné práci. Na budoucnost orientovaný pracovní koncept. Dlouhodobě orientovanou pracovní smlouvu. Pomoc při zajištění ubytování. Zaměstnání v překrásné přírodní lokalitě. Uhrazení výdajů za jazykové kurzy německého jazyka. Očekáváme: odbornou a lidsky kompetentní osobnost. Kolegiální přístup. Schopnost pracovat v týmu. Komunikativnost. Zájem na dalším rozvoji oddělení. Těšíme se na vaši odpověď na následující adrese: des Landkreises Cham GmbH, Geschäftsleitung, Tiergartenstraße 4, 93413, Cham. Blíže informace možno rovněž získat u vedoucího lékaře Dr. Romaina Diedericha, tel. 09971/409 720

Železniční poliklinika Olomouc přijme na úvazek 1,00 a za výhodných platových podmínek do pracovního poměru lékaře s licenčním oprávněním a spec. způsobilostí v oboru revmatologie. Písemně nabídky přijímáme na personálním odd. ŽP, Jeremenkova 40, 772 52 Olomouc. Info na tel. 972 748 509 nebo 972 748 590, www.dopravnizdravotnictvi.cz, e-mail: bohumiila.vodrazkova@dopravnizdravotnictvi.cz

Gynekologa/ku přijme NZZ v Praze 5, pozdější převzetí ordinace možné. Tel. 724 022 702

Panochova nemocnice Turnov, s.r.o., přijme lékaře/ku na interní oddělení, s atestací i bez atestace. Nabízíme nadprůměrný smluvní plat, zaměstnanecské výhody, možnost osobního rozvoje, ubytování zajištěno, pro manželské páry byt. Nástup možný ihned. Informace podá náměstek LPP MUDr. Martin Hrubý 481 446 120, 777 767 880, primář MUDr. Jiří Tomášek 481 446 200, 777 767 891

NZZ v centru Prahy hledá gynekologa a onkologa na částečný úvazek. Úvazek i ohodnocení dohodou. Kontakt: 731 325 380, info@agenturamedica.cz

Hledáme PLD, internisty, anesteziology, (kardio) chirurgy, ortopedy, radiology, urology, neurology a ORL s praxí a znalostí NJ nebo AJ pro kliniku v Německu. info@agenturamedica.cz, www.agenturamedica.cz

NZZ v Praze 5 hledá lékaře těchto odborností: praktický lékař, gastroenterolog, rentgenolog, endokrinolog. Nabízíme zajímavé finanční ohodnocení, příjemné pracovní prostředí. Kontakt: 777 006 002, jitka.vrsecka@salubra.cz

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady přijme pro Dermatovenerologickou kliniku sekundárního lékaře/ku se specializací v oboru dermatovenerologie. Kvalifikační a odborné předpoklady: VŠ vzdělání lékařského směru, specializovaná způsobilost v oboru dermatovenerologie dle zákona 95/2004 Sb. Nabízíme: příjemné pracovní prostředí, pro mimopražské uchazeče přechodné ubytování a další zaměstnanecské výhody. Termín nástupu: ihned. Přihlášky spolu s profesním životopisem zaslejte na adresu: Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Zdeněk Pastýřík, vedoucí personálního oddělení, Šrobárova 50, 100 34 Praha 10. Tel. 267 162 208; e-mail: pastyrik@fmkv.cz

Přijmu očního lékaře s atestací do oční ordinace ve středě Kladna na částečný úvazek. Výhodné platové podmínky, možnost dalšího profesního růstu včetně operativity, nástup dle dohody. Tel. 603 226 406, e-mail: ordinace@bystrozraky.cz

Nemocnice s poliklinikou Havířov, p. o., vyhláší výběrové řízení na obsazení funkce primáře/ky interního oddělení. Kvalifikační předpoklady pro

tuto pozici: VŠ lékařského směru, specializovaná způsobilost, případně atestace II. stupně v oboru, minimálně 10 let praxe v daném oboru, organizační a řídicí schopnosti, výborné komunikační schopnosti, morální a občanská bezúhonnost, flexibility, odolnost vůči stresu. Nabízíme: příležitost podílet se na rozvoji interního oddělení, možnost zapojit se do tvorby strategie nemocnice, podmínky k profesnímu růstu a dalšímu vzdělávání, ubytování, výhledově byt. Informace o organizaci VR a náležitostech přihlášky poskytnete RNDr. Zuzana Wroblowska, tel. 596 491 111, zuzana.wroblowska@nshphv.cz, nebo na webu NsP Havířov www.nshphv.cz. Přihlášku zašlete nejpozději do 14 dnů od uveřejnění inzerátu na adresu: Sekretariát ředitelky nemocnice, Nemocnice s poliklinikou Havířov, p. o., Dělnická 24, Havířov 736 01

Nemocnice s poliklinikou Havířov, příspěvková organizace, nabízí pracovní příležitost na celý pracovní úvazek na pozici lékaře/ky na interním oddělení. Požadujeme: VŠ lékařského směru, specializovaná způsobilost nebo atestace v oboru vnitřního lékařství, schopnost komunikovat uvnitř pracovního týmu, odolnost vůči stresu. Nabízíme: práci na moderním interním oddělení, dobré platové podmínky, možnost osobního růstu a dalšího vzdělávání na akreditovaném pracovišti. Nástup na tuto pracovní pozici je možný ihned. Informace o konkrétních podmínkách poskytneme náměstky pro řízení lidských zdrojů i marketing RNDr. Zuzana Wroblowska, tel. 596 491 111, zuzana.wroblowska@nshphv.cz

Nemocnice Jindřichův Hradec, a. s., přijme: lékaře na pozici ambulátního internisty, lékaře na pozici interního konziliáře, oba lékaře do jednosměnného provozu. Kvalifikace: atestace II. st. nebo spec. způsobilost, výhodné platové podmínky, byt k dispozici, možnost dalšího vzdělávání, nástup možný ihned nebo dle dohody. Dále vedoucího lékaře JIP chirurgického oddělení. Kvalifikace: atestace II. st. nebo spec. způsobilost, event. krátce před jejím získáním. Výhodné platové podmínky, byt k dispozici, možnost dalšího vzdělávání, nástup možný ihned nebo dle dohody. Informace na všechna místa u MUDr. J. Kelba, místopředsedy představenstva, tel. 384 376 188 nebo e-mail: kelib@hospitaljh.cz

NZZ Praha 10 přijme chirurga do ambul. praxe na 1–2 dny v týdnu a zástupy o dovolené. Vitální důchodce vítán. Tel. 602 206 045, jirabakova@seznam.cz

Zdravotnické zařízení v Praze 4 Jizním Městě II přijme do zaměstnaneckého poměru gynekologa na plný úvazek. Možnost ubytování. Blíže informace na tel. 296 506 173

Krajská nemocnice Liberec, a. s., přijme lékaře/ku na infekční oddělení. Požadujeme: VŠ vzdělání lékařského směru, specializace v oboru infekčního lékařství, zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb. Nabízíme: smluvní plat, perspektivu dlouhodobého uplatnění v oboru, příjemné pracovní prostředí, možnost ubytování, zaměstnanecské výhody (např. příspěv. na stravování, příspěv. na penzijní nebo životní pojištění, 5 týdnů dovolené), nástup možný ihned. Kontakt: Ivana Manová, personální oddělení, e-mail: ivana.manova@nemlib.cz, tel. 485 312 794. Životopisy zaslejte na výše uvedenou e-mailovou adresu nebo na poštovní adresu: Krajská nemocnice Liberec, a. s., Ivana Manová – personální oddělení, Husova 10, 460 63 Liberec 1

Přijmu dermatologa s atestací do soukromé ordinace na Praze 1 na částečný úvazek. Tel. 608 886 941

Hledám dětského lékaře na občasný zástup v PO doložené do privátní praxe v Revnicích. Možná i další spolupráce. Tel. 603 233 873

Fakultní nemocnice v Motole přijme lékaře/ky pro Léčebnu dlouhodobě nemocných I. Požadavek: spec. způs. v oboru interna, neurologie nebo geriatrie (příp. odborná zp. pro

zástup za MD). Nabízíme: dobré platové podm., týden dovolené navíc, zaměstnanecké benefity, ubytování pro mimopražské. Písemné nabídky s CV zaslejte na e-mail: blanka.maskova@fimtola.cuni.cz nebo prim. MUDr. B. Mašková, LDN I., FN Motol, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5. tel.: 224 434 400,1

Krajská nemocnice Liberec, a.s., přijme lékaře/ku na oddělení otorinolaryngologie. Požadujeme: VŠ vzdělání lékařského směru, přijmeme i absolventy, zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb. Nabízíme: smluvní plat, perspektivu dlouhodobého uplatnění v oboru, průměrné pracovní prostředí, možnost ubytování, zaměstnanecké výhody (např. příspěv. na stravování, příspěv. na penzijní nebo životní pojištění, 5 týdnů dovolené), nástup možný ihned. Kontakt: Ivana Manová, e-mail: ivana.manova@nemlib.cz, tel. 485 312 794. Životopis zaslejte na výše uvedený e-mail nebo na poštovní adresu: Krajská nemocnice Liberec, a.s., Ivana Manová – personální oddělení, Husova 10, 460 63 Liberec 1

Předseda představenstva Krajské nemocnice Liberec, a.s., vyhlašuje výběrové řízení na obsazení pracovního místa primářky na infekční oddělení. Kvalifikační požadavky: VŠ vzdělání lékařského směru, specializovaná způsobilost v oboru infekční lékařství v souladu se zákonem 95/2004 Sb., funkční licenci České lékařské komory na pozici vedoucí lékař – primář pro obor infekční lékařství. Dále požadujeme: nejméně 8 let v praxi v oboru, praxi ve vedoucí funkci, organizační, komunikační a řídicí schopnosti. Příhláška uchazeče musí obsahovat: životopis s přehledem profesní praxe, doklady o dosaženém vzdělání, licenci České lékařské komory pro výkon funkce primáře, platný výpis z rejstříku trestů (ne starší 3 měsíce), koncepci rozvoje a provozu oddělení. Nabízíme: smluvní plat, práci v moderním prostředí. Uzávěrka přihlášek: 25. listopadu 2008. Příhlášky zaslejte na adresu: Krajská nemocnice Liberec, a.s., Ivana Manová – personální oddělení, Husova 10, 460 63 Liberec 1

Přijmu do trvalého pracovního poměru na celý i na částečný pracovní úvazek RTG laborantku/laboranta.

Nemocnice Kutná Hora, s.r.o., přijme: lékaře/ky pro interní a chirurgické oddělení s atestací, v přípravě na atestaci i bez atestace na hlavní i vedlejší pracovní poměr, veškeré podmínky pracovního poměru dohodou, ubytování, závodní stravování, zaměstnanecké benefity. Písemné nabídky s profesním životopisem zaslejte na adresu: Nemocnice Kutná Hora s.r.o., mzdové oddělení, Vojtěšská 237, 284 30 Kutná Hora nebo na email: eva.jirkova@nemkh.cz

Česko-německá horská nemocnice Krkonoše, s.r.o., ve Vrchlabí přijme do pracovního poměru: lékaře anesteziologa – možno i na zkrácený úvazek, zástupce primáře gyn.-por. oddělení. Požadavky: atestace I. stupně ARO, příp. absolvent, atestace I. a II. stupně z gynekologie, popř. specializovaná způsobilost v oboru gynekologie. Nabízíme: ubytování i areálu nemocnice. Nástup možný ihned nebo dle dohody. Kontakt: Česko-německá horská nemocnice Krkonoše, s.r.o., personální oddělení, Fügnerova 50, 543 01 Vrchlabí nebo mail: smnska@nemocnice.vrchlabi.cz, případně tel. 499 502 304, personální oddělení, paní Srnská.

Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, příspěvková organizace přijme do pracovního poměru lékaře s atestací, příp. absolventa LF v oboru: dětské lékařství, vnitřní lékařství, gynekologie a porodnictví, anesteziologie a resuscitace, urologie, patologická anatomie, radiologie a zobrazovací metody, lékárníka do ústavní lékárny. Nabízíme moderně vybavené pracoviště, perspektivu dalšího odborného růstu, výhodné platové podmínky, ubytování, případně přidělení bytu, možný okamžitý nástup. Informace na adresu: Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, příspěvková organizace, I. P. Pavlova 9, 794 01 Krnov. MUDr. Ivan Pavlák, náměstek LPP, tel. 554 690 144; pavlak.ivan@szzkrnov.cz,

Marta Vašíčková, vedoucí PaM, tel. 554 690 137; vasickova.marta@szzkrnov.cz

Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s., přijme: 2 lékaře na gynekologicko-porodnické oddělení (i absolventy). Výhodné platové podmínky, možnost dalšího odborného růstu, stravování a ubytování zajištěno, možnost získání bytu, nástup ihned nebo dle dohody. V případě zájmu kontaktujte primáře gyn.-por. oddělení MUDr. J. Doucku, tel. 384 376 305, e-mail: doucek@hospitaljh.cz, nebo zaslejte písemné nabídky na adresu: Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s., U nemocnice 380/III., 377 38 Jindřichův Hradec

Nestárná zdrav. zařízení přijme lékaře na lůžkové odd. Domova pro seniory. Požadujeme: atest. v oboru interna, všeob. lékařství nebo geriatrice, dobrou znalost práce na PC. Praxe výhodou. Nabízíme: moderní prostředí, dostupnost MHD a přátelskou atmosféru v kolektivu. Kontakt: 776 257 911, konsolata@domovprey.cz

Fakultní nemocnice v Motole přijme pro oddělení primární péče lékaře/ku pro zahraniční pacienty. Požadavky: atest. z praktického nebo interního lékařství, AJ, RJ, znal. dalšího jazyka vítána. Nástup ihned, možnost částečného úvazku. Nabízíme: dobré platové podmínky, zaměstnanecké benefity, ubytování pro mimopražské. Písemné nabídky s CV zašlete: Prim. MUDr. J. Kulháňková, Odd. primární péče, FN Motol, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5 nebo jaroslava.kulhankova@fimtola.cz. Info: 224 438 559

Hledám sympatickou lékařku pro občasný zástup v soukromé gynekologické ordinaci v Brně. Výhodné podmínky. ceresnakova@seznam.cz, tel. 533 306 157

Nemocnice s poliklinikou Havířov, příspěvková organizace, nabízí pracovní příležitost na pozici: lékař/ka na por.-gyn. oddělení. Požadujeme: VŠ lékařského směru, specializovaná způsobilost nebo atestace v oboru, není však podmínkou. Nabízíme: perspektivní práci na akreditovaném pracovišti, možnost osobního růstu a dalšího vzdělávání, dobré platové podmínky, ubytování i pracovní poměr na zkrácený úvazek. Nástup na tuto pracovní pozici je možný ihned. Informace o konkrétních podmínkách poskytne náměstkyně pro řízení lidských zdrojů i a marketing RNDr. Zuzana Wroblowska, tel. 596 491 111, zuzana.wroblowska@nspshv.cz

Nemocnice s poliklinikou, Havířov, p. o., nabízí uplatnění na Multioborové jednotce intenzivní péče pro operační obory lékaři se specializovanou způsobilostí, event. s atestací I. stupně podle původního vzdělávacího programu, z oboru chirurgie, gynekologie nebo urologie, se zájmem o intenzivní medicínu v daném oboru. Požadujeme odpovědný přístup a bezúhonnost. Nabízíme dobré platové podmínky a zaměstnanecké výhody. Nástup možný ihned. Kontaktní osobou je MUDr. Igor Satínský, Ph.D., igor.satinsky@nspshv.cz. Náležitosti přihlášky vám sdělí odd. lidských zdrojů na tel. 596 491 111.

Fakultní nemocnice v Motole přijme lékaře/ky pro Léčebnu dlouhodobě nemocných I. Požadavky: specializ. způsob. v oboru interna, neurologie nebo geriatrice (příp. odborná způs. pro zástup za MD). Nabízíme: dobré platové podm., týden dovolené navíc, zaměstnanecké benefity, ubytování pro mimopražské. Písemné nabídky s CV zaslejte na e-mail: blanka.maskova@fimtola.cuni.cz nebo prim. MUDr. B. Mašková, LDN I., FN Motol, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5. tel.: 22443 4400.1.

Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, přijme do pracovního poměru lékaře pro následující oddělení: Interna, Chirurgie, RDG, Dětské oddělení, Neurologie, Patologie, Rehabilitace, ARO, Ortopedie. Vhodné i pro absolventy. Jsme akreditované pracoviště. Možnost zajištění ubytování a další sociální výhody. Kontakt: Ing. Lenka Letochová, tel. 596 383 205, e-mail: letochova@nspka.cz, www.nspka.cz

Zástup

Hledám praktika pro dospělé na pravidelný zástup s výhledem převzetí praxe. Atestace v oboru nutná. Oblast Poberouní. Tel. 603 750 514, 603 233 873

Hledám očního lékaře k navázání spolupráce k občasnému zástupům. Ubytování hradím. Tel. 737 991 444

Hledám urologa na zástup 12/08 až 2/09 do ordinace v Praze 5. Tel. 608 200 398, emailstauda@cbox.cz

Hledám lékaře na zástup do ORL ambulance v Praze-západ na 2 dny v týdnu. Bližší informace tel. 604 143 302

Gynekologa/ku na zástup přijme NZZ v Praze 5-Smíchov. Ev. převzetí ordinace s výhledem možné. Tel. 724 022 702, MUDr. Vladimír Brynda a přátelskou atmosféru v kolektivu. Kontakt: 776 257 911, konsolata@domovprey.cz

Prodej a koupě

Hledám k odkoupení ordinaci všeobecného lékařství v Olomouci a okolí. Tel. 608 460 760

Prodam velice levně několik kusů rehabilitačních lehátek, 1 Keny stůl, 1 masážní lehátko, schůdky. I jednotlivě. Tel. 774 553 819

Praktický lékař pro dospělé prodá dobře zavedenou praxi na Uherskobrodsku. Spěchá. Tel. 572 632 756 po 20. hod.

Prodam nová origin. gyn. zrcadla Graeve 20 ks á 400 Kč za 1 ks, 1 instrumentační stolek, horní deska nerez ocel za 1500 Kč, dále 2 instr. stolky, horní deska sklo á 1500 Kč/1 ks. Tel. 777 554 537

Prodam dobře zavedenou praxi revmatologie ve středních Čechách (50 km od Prahy). Informace na tel. 602 833 683

Prodam gastrooskop Olympus GIF-E, r. výroby 99, kolonoskop Pentax FC 38 FV, r. výroby 05, s příslušenstvím – zdroj světla, odsávačka, koagulační jednotka. Tel. 603 448 534

Koupím psychiatrickou ordinaci. Nejenom v Praze. Tel. 732 460 802

Koupím zavedenou praxi praktického lékaře pro dospělé do 30 km od Prahy. Licenci ČLK, specializovanou způsobilost pro výkon praktického lékaře, včetně atestace ze všeobecného lékařství a léta praxe mám. Nabídněte. Tel. 774 369 476

Prodam levně ultrazvukový zvlhčovač vzduchu UZ-9301, zvlhčovač vzduchu Bionare CM-3, dále ultrazvukový inhalátor-nebulizér OMRON NEU 07 a OMRON NEU 12. Tel. 608 202 005

Koupím nebo převezmu alergologickou ordinaci v Praze a Středočeském kraji. Tel. 737 208 250

Odkoupím praxi praktického lékaře v Praze, nejlépe Praha 1, 5, 13, event. přijmu místo asistentky s postupným předáním praxe. Uvítám další spolupráci. Tel. 775 034 026

Prodam zavedenou praxi PLDD na Mostecku. Spěchá. Tel. 606 471 197 od 17 hod.

Prodáme rehab. lehátko, bílé, el. nastav. výška, manuál. polohování hlavového segmentu, otvor na nos. Cena 15 000 Kč. info@gest.cz

Pronájem

Obec Čizová nabízí nové zkolaudované prostory k provozování zubní ordinace v centru obce za symbolické nájemné. Bližší informace na tel. 602 113 600, 382 27 92 33, mail: obec@cizova.cz

Pronajmeme prostory pro 2 až 3 ordinace v Brně Bystřici na poliklinice, podmínky dle dohody. Kontaktní osoba: P. Vaškovec. Tel. 777 977 771

Hledám pronájem prostor pro ordinaci v Praze. Tel. 737 208 250

Různé

Vytvořím dávky pro počítači pro všechny pojišťovny. Spolehlivě, praxe 15 let. Praha. Tel. 723 740 098

Přenechám zavedenou soukr. radiodiagnostickou ambulanci na poliklinice v Moravském Krumlově včetně vybavení. Levně. Volejte večer na 515 226 260

Přenechám soukromou rehabilitační praxi na Poliklinice v Praze 6. Informace na tel. 606 953 952

Převezmu ordinaci PL pro dospělé, kraj Olomoucký, Moravskoslezský, Zlínský, Jihomoravský. Tel. 737 327 006, e-mail: sa.ve@post.cz

V sobotu dne 22. listopadu 2008 od 9.00 hodin se koná

Právní seminář České lékařské komory

na téma

Co je lege artis, co přípustné riziko a co nedbalost?

Problematika znaleckých posudků v medicíně, kazuistiky.

Seminář se koná v Lékařském domě v Praze (Sokolská 31, Praha 2).

Tento seminář není konkurenční akcí vůči kongresu medicínského práva, ale zaměřuje se do větší hloubky na nesmírně citlivý problém, který se aktuálně dotýká všech členů ČLK – co je lege artis, kde končí přípustné riziko výkonu lékařského povolání, co lze a co nelze považovat za nedbalost, kdo a podle jakých kritérií to posoudí.

Vedoucí semináře:
JUDr. Jan Mach,
ředitel právní kanceláře ČLK.

Na semináři vystoupí prezident ČLK MUDr. Milan Kubek a přední soudní znalci z oboru zdravotnictví.

Příhlášky zaslejte na e-mail oddělení vzdělávání: seminar@clkr.cz. Po přihlášení obdržíte složenku pro zaplacení účastnického poplatku a podrobný program semináře.

Cena pro členy ČLK 500 Kč,
cena pro nečleny ČLK 3000 Kč.

**Vánoční koncert
12. prosince 2008**

Pravidelný Vánoční koncert uspořádá Česká lékařská komorata k letos. Uskuteční se v pátek 12. prosince od 21 hodin v Chrámu sv. Mikuláše na Staroměstském náměstí v Praze 1. Srdečně zveme.

Růženě Nesnídalové k nedožitým devadesátinám

Dne 20. září jsem se chystala na oslavu devadesátých narozenin bývalé primářky oddělení dětské psychiatrie KÚNZ Stře- dočeský kraj MUDr. Růženy Nesnídalové (nar. 20. 9. 1918). Bohužel jsem s lítostí přijala zprávu, že krátce před svým jubileem zemřela. V posledních letech žila tak trochu pozapomenuta ve své malé garsonce na invalidním vozíku. Uchovala si však svěží myšlení a stále se zajímalo o svůj obor i o bývalé pacienty. Jedním z nich byl i můj autistický syn. Než jsem se s MUDr. Nesnídalovou před třiceti pěti lety seznámila, putovala jsem se synem od odborníka k odborníkovi, ale žádný z nich mi neuměl vysvětlit jeho bizarní chování, neschopnost komunikace a společenské adaptability. Teprve ona mě seznámila s charakterem jeho postižení a s postupy při jeho výchově.

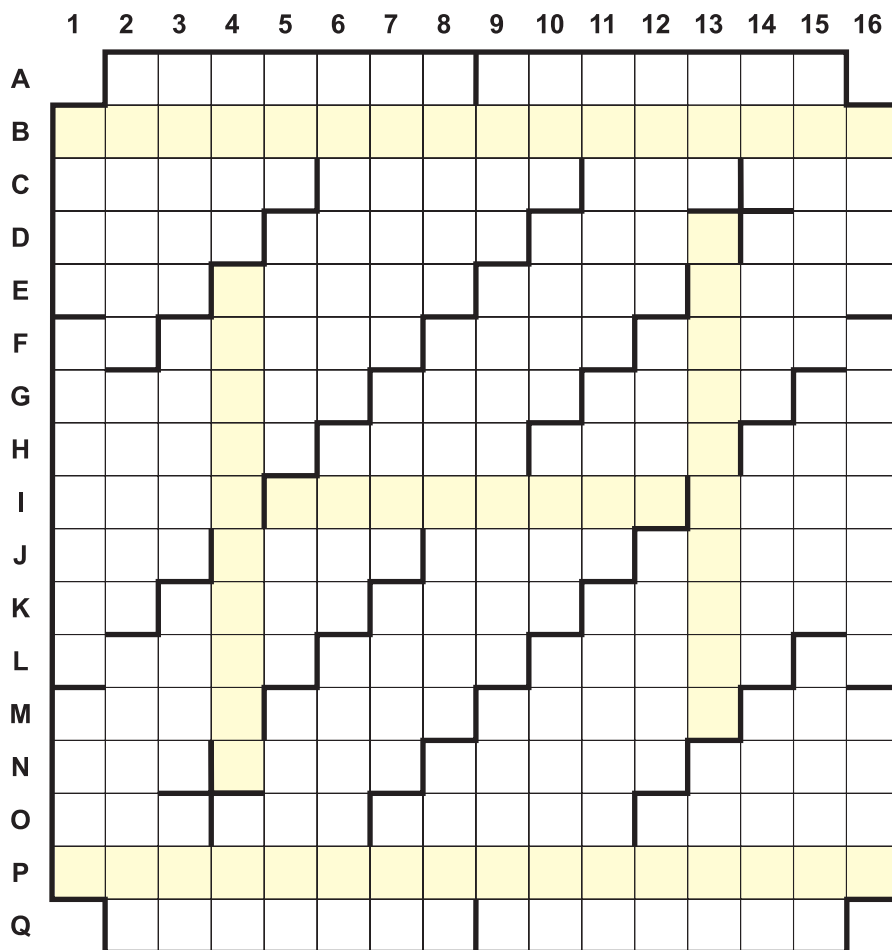
MUDr. Nesnídalová byla prvním dětským psychiatrem, který se v naší zemi věnoval problematice dětského autismu. Vydala u nás první publikaci o autismu, **Extrémní osamělost** (Avicenum 1973, 2. vydání Portál 1995). MUDr. Nesnídalová publikovala v sedmdesátých letech své poznatky o autismu v řadě psychiatrických a psychologických časopisů, ale větší zájem o ně projevili spíše rodiče takto postižených dětí než odborníci. Teprve nyní, v posledních desetiletích, došlo v naší zemi k velkému posunu v diagnostice a v péči o děti a dospělé s poruchou autistického spektra a k multidisciplinárnímu přístupu při řešení jejich problémů.

MUDr. Růžena Nesnídalová zůstane v mé vzpomínce nejen významnou lékařkou a přítelkyní, ale i tou, která na žebříčku lidských hodnot vždy připomínala obrovský a nezastupitelný význam schopnosti komunikace.

MUDr. Věra Novotná, Praha 4



Křížovka o ceny



Velký chirurg musí mít ... (dokončení citátu Josefa Pavrovského se skrývá v tajence).

VODOROVNĚ: **A.** Pár nástrojů; obrátit se s řečí na někoho. – **B. 2. díl tajenky.** – **C.** Novotvar; tendence; Evropské překladatelské centrum (anglická zkratka); lyže. – **D.** Ofouknutí; smutno (zastarale); turistické přístřeší; ještě. – **E.** Lotyšská měna; mírně kropit; německy „háj“; jméno Chaplinovy manželky. – **F.** Značka astatu; prskat; jehličnatý strom; hlupáček. – **G.** Povalit; slovensky „nádobí“; částí paží; značka miliampéru. – **H.** Ubytovna vysokoškolských studentů; australský tenista; jemné tkaniny; epidemická nemoc. – **I.** Mužské jméno; **3. díl tajenky;** setnina. – **J.** Jihnout; prodejce benzínu; leniví; kuřivo. – **K.** Iniciály tenisty Lendla; lichokopytník; částí těla; starořímský spodní oděv. – **L.** Kaprovitá ryba; kujné nerosty; zčásti; MPZ aut Polska. – **M.** Kunovitá šelma; obilná zrna; scéna; výše než. – **N.** Zkratka Ústřední toxikologické laboratoře; ráj; stávat se opuštěným; osev. – **O.** Poplach na burze; označení maďarské železnice; mořská vydra; sibiřská šelma. – **P. 5. díl tajenky.** – **Q.** Křestní jméno slavného italského hvězdáře; nerostné křemičitany hlinité.

SVISLE: **1.** Součást éterických olejů; stoupenec odříkavého způsobu života; delší pěší výlet. – **2.** Často pečovat; mořský živočich; německy „pozornost“. – **3.** Emitovat; ničit ohněm; dravý pták (slovensky); SPZ Náchoda. – **4.** Organické rozpouštědlo; **4. díl tajenky;** římskými číslicemi 1550. – **5.** Velbloudí kříženec; dostihový jezdec; sportovní oděv; z daleka. – **6.** Oddělit sekerou; hypnotikum; železná ruda hematit. – **7.** Revnit; madridský sportovní klub; německé město; na jakém místě. – **8.** Trápení (zastarale); hrající dvouhru; značka čistícího prostředku. – **9.** Otvor ve zdi; součástí strunových hudebních nástrojů; středověký správce knížecího statku. – **10.** Bečka; původní obyvatel Sardinie; zvuky určité výšky; západočeské město. – **11.** Člověk mající příjici; čistý; součást křížovky. – **12.** Acetát; finské město; paruka; potomek. – **13.** Větší měrou; **1. díl tajenky;** severští paroháči. – **14.** Anglicky „jeho“; vespod; druh telefonu; neexistovat. – **15.** Pípnání; tajný list z vězení; nechutné nápoje. – **16.** Šeříkové fialový; kočkovitá šelma; výtvoř.

Pomůcka: anol, Dent, elent, ETC, Hain, MÁV, nar, Oona, vilik.

V Tempus medicorum 09/2008 jsme hledali výrok z knihy Vladimíra Jiráka *Jak je tomu u lidí: Jestli Freudovi dobře rozumím, tak v dospělém věku získáváme schopnosti, kterých nemůžeme použít kvůli zážitkům v dětství.*

Publikaci *Filmová fotografie* od Jana Kuběly získává deset úspěšných luštitelů, které jsme vylosovali: **Dušan Bublík**, Karlovy Vary; **Marius Byss**, Havlíčkův Brod; **Anna Fajfrová**, Žatec; **Valdemar Hollav**, Mariánské Lázně; **Vladimír Jouda**, Rokycany; **Květoslav Kotas**, Vsetín; **Věra Landová**, Moravská Třebová; **Josef Marx**, Praha 9; **Kateřina Stehlíková**, Příbram III; **Lenka Šmardová**, Brno.

Na správné řešení tajenky z čísla 10/2008 čekáme na adrese recepc@clckr.cz do 10. listopadu 2008! Hodně štěstí!

Obsah

Klasifikace a terapie funkčních chorob trávicího traktu – 2. část..... 1

KLASIFIKACE A TERAPIE FUNKČNÍCH CHOROB TRÁVICÍHO TRAKTU

2. část

B. Funkční anorektální bolest

Funkční anorektální bolesti (chronická proktalgie a proctalgia fugax) jsou rozlišitelné na základě trvání, častosti a charakteristické kvality bolesti. Je nezbytné vyloučit ostatní příčiny anorektální bolesti, jako je ischemie, fisury a záněty.

C. Chronická proktalgie

Neboli též syndrom levatoru ani, spasmus levatoru, puborektální syndrom, pyriformis syndrom nebo pánevní tenzní myalgie.

Diagnostická kritéria musí obsahovat všechny podmínky:

- chronická nebo rekurentní rektální bolest nebo „obolavělost“;
- epizody trvající nejméně 20 minut;
- vyloučení ostatních možných rektálních bolestí, jako je ischemie, idiopatický střevní zánět, intramuskulární absces, fisura, hemoroidy, prostatitida, coccygodynie.

Chronická proktalgie může být dále rozdělena v syndrom levator ani a nespecifickou anorektální bolest pomocí digitálního vyšetření per rektum. Během puborektální palpce může být zejména vlevo bolestivost a masáž tohoto svalu obvykle vyvolá charakteristický diskomfort.

a. *Syndrom levatoru ani*. Kritéria pro chronickou proktalgiu a bolestivost během tlaku (tahu) na puborektalis.

b. *Nespecifická funkční anorektální bolest*. Kritéria pro chronickou proktalgiu, ale není bolestivost během tlaku na puborectalis. Syndrom levatoru ani je hypotetickým důsledkem z příliš kontrahovaných pánevních svalů. Patofyziologie nespecifické funkční anorektální bolesti je nejasná. Některé práce ukazují, že by tyto poruchy mohly být spojeny s psychologickou zátěží, tenzí a úzkostí.

D. Proctalgia fugax

Bolest v anální oblasti, obvykle náhlá, trvající několik minut, která spontánně odezní. Ataky nejsou časté, vyskytují se < 5x za rok u 51 % pacientů.

Diagnostická kritéria musí zahrnovat všechny podmínky:

- rekurentní epizody bolesti lokalizované od anu po dolní rektum;
- epizody trvají sekundy až minuty;
- v období mezi epizodami se bolest neobjeví. Musí být vyloučena onemocnění urogenitálního traktu a chronická benigní prostatitida.

Identifikace patofyziologického mechanismu je při sporadickém výskytu a krátkém trvání potíží obtížná. Pravděpodobně se jedná o abnormální kontrakce hladkých svalů. Familiární forma proctalgia fugax je spojena s hypertrofií análního svěrače. Ataky jsou často vyvolány stresovými situacemi nebo úzkostí. Mnozí z pacientů jsou úzkostliví perfekcionista nebo hypochondři.

E. Funkční poruchy defekace

Funkční zácpa je klasifikována jako pomalý průchod tračnickem nebo opožděné vyprázdnění. Tyto poruchy jsou charakterizovány paradoxní kontrakcí a neadekvátní relaxací svalů pánevního dna

během pokusu o defekaci (dyssinergická defekace) nebo nedostatečnou propulzivní silou během pokusu o defekaci (inadekvátní defekační propulze).

a. *Dyssinergická defekace*.

Diagnostická kritéria: nepřiměřené kontrakce pánevního dna nebo méně než 20 % relaxace bazálního klidového tlaku s adekvátní propulzivní silou během přípravy defekace.

b. *Nedostatečná defekační propulze*.

Diagnostická kritéria: nedostatečná propulzivní síla s nebo bez nepřiměřené kontrakce nebo méně než 20 % relaxace análního svěrače během pokusu o defekaci.

Terapie funkčních chorob trávicího traktu

Terapie funkčních chorob trávicího traktu musí být vždy komplexní. Mezi základní principy terapie funkčních poruch trávicí trubice patří zejména úprava životosprávy a stravovacího režimu, psychoterapie a farmakoterapie^{4/}.

Úprava životosprávy

Základními požadavky je práce v klidném pracovním prostředí, odpočinek po práci a dostatečný a kvalitní spánek. Moderní hypnotika III. generace zaručují takřka fyziologický spánek s minimem nežádoucích účinků (zolpidem, zopiklon).

Úprava stravovacího režimu

Hlavní dietetickou zásadou u funkčních střevních poruch je individuální tolerance potravy. U funkčních poruch není důvod pro speciální dietu, rozhodující je jen skutečná snášenlivost stravy, která může být u jednotlivých nemocných rozdílná. Intolerance nejrůznějších složek potravy je pro funkční poruchy příznačná.

Psychoterapie

Normalizace psychiky je jedním ze základních terapeutických požadavků. Ve většině případů funkčních poruch lze při pečlivé anamnéze odhalit nejrůznější tzv. negativní psychosociální vlivy. Nemusí se jednat přímo o rodinné tragédie, ve většině případů jde o drobnější vlivy, které však působí dlouhodobě. Psychoterapie ve svých různých variantách a metodikách je ověřená a progresivně se rozvíjející terapeutická metoda, o jejímž smyslu řada materiálně založených lékařů může pochybovat, ale v terapii funkčních poruch jde jistě o jednu ze zásadních terapeutických modalit.

Farmakoterapie

Mezi hlavní principy farmakoterapie funkčních poruch patří respektování placebového účinku léků, léčba hlavního symptomu a terapeutický test.

Zvláště u nemocných s funkční chorobou zažívacího traktu je nutno počítat s velkým placebovým účinkem. Tento efekt vidíme až u 60 % pacientů po podání nového léku. Důležité je jistě vystupování lékaře jako odborníka a vysvětlení, jakým mechanismem má lék působit.

Rozhodujícím měřítkem u funkčních poruch je subjektivní úleva. Při volbě farmakoterapie se jistě rozhodujeme zpočátku především podle vedoucího příznaku celého symptomového komplexu^{5/}.

Při léčbě funkčních poruch poměrně často využíváme tzv. terapeutický test. Při klasifikační nejistotě, kdy symptomatologie je nejednoznačně interpretovatelná a postrádáme objektivní měřítka pro správné zařazení funkční poruchy, volíme terapii na zkoušku. Podáme lék se známým mechanismem účinku, podle výsledku můžeme pak do jisté míry usuzovat na to, které patogenetické děje se podařilo ovlivnit. Důležitou zásadou terapeutického testu je podávat zkoušené léky jednotlivě. Podáme-li dva či více léků najednou, při případném příznivém účinku nevíme, který z léků je ten účinný.

Psychofarmaka

Ve většině případů není důvod předepisovat psychofarmaka každému nemocnému s funkční poruchou, spíše je chybou, je-li psychoterapie nahrazena rovnou psychofarmaky.

U psychicky zřetelně alterovaných nemocných (až 50 % pacientů s funkční chorobou GIT trpí i zřetelnou psychiatrickou chorobou), kde je zřejmé, že dominují psychiatrické symptomy (anxieta, deprese), nebo v těch situacích, kdy nemocný nemá dosti sil, aby své problémy účinně a v přijatelném čase vyřešil, je podání psychofarmak indikováno^{1/}.

Anxiolytika jsou v praxi velmi často předepisována, zvláště přípravky z benzodiazepinové řady. Tyto mají účinek především anxiolytický, ale nepůsobí antidepressivně, s výjimkou alprazolamu a klonazepamu. Pokud dominuje anxiózní symptomatologie, pak volíme z benzodiazepinových přípravků ty s krátkým nebo středním poločasem metabolismu (oxazepam, alprazolam). Tyto přípravky s krátkou vylučovací dobou jsou také vhodné u starších osob a u nemocných s případnou hepatopatií.

U nemocných s převažujícím depresivním laděním jsou indikována antidepressiva. Mají tu výhodu, že běžně užívané přípravky patřící do skupiny tricyklických antidepressiv (amitriptylin a dosulepin) mají též účinek anxiolytický. Při jejich ordinaci je třeba respektovat skutečnost, že jejich léčebný účinek se projeví nejdříve za 14 dní, nežádoucí účinky se ohlásí však již dříve. Tricyklická antidepressiva mají také zřetelné anticholinergní nežádoucí účinky, což se využívá vhodně u průjemných forem funkčních kolopatií. Vzhledem k tomu, že u antidepressiv III. generace (selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu – SSRI) jsou poměrně časté gastrointestinální nežádoucí účinky, nejsou většinou u funkčních poruch trávicí trubice indikovány.

Neuroleptika jsou především doménou psychiatrie, avšak vhodně zvolené neuroleptikum dokáže ve správné dávce výrazně snížit obtíže pacientů s funkční gastrointestinální chorobou. Takovým přípravkem je např. sulpirid podávaný v nízké dávce. Patří mezi takzvaná atypická neuroleptika. Chemicky jde o substituovaný benzamidový derivát. Působí selektivní blokádu D2 a D3 receptorů v limbické oblasti. Působení sulpiridu v nižších dávkách je dezinhibiční, antidepressivní a anxiolytické. Zdá se, že snižuje i hladinu sérového gastrinu, upravuje gastrointestinální motilitu a modifikuje i zvýšenou viscerální percepce^{6/}.

Funkční poruchy jícnu

Léčbu obvykle zahájíme antirefluxní terapií, tj. inhibicí žaludeční sekrece. Tím eliminujeme případy nediagnostikované refluxní choroby jícnu, která může být pravou příčinou zdánlivě funkční, neorganické poruchy. Předepisujeme inhibitory protonové pumpy (omeprazol, lansoprazol), doplněné event. prokinetikem (itoprid, domperidon). Udává se, že až 78 % léčených pacientů má úlevu již v 1. týdnu nasazení inhibitorů kyselé sekrece.

Tam, kde dominuje bolest (spasmus jícnu), zkoušíme nitráty (isosorbid-dinitrát) nebo blokátory kalciového kanálu (nifedipin, diltiazem, verapamil). Výsledky této léčby bývají neřídka sporné.

U spastických bolestí lze podat též spazmolytika papaverinového typu (drotaverin). Alternativou při neúspěchu této terapie může být léčba antidepressivy nebo neuroleptiky (ovlivnění viscerální hypersenzitivity)^{7/}.

Výsledky léčby nitráty, blokátory kalciového kanálu, anticholinergiky přinesly v kontrolovaných zkouškách nekonkluzivní výsledky.

Funkční gastroduodenální poruchy

Základem farmakoterapie jsou blokátory protonové pumpy a H2 blokátory. Výsledky kontrolovaných studií jsou rozporné a nejednotné. V meta-analýze se terapeutický prospěch inhibitorů sekrece proti placebo uvádí až ve 20 %.

Nezastupitelnou roli ve farmakoterapii dráždivého žaludku hrají spazmolytika. Při vzniku obtíží u dráždivého žaludku předpokládáme také účast poruch motility. Jedná se patrně o hypertonus nebo i spastické stahy žaludeční svaloviny. Volíme nejspíše spazmolytika muskulotropní (papaverinového typu), především pro jejich velmi dobrou toleranci. Pinaverium působí selektivně v gastrointestinálním traktu blokádu kalciových kanálů, neovlivňuje kardiovaskulární systém. Drotaverin působí rovněž přímo na hladký sval, blokuje fosfodiesterázu a zvyšuje intracelulární cAMP, je mnohonásobně účinnější než papaverin. Druhou lékovou skupinou se spazmolytickým účinkem jsou parasymptomolytika. Obvykle se používají látky s kvartérním dusíkem, jelikož mají méně nežádoucích účinků. Hůře pronikají do CNS a mají menší antimuskarinový účinek (menší vliv na sekreci) a zesílený antinikotinový efekt v gangliích (spazmolytický účinek v GIT). Blokují účinek acetylcholinu na M receptorech. Zvláštnosti jednotlivých látek spočívají jednak ve farmakokinetických vlastnostech, jednak v afinitě k určitému podtypu M receptorů^{8/}.

Otilonium má kombinovaný účinek parasymptomolytický a antagonizuje kalciové kanály. Málo se resorbuje, proto vykazuje spazmolytickou aktivitu především v trávicí trubici. Tato látka je indikována všude tam, kde je žádoucí spazmolytický efekt v trávicím traktu. Méně selektivní anticholinergní působení mají butylskopolamin a oxyfenon.

V terapii tzv. chabého žaludku (dysmotilní dyspepsie) jsou pilířem terapie prokinetika. K dispozici je několik přípravků s rozdílným mechanismem prokinetického účinku. Nejdéle používané prokinetikum je metoklopramid, benzamidový derivát příbuzný prokinamidu. Působí blokádu centrálních i periferních dopaminových receptorů. Uvolňuje též acetylcholin v autonomních nervových pleteních trávicí trubice. Proniká hematoencefalickou bariérou, proto má relativně časté centrálně nervové nežádoucí účinky, kromě toho zvyšuje sekreci prolaktinu. I z toho jsou nežádoucí účinky v gynekologické oblasti (poruchy menstruačního cyklu, galaktorrhoea). Dlouhodobé podávání metoklopramidu je nežádoucí pro riziko tardivních dyskinez^{6/}. Domperidon má podobný mechanismus účinku, ale hematoencefalickou bariérou proniká jen minimálně, takže je podstatně lépe tolerován. Jelikož aborální část trávicí trubice postrádá prakticky zcela dopaminové receptory, působí oba tyto přípravky jen v orální části trávicí trubice. Nejnovějším prokinetikem je itoprid. Stimuluje motilitu duálním mechanismem. Antagonizování periferních dopaminových D2 receptorů vede ke zvýšenému uvolňování acetylcholinu na nervových zakončeních a současně inhibice acetylcholinesterázy snižuje jeho metabolizování. Antagonizování dopaminových D2 receptorů umožňuje i antiemetický účinek. Velice účinné prokinetikum cisaprid bylo bohužel staženo z trhu pro jeho nežádoucí účinky na kardiovaskulární systém.

Funkční střevní poruchy

Do léčby funkčních kolopatií patří vždy úprava diety. U typických forem dráždivého tračníku lze předpokládat přítomnost změněné mikroflóry v důsledku poruch motility a sekrece vody a hlenu ve střevě^{1/}. Pokusem o restituci střevní mikroflóry je opatrné přidávání probiotik, tj. vhodné vlákniny do stravy. Tato „tračníková

potrava“ je štěpena mikrobiálními enzymy, vzniká tak řada látek, které jsou nezbytné pro výživu kolonocytů i mikrobiální flóry. Vlákna má kromě toho schopnost vázat vodu, takže se může uplatnit i tento mechanismus v úpravě frekventních a urgentních defekací^{9/}. Vláknu přidáváme opatrně proto, že je třeba vyčkat, jak pacient bude na tento postup reagovat.

Velmi jednoduché a bezpečné je podání látek, které mají vazebnou schopnost pro různé toxické nebo dráždivé látky existující ve střevním obsahu. Příkladem je přírodní silikát se zvláštní mineralogickou strukturou – diosmectitum.

U dráždivého tračnicku se předpokládá střevní hypertonus a hyperkineze, případně dyskineze a v řadě případů jsou tyto mechanismy doloženy. Klinickým projevem jsou bolestivé střevní spazmy a urgentní ranní nebo postprandiální defekace. Proto je užití přípravků se spasmolytickým účinkem logické. Významnou roli hraje zřejmě viscerální hypersenzitivita. Používáme stejné přípravky, jako při terapii dráždivého žaludku, tj. z muskulotropních spasmolytik drotaverin a pinaverium. Pro působení v oblasti střeva je též vhodný mebeverin, který působí přímo na svalovinu zejména tlustého střeva. V této indikaci se osvědčuje rovněž otilonium. Oba přípravky ruší především patologické stahy, neinterferují s normální peristaltikou. Všechny tyto přípravky v metaanalýze byly prokázány jako účinné^{10/}. Přípravek trimebutin působící přes opioidní receptory není bohužel na našem trhu. K tlumení bolestivých spasmů lze použít i parasympatolytika butylskopolamin či oxyfenon. V těch případech, kde předchozí opatření nejsou dostatečně účinná, nebo ve vypjatých situacích, kdy pacient potřebuje mít jistotu, že nedojde k debaklu, je vhodné použít přípravky, které významně inhibují střevní motilitu. Velmi účinná je opiová tinktura. Spolehlivý efekt má též kodein a jeho deriváty. Za bezpečné lze pokládat difenoxylát a loperamid^{11/}. Jejich protiprůjmový účinek vzniká interakcí s opioidními receptory působením na intramurální nervové pleteně ve střevě. Loperamid má díky své farmakokinetice minimální systémové účinky. V minulém roce publikovaná systematická review terapie dráždivého tračnicku ukazuje, že existují jen velmi omezené důkazy o efektu farmakoterapie při léčbě dráždivého tračnicku, snad kromě látek ovlivňujících serotonin (viz dále).

Relativní novinkou v terapii funkčních kolopatií jsou probiotika^{1/}. Tak jsou označovány živé mikroorganismy, které příznivě ovlivňují mikroflóru tlustého střeva a mají řadu pro organismus příznivých účinků. Vytvářejí koliciny, tj. peptidy, které ničí jiné, nepříslušné mikroby. Podílejí se na tvorbě důležitých substrátů a na regulaci některých střevních funkcí. Vykazují významnou metabolickou činnost. Probiotické přípravky jsou vhodné v těch případech, kde jsou zřetelné klinické důvody uvažovat o spoluúčasti významné dysmikrobie na střevních symptomech (kvasná a hnilobná dyspepsie, potíže po léčbě širokospektrými antibiotiky). Za bezpečné a účinné probiotikum s genovou typizací lze pokládat *E. coli* kmen Nissle^{7/}.

Významnou kapitolou funkčních kolopatií je funkční zácpa. Z projímadel povolujeme jen laktulózu. Laktulóza působí jako fyziologické laxativum. V některých případech je užitečná preskripcí prokinetik, která ovlivňuje i motilitu tlustého střeva. Při spastických bolestech je vhodné předepsat spasmolytika papaverinového typu (drotaverin, otilonium, pinaverium, mebeverin), která uvolňují spazmy, ale nepůsobí na normální peristaltiku^{12/}. Izolovaná plynatost patří mezi formy funkčních kolopatií, které jsou na léčbu nejrezistentnější. Nejjednodušší je zkusit nejdříve deflatulencia, simetikonové přípravky. Užitečná mohou být i karminataiva se spasmolytickým účinkem. V případě neúspěchu je nutno zkoušet postupně většinu léčebných postupů uvedených u předchozích typů kolopatií. Zejména při zvýšených kvasných procesech je vhodný uhlíčan vápenatý (calcii carbonas) nebo diosmectit. Někdy uspějeme s Psylliem, jindy s probiotiky^{1/}. Někdy při výrazné dysmikrobie je úspěšné krátkodobé podání střevních dezinficií (nifuroxazid, kloroxin) nebo minimálně resorbovaných antibiotik a následně probiotika^{13/}.

Nejmodernější terapií funkčních kolopatií jsou látky ovlivňující 5-HT receptory. Serotonin, 5-hydroxytryptamin (5-HT), je významný neurotransmitter nejen v mozku, ale i ve střevních nervových pleteních. Zatím je známo 6 typů 5-HT receptorů. V trávicím traktu hrají významnou roli 5-HT₃ a 5-HT₄ receptory. Receptory 5-HT₃ se podílejí na modulaci střevní motility a viscerální percepce. Antagonisté těchto receptorů zpomalují střevní průchod, mohou způsobit zácpu. Jejich hlavní praktické uplatnění je ve významném antiemetickém účinku (ondansetron, granisetron, tropisetron). Alosetron, který je rovněž selektivním antagonistou 5-HT₃ receptorů, byl zkoušen v léčbě dráždivého tračnicku u žen. Prokázal větší účinnost než mebeverin a trimebutin v úlevě v bolestech, v urgentnosti a frekvenci stolic. Agonisté 5-HT₄ receptorů stimulují peristaltiku, normalizují porušenou motilitu a snižují viscerální percepci, a to jak v experimentu, tak i v klinických zkouškách. V klinických zkouškách prokázal účinnost tegaserod, který by měl ovlivnit příznivé symptomy zejména u nemocných s funkčním nadýmáním a spastickou zácpou^{14/}. Bohužel v březnu roku 2007 byl přípravek Zelnorm (tegaserodmaleinát) stažen z trhu západních zemí pro signifikantně vyšší výskyt kardiovaskulárních komplikací u pacientů léčených tímto preparátem (v ČR neregistrován). FDA následně výrazně omezila podporu výzkumu látek ovlivňujících serotonin, přestože tyto preparáty jsou dle dostupných studií jedinou účinnou farmakoterapií IBS^{15/}.

Funkční poruchy žlučníku a Oddiho svěrače

Funkční poruchy žlučových cest nepochybně existují a mohou být zdrojem zřetelných obtíží. Jejich diagnostika je však velmi svízelná, i při využití všech diagnostických metod. Vždy je třeba mít na paměti, že existují drobné biliární konkrementy, které přes všechnu snahu unikají poznání, a právě ty mohou být pravou příčinou obtíží, které jsou mylně interpretovány jako funkční. U stavů s převažující hyperkinezou vyzkoušíme hymeckromon. V této indikaci lze využít jeho selektivní spasmolytický účinek ve žlučových cestách a choleretický efekt.

Užitečné může být podání kyseliny ursodeoxycholové. Snižuje pohotovost ke spasmům ve žlučových cestách a příznivě ovlivňuje litogenní index žluče, nemá toxické účinky^{9/}.

Nitráty a blokátory kalciového kanálu mohou snížit tonus Oddiho sfinkteru, ale jejich dlouhodobé podávání může být provázeno nežádoucími účinky, které jejich využití limitují (pyróza, obstipace).

U stavů s předpokládanou hypokinezou žlučníku je vhodná aplikace prokinetik. Užití spazmoanalgetik je vhodné jen pro jednorázovou nebo krátkodobou aplikaci.

U dysfunkce Oddiho svěrače se pokládají za účinné blokátory kalciového kanálu (nifedipin), snižují tlak Oddiho svěrače a jeho fázické kontrakce, podobně snad na krátkou dobu mohou působit nitráty.

Závěr

Péče o nemocné s funkčními gastrointestinálními poruchami je neobyčejně složitá a ovlivňuje ji celá řada nikoliv jen čistě medicínských faktorů. Především se jedná o zcela heterogenní skupinu nemocných, ale dále například souvisí s věkem, osobností, případnou psychiatrickou poruchou a dalšími komorbiditami. To vše musí ošetřující lékař analyzovat a vytvořit jasný diagnostický a terapeutický plán. Je běžné, že postižený trpí i jinými funkčními poruchami, jako jsou bolesti hlavy, jiné neurologické problémy, bolestivé menses, únavový syndrom či artralgie. Zejména se musí rozlišit, zda se jedná o první manifestaci obtíží, či zda osoba s dlouhodobými obtížemi přichází poprvé v rámci změny lékaře. Nemocný může obtíže prezentovat velmi sugestivně, my však většinou zjistíme, že se vlastně „nic neděje“. Důležitá je i skutečnost, že variabilita příznaků téměř nemá hranic, dva se však neobjeví: krvácení do trávicí trubice a ikterus (vyjma sebepečkozování, ale to je jiná kapitola). Vždy je třeba vztahovat

symptomy k věku. U mladých se může jednat o dyspepsii v rámci alkoholismu, užívání drog či o čisté účelovou reakci. Nově vzniklá dyspepsie u osob nad 45 let vyžaduje vždy velmi přesné posouzení, protože se může jednat o první manifestaci tumorů různých orgánů. I zde však může nasedat na nově vzniklou psychiatrickou poruchu. Je třeba si být vědom, že funkční poruchy jdou napříč společností bez ohledu na postavení, vzdělání a bohatství. VIP může mít i smůlu – časté návštěvy v něm pocit choroby mohou spíš zařítovat a jistě se dočká celé palety instrumentálních nepřijemností. Léčba nastupuje po upřesnění diagnózy a vyloučení organické příčiny. Diskuse o provedení zobrazovacích metod stojí mimo rámec zaměření tohoto článku, přesto se jim většinou nevyhneme. Dotyčný pacient se radí i se svým okolím a budeme-li se jim vzpírat, je pravděpodobné, že najde ochotnějšího odborníka. Jakmile slovo endoskopie padne, jistě se také dříve nebo později provede. Je třeba je ovšem indikovat uvážlivě, v logickém sledu podle charakteru obtíží jednu metodu za druhou a zvažovat jejich invazivitu. ERCP bez předchozí magnetické rezonance a jasné rozvahy je trestuhodným výstřelkem.

Priměřená jistota, jakou lékař vyznačuje, má zásadní význam, obvykle se musí smířit s tím, že přibírá dlouhodobého, případně celoživotního nemocného, jemuž se stává všestrannou oporou a rádcem. Musí vycítit, zda se nemocný chce svých obtíží aktivně zbavit, či zda je adoptoval jako součást své osobnosti a chce se jimi dále honosit. Je ovšem možné, že bude chtít lékaři udělat radost a míru svých obtíží sníží. K úspěchu nikdy nevede bagatelizace a většina nemocných je citlivá na nálepku hypochondra. Osvědčuje se si nemocného soustředěně vyslechnout a vysvětlit mu negativní působení civilizačních faktorů a podstatu poruchy. Musí se zvážít, kdy je třeba se poradit s jiným specialistou – nejčastěji psychologem nebo psychiatrem. Na prvním místě se musíme snažit upravit životosprávu, k medikaci sáhnout až následně. Je třeba si uvědomit, že ač je spektrum medikamentózních možností široké, téměř neexistují léky, kde byl prokázán účinek principem „evidence based medicine“.

Léky je třeba volit obecně podle charakteru poruch, jako bychom léčili organické onemocnění s podobnou symptomatologií. Na horní dyspepsii se hodí blokátory protonové pumpy, na křečovitě bolestí spasmolytika, na pocit plnosti a netrvení prokinetika a pankreatická substituce. Nitráty většinou nezabírají. Obecně je třeba volit přednostně preparáty bez větších nežádoucích účinků. Občas se smíříme s tím, že zabere lék bez jakékoliv logiky. Když se jedná o preparát jinak neškodný, buďme rádi, nestojí za to účinek nemocnému rozmlouvat.

Nemocní s funkčními poruchami tvoří až třetinu klientely specialistů a 10 % praktických lékařů. Méně to v budoucnosti nebude. Správná péče a zjevné výsledky by měly přinášet příslušné

uspokojení mimo nemocného i ošetřujícímu lékaři a mohou být důsledkem jeho skutečného mistrovství.

Literatura:

- Jirásek V. Probiotika v klinické praxi. *Remedia*, 10, 2000, č. 4, s. 262-266.
- Lukáš K, Hep A. Roma classification III. *Čes a Slov Gastroent a Hepatol* 2007; 61(1): 39-45.
- Corazzari E, Shaffer EA, Hogan WJ. Functional disorders of the biliary tract and pancreas. *Gut*, 45, Suppl. II, p. II48-II54.
- Talley NJ, Stanghellini V, Heading RC et. al. Functional gastroduodenal disorders. *Gut*, 45, 1999, Suppl. II, p. II37-II42.
- Clouse RE, Mayer EA, Aziz Q, et al. Functional abdominal pain syndrome. *Gastroenterology* 2006; 130: 1492-1497.
- Behar J, Corazziari E, Guelrud M, et al. Functional gallbladder and sphincter of oddi disorders. *Gastroenterology* 2006; 130: 1498-1509.
- Thompson WG, Longstreth GF, Drossman DA, et al. Functional bowel disorders and functional abdominal pain. *Gut*, 45, Suppl. II, p. II43-II47.
- Drossman DA, Corazzari E, Talley NJ, et al. Rome II: A multinational Consensus Document on Functional Gastrointestinal Disorders. *Gut*, 45, 1999, Suppl. II, p. II 1-II 81.
- Brandt LJ, Bjorkman D, Fennerty B, Locke RG, et al. Systematic Review on the Management of Irritable Bowel Syndrome in North America. *The American Journal of Gastroenterology*, Vol 97, No. 11, Suppl., 2002.
- Hungin APS, Whorwell PJ, Tack J. The Prevalence, patterns and impact of irritable bowel syndrome: an international survey of 40 000 subjects. *Aliment Pharmacol Ther* 2003; 17, 643-650.
- Pasricha PJ. Desperately seeking Serotonin. A Commentary on the Withdrawal of Tegaserod and the State of Drug Development for Functional and Motility Disorders. *Gastroenterol* 132, 2007, 2287-2290.
- Mařatka Z. Funkční trávicí poruchy. *Gastroenterologie*. Karolinum; Praha, 1999, 407-434.
- Tack J, Talley NJ, Camilleri M, et al. Functional gastrointestinal disorders. *Gastroenterology* 2006; 130: 1466-1479.
- Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, et al. Functional bowel disorders. *Gastroenterology* 2006; 130: 1480-1491.
- Bharucha AE, Wald A, Enck P, Rao S. Functional anorectal disorders. *Gastroenterology* 2006; 130: 1510-1518.
- Tack J, Fried M, Houghton LA, Špičák J, Fisher G. *Aliment Pharmacol Ther* 2006, 24: 183-205.

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

Farmakoterapeutické informace jsou vydávány Státním ústavem pro kontrolu léčiv s podporou Nadace prof. Skarnitzla a distribuovány jako příloha Věstníku SÚKL a časopisu ČLK zdarma nebo na objednávku za uhrazení poštovního (100,- Kč).

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

Šéfredaktor: MUDr. Marie Alušíková, CSc.

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

Výkonný redaktor: RNDr. Blanka Pospíšilová, CSc.

Redakční rada: Doc. MUDr. Š. Alušík, CSc., IPVZ; PharmDr. M. Beneš, SÚKL; Doc. MUDr. J. Fanta, DrSc., FNKV; Prof. MUDr. Z. Fendrich, CSc., FaFUK; RNDr. J. Kramlová, lékárna FN Motol; MUDr. J. Lyrer, Sante; MUDr. B. Seifert, praktický lékař; MUDr. H. Skalická, CSc., soukromý kardiolog; Prof. MUDr. T. Vaněk, CSc., FNKV; Prof. MUDr. J. Živný, DrSc., VFN.

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

Náklad 52.000 výtisků

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

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



ISSN 1211 - 0647
MK ČR E 7101