



TEMPUS MEDICORUM

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

1/2009

ROČNÍK 18

V TOMTO ČÍSLE:

**Úhrady zdravotní
péče v roce 2009**



**Lékaři manifestovali
před Evropským
parlamentem**

**Ukončení opt-out
do tří let**

**Fotografická soutěž
pro členy ČLK**

PLUS



EDUKAFARM
medineews
Edukační a inzertní příloha časopisu Tempus medicorum

FI SÚKL

Aktivní imunizace
dětské populace

inzerce

**JEDINÝ VOLNĚ PRODEJNÝ
BAKTERIÁLNÍ LYŽÁT***



Doplňek stravy.
*Kategorie imunita dle MŠF Health 2008

Éra ministra Julínka je u konce



foto ČTK

inzerce


Sinomarin®
zdravotnický prostředek

Uvolňuje ucpaný nos. Snižuje otok a překrvení nosní sliznice a tím uvolňuje průchodnost nosních průduchů.

Obsahuje hypertonický roztok mořské vody, ekvivalentní cca 2,3% roztoku chloridu sodného (NaCl).



cestovní

pro děti

pro dospělé



Odvolán na všeobecnou žádost

MUDr. Tomáš Julínek nastoupil na ministerstvo zdravotnictví v příhodné chvíli a s velkými plány. Na začátku volebního období, s plnou podporou předsedy vlády a poté, co se mohl spolu se svým týmem několik let na očekávané převzetí funkce připravovat. Zdědil ekonomicky stabilizované zdravotní pojišťovny i obrovská očekávání zdravotníků, nespokojených se stavem rezortu, s nedostatečným financováním a špatným ohodnocením práce. Odvolán byl neslavně, po dvou letech a čtyřech měsících, takřkajíc „na všeobecnou žádost“.

Prvním překvapením pro každého, kdo se o dění ve zdravotnictví zajímá, bylo to, že i když Julínek sliboval vytáhnout reformu ze šuplíku, ve skutečnosti neměl připraveno vůbec nic. Kromě personálních změn se tak za celý první rok zmožil pouze na zajištění zvýšení obrátu farmaceutickým firmám a na prosazení nepopulárních regulačních poplatků, přičemž nedokázal obhájit finanční zájmy svého rezortu, když souhlasil se zmražením již takto nedostatečných plateb za státní pojištěnce a s úlevami na pojistném pro nejbohatší občany, aniž by jim dokázal vytvořit podmínky pro komerční připojištění. Svůj reformní plán dokázal představit až po roce ve funkci, přičemž paragrafované znění děsivě chaoticky připravovaných zákonů jsme se dočkali teprve bezmála po dvou letech.

Jistě, nic není ideální. Účast ve slabé vládě vzniklé za podivných okolností a opírající se pouze o velmi křehkou parlamentní většinu vyžaduje od každého jejího člena při prosazování návrhů trpělivost, ochotu respektovat názory svých partnerů při jednání a vůli ke kompromisům. To vše ministr Julínek postrádal. Naopak měl obrovskou schopnost vytvářet si všude a často zcela zbytečně nepřátele.

Za přímo sebevražednou považuji snahu rozeštvávat pacienty a lékaře, jejichž práci Julínek soustavně haněl a zlehčoval. Konstrukci, jak hodné zdravotní pojišťovny, poté, co díky Julínkovi získají ve zdravotnictví absolutní moc, budou bránit pacienty před zvolnou lékařskou mafií, té snad mohlo uvěřit jen několik zapálených novinářek. Nejneoblíbenějším ministrem se Julínek stal také proto, že nedokázal umravnit svého arogantního tiskového mluvčího, jehož hypertrofované ego nevynechalo jedinou příležitost ukázat, kdo že je ve dvojici „velkej – malej“ tím chytřejším.

Hybridní poplatky, které se sice jmenují regulační, ale ve skutečnosti mají zdravotnickým zařízením alespoň částečně kompenzovat nedostatečné úhrady od pojišťoven, jistě nebyly jedinou příčinou porážky vládních stran v podzimních volbách. Avšak jejich v Evropě nevídaná sociální necitelnost spolu s neschopností vysvětlit jejich smysl, která se naplno obnažila před Ústavním soudem, a arogancí při jejich prosazování, svoji roli sehrály.

Naopak nelze souhlasit s tezí, že by občané Julínkovu reformu nepochopili. Právě naopak. I prostí lidé její smysl prokukli. Dostali oprávněně strach, že po privatizaci zdravotních pojišťoven a fakultních nemocnic si ve zcela tržním zdravotnictví, ovládaném několika investičními skupinami vlastněnými pojišťovny, nemocnice, sítě lékáren i ambulancí, již nebudou mít na kvalitní zdravotní péči peníze. Proto volili, jak volili.

Nebýt až sebevražedné podpory předsedy vlády, který díky lidskému přátelství držel Julínka ve funkci bez ohledu na následky, musel by se zkrátka problematyczny ministr z úřadu poroučet již dávno.

Zatímco odvolání ministra Julínka tedy bylo již dlouhou dobu očekávané, tak jméno jeho nástupkyně je překvapením a velkou neznámou.

Od nové ministryně Filipiové očekávám především obyčejnou lidskou slušnost, které se Julínkovi ve funkci nedostávalo. Vždyt přece každý, kdo má odlišný názor, který je dokonce schopen i argumentačně obhájit, nemusí být automaticky označován za nepřítele. Doufám, že skončila doba politického nálepkování. Věřím, že lidem hájícím své přesvědčení již nebude hrozit profesní likvidace a že ani lékařská samospráva nebude muset odolávat nesmyslným útokům na svoji integritu a nezávislost.

Nová ministryně jistě může pokračovat v Julínkově politice, a to až do hořkého konce. Může, ale nemusí. Naopak by mohla realisticky respektovat rozložení sil a snažit se získávat spojence pro napravování škod, které v rezortu napáchal její předchůdce. Pak může mít šanci, sice v omezeném čase, ale přece jenom prosadit alespoň některé změny, které finančně neudrživé zdravotnictví potřebuje. Pokud bude mít zájem, pak v České lékařské komoře získá silného, odborně fundovaného, ekonomicky i politicky nezávislého spojence.

Přejme tedy nové ministryni, i ve svém vlastním zájmu, hodně štěstí a zdravého rozumu.

Milan Kubek

TÉMA MĚSÍCE

2–9

Tomáš Julínek odvolán z funkce ministra
Kalendář ministra zdravotnictví
Julínek neuspěl s tržním zdravotnictvím

EVROPSKÝ PARLAMENT K PRACOVNÍ DOBĚ LÉKAŘŮ

10–11

Vítězství: ukončení opt-out do tří let!

ÚHRADY ZDRAVOTNÍ PÉČE V ROCE 2009

12–14

Jaké nás čekají úhrady v ambulantním a lůžkovém zařízení

INZERTNÍ PŘÍLOHA

15–30

Lékové interakce statinů v ambulantní praxi v České republice – projekt GOLD

V reálném světě je dosažený profit spojen s potenciální nevýhodou

Léčba osteoartrózy – nejnovější poznatky

Bakteriální imunomodulátory v klinické praxi

Absorpce obvazových materiálů

Tecasorb® – profil přípravku

Dva roky klinické praxe s kvadrivalentní HPV vakcínou Silgard®

Souhrn přednášky: Imunologie HPV očkování

Šetrná dekongestiva

Sinomarín® – profil přípravku

PŘÍLOHA FI

Aktivní imunizace dětské populace

ZE ZAHRANIČÍ

31

Podpora ČLK bulharské lékařské komoře

KAUZA BENEŠOVSKÉ NEMOCNICE 32

Zadlužili nemocnici. A vyplatili si miliony

SOUTĚŽ PRO ČLENY ČLK 33

Fotografická soutěž na téma „Lékař a jeho pacient“

RUŠENÍ SPECIALIZOVANÝCH CENTER 34–35

Sítě specializovaných center v ohrožení

PRÁVNÍ PORADNA 36–38

Kompetence Státního ústavu pro kontrolu léčiv vůči zdravotnickým zařízením

ČINNOST ČLK 39–40

Upravit systém poplatků – nikoli zrušit

Návštěva čínské delegace

SERVIS 41–44

Vzdělávací kurzy ČLK

Inzerce

Napsali jste

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 • recepcie@clkcr.cz

www.clkcr.cz

Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek

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

Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová

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

Příjem řádkové inzerce: recepcie@clkcr.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 1: 21. 1. 2009 • Výchlo: 26. 1. 2009

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.

Řádková inzerce je pro lékaře do pěti řádků (včetně) zdarma. Větší rozsah

a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání inzerátu je proto potřeba

zadat fakturační kontaktní adresu, IČO, DIČ, telefon, e-mail. Bez těchto

informací nebude inzerát zveřejněn



K 23. lednu 2009 byl odvolán ministr zdravotnictví Tomáš Julínek. Co očekáváte od nového ministra?

Nechci se nechat ovlivnit pouze proklamativní informací z médií, že nová paní ministryně bude pouze pokračovat v díle svého předchůdce. Jistě je logické, že stejná strana nebude zásadně měnit ideologii změn ve zdravotnictví s příchodem jiného svého ministra. To neočekávám. Očekával bych ale velmi rád na tomto postu konečně komunikativního člověka, kterému je jasné, že tak zásadní změny nelze tvořit silou bez reálné širší diskuse s odbornými i politickými oponenty, obklopen pouze svými příznivci a k tomu ještě ústa svého tiskového mluvčího. Nepohrdl bych možností spolupodílet se za komoru na tvorbě konceptu zdravotnictví, které nebude jen pro blaho pojišťoven, řetězců a pacientů, ale také „alespoň trochu“ pro blaho lékařů a zdravotníků vůbec.

Tomáš Šindler, PLDD, člen představenstva ČLK

Očekávám, a jsou pro úspěch jakéhokoli ministra a jakékoli reformy nutné, velmi dobré komunikační schopnosti. Především NELHAT a NEVYDÁVAT DOJMY za POJMY! Ochotu naslouchat a zvažovat argumenty všech dotčených stran bez arogance a nadřazenosti. Volit ta řešení, která přinesou stabilitu a nikoli zmatek. Harmonizovat české zdravotnictví s vývojem zdravotnictví a zdravotnické legislativy EU s maximálním ohledem na prospěch a bezpečnost pacienta nikoli jen českého, ale i evropského, protože volný pohyb osob je realitou a úroveň zdravotní péče je jedním z hlavních kritérií pro hodnocení členských zemí. Soustředit se na stabilizaci počtu lékařů a na co nejlepší péči o kvalitu lékařského vzdělání na všech stupních. Lékařů ubývá všude na světě, a pokud nebudou mít dobré podmínky ke vzdělání a navíc budou pracovat v režimu otročké práce s přemírou přesčasů, utečou jinam a mladí chytří lidé si lékařství jako svou budoucí profesi nebudou vybírat. Představa, že to vyřešíme lékaři z jiných zemí, je nesmysl. Přeji paní ministryni hodně sil a úspěch v nelehké práci. Pokud si uvědomí, že zdravotnictví je vždy významné politikum, ale nikoli stranická záležitost, bude mít šanci.

Helena Stehlíková, předsedkyně výboru pro lékařské vzdělávání, Standing Committee of European Doctors

Očekával bych větší zájem o spolupráci se všemi lékařskými organizacemi včetně ČLK. Měla by zastavit privatizaci zdravotních pojišťoven a místo boje o poplatky

Tomáš Julínek odvolán z funkce ministra

Děletrvající spekulace, zda premiér Mirek Topolánek v rámci rekonstrukce vlády odvolá také ministra zdravotnictví Tomáše Julínka, skončily začátkem třetího lednového týdne. Julínkova ministerská éra skončila, spolu s ním byli odvoláni i další ministři, Jiří Čunek, Aleš Řebíček a Džamila Stehlíková.

Podívejme se pohledem faktů na Julínkovo více než dvouroční působení v čele českého zdravotnictví.

Kalendář ministra zdravotnictví Tomáše Julínka

Září 2006

4. 9. 2006 je do funkce ministra zdravotnictví jmenován bývalý člen představenstva ČLK, senátor MUDr. Tomáš Julínek (ODS).

Vláda novelou zákona č. 245/2006 odsunula vznik veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízení na leden 2008.

Ministr představil své náměstky: Bc. Marek Šnajdr, první náměstek pro řízení a ekonomiku, MUDr. Markéta Hellerová, náměstkyně pro zdravotní péči, a MUDr. Pavel Hroboň, pověřený vedením sekce zdravotního pojištění a kontroly, náměstek a hlavní hygienik MUDr. Michael Vít, Ph.D.

Výměna všech deseti členů správní rady VZP, které jmenuje vláda, jednoho člena dozorčí rady a dalších desítek členů správních a dozorčích rad oborových zdravotních pojišťoven. Obměněné správní rady zakázaly ředitelům pojišťoven uzavírat s lékaři tzv. trvalé smluvní vztahy podle vyhlášky č. 290/2006 Sb.

Ministr odvolal MUDr. Michala Sojku z funkce ředitele Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL).

Ministr jmenoval do funkce ředitele Centra kardiiovaskulární a transplantační chirurgie v Brně prof. MUDr. Jana Černého, CSc., kterého dříve odvolal jeho předchůdce MUDr. David Rath.

Říjen 2006

Ministr zdravotnictví se sešel s prezidenty lékařské, lékárnické a stomatologické ko-

mory na prvním společném jednání.

Ministr jednal poprvé a naposledy se zástupci LOK- SČL.

Ministr odebral ČLK hlasovací práva v Komisi pro kategorizaci léčiv. Dále svým příkazem vyškrtl ČLK z přístrojové komise.

Ministr svým příkazem zrušil příznávnou specializovanou způsobilost na základě licence ČLK vydané po 17. 4. 2004, čímž vydávání licencí s výjimkou primářských ztrácelo smysl.

Listopad 2006

Ministerstvo zdravotnictví (MZ) připravilo technickou novelu vyhlášky o úhradách léčiv, která umožní pokračovat v léčbě žen s rakovinou prsu pomocí léčivé látky trastuzumab (přípravek Herceptin). Vyhláška nabyla účinnosti od 1. 1. 2007.

Prosinec 2006

Ministr publikoval plán, že v případě schválení zákoníku práce rušícího pracovní pohotovost na pracovišti a omezujícího množství přesčasové práce, bude MZ řešit nedostatek lékařů v českých nemocnicích jejich nábořem v Bulharsku a Rumunsku.

PharmDr. Martin Beneš byl jmenován ředitelem SÚKL. Ředitelem Koordinačního střediska transplantací se stal MUDr. Pavel Březovský a ředitelem Nemocnice Na Homolce MUDr. Vladimír Dbaľý.

Vyhláška č. 618/2006 Sb. o rámcové smlouvě na místo trvalého smluvního vztahu zavedla „smlouvy na 8 let, pokud se smluvní strany nedohodnou jinak“.

Úhradová vyhláška č. 619/2006 Sb.: PL – kapitální platba zvýšena o 3%, AS – paušální způsob úhrady ve výši 103% loňské úhrady na jedno rodné číslo. Platný seznam výkonů s vyšší cenou práce lékařů realizován nebude.

Vláda schválila nařízení o minimální mzdě a zvláštních příplatcích, které zrušilo pro většinu zdravotníků tzv. infekční příplatky.

Leden 2007

MUDr. Tomáš Julínek ministrem zdravotnictví i ve druhé Topolánkově vládě.

Ministr se setkal na informativní schůzce se členy Krizového štábu zdravotníků.

Správní rada VZP na návrh členů jmeno-

vaných za vládu zakázala jiný způsob úhrady zdravotní péče než ten, který je popsán v úhradové vyhlášce.

ČR odsouzena za neexistenci statutu hostujících lékařů, na základě rozsudku Evropského soudního dvora byl následně novelizován zákon č. 220/1991 Sb. o komorách.

Poslanec ODS MUDr. Jozef Kochan přišel s novelou zákona o komorách, kterou pro něho připravilo ministerstvo zdravotnictví. Návrh by vedl k faktické likvidaci zdravotnických komor. Poslanec ODS MUDr. Boris Šťastný deklaroval, že návrh rozšíří o nepovinné členství.

Ministr se sešel s prezidenty lékařské, lékárnické a stomatologické komory a informoval je, že ačkoliv on sám je zastáncem nepovinného členství v komorách, nebude ministerstvo v tuto chvíli takovou změnu navrhopat.

Únor 2007

Ministr Julínek již počtvrté za sebou nedorazil na jednání sněmovního zdravotního výboru. Tentokrát kvůli zahraniční dovolené. V absencích je Julínek vládním rekordmanem: na výboru se neobjevil už skoro pět měsíců. Podle jednacího řádu sněmovny by přitom měl ministr na sněmovní výbor přijít, kdykoli ho poslanci pozvou.

Stávku praktických lékařů na Zlínsku podpořila i ČLK.

MZ představilo svůj legislativní plán.

Březen 2007

MZ představilo novou koncepci a pravidla řízení fakultních nemocnic. Za prioritní považuje hospodaření a tedy ekonomickou stabilizaci těchto nemocnic. Ministr kvůli údajnému špatnému hospodaření odvolal ředitele tří velkých fakultních nemocnic, které dohromady hospodaří s více než 7,5 miliardami korun. O místo přišel šéf Thomayerovy nemocnice MUDr. Petr Malý, ředitelka vinohradské nemocnice MUDr. Marie Alušíková a ředitel FN v Olomouci MUDr. Jaroslav Vomáčka.

Podle Hospodářských novin občanské sdružení Reforma zdravotnictví, jehož členem je ministr zdravotnictví Tomáš Julínek, stále sponzorují velké zahraniční farmaceutické firmy. Julínek přitom jako ministr rozhoduje o většině příjmů farmaceutických společností. V roce 2005 dostalo Julínkovo sdružení, ve kterém figuruje i jeho náměstek pro lékovou politiku Pavel Hroboň, od výrobců léků přes milion korun. Další milion pak sdružení obdrželo na uspořádání mezinárodního kongresu s názvem International

Health Summit. I když výroční zpráva za rok 2006 ještě není hotová, je jasné, že minimálně stejné částky putovaly do Reformy zdravotnictví také loni.

Krizový štáb, který podporoval ODS před parlamentními volbami v roce 2006, se změnil v poradní orgán ministra zdravotnictví s názvem Rada poskytovatelů.

Duben 2007

Vstoupila v platnost nová vyhláška stanovující úhrady léčiv z veřejného zdravotního pojištění.

Ministr zahájil proces restrukturalizace brněnských lůžkových zařízení, které přímo řídí ministerstvo. Žádost ČLK, aby se mohla zúčastnit práce v komisi, která se problematikou má zabývat, ministr odmítl.

Podle Hospodářských novin pokud Středočeský kraj prodá 11 svých menších nemocnic soukromým investorům, nebude od něj chtít český stát vrátit dotace na přístroje a budovy ve výši mnoha stovek milionů korun, které těmhle nemocnicím do konce roku 2002 ještě coby jejich vlastníky poskytl. Vyplývá to z dopisu ministra Julínka hejtmanovi Petru Bendlovi, který mají HN k dispozici.

Menší fakultní nemocnice, které MZ převede na špičková nezisková univerzitní centra, by mohly být v příštích letech na prodej. V rozhovoru pro HN to připustil ministr Julínek. Řekl: „Menší fakultní nemocnice se mohou sloučit, zaniknout, převést na kraje, transformovat na akciovou společnost nebo mohou být prodány.“ Druhý den se MZ ústy tiskového mluvčího ohradilo proti formulaci některých otázek a odpovědí v rozhovoru s ministrem a jeho prvním náměstkem v HN. Stejně tak se ohradilo proti interpretaci redaktora tohoto listu, který podsouvá ministerstvu úmysl prodat fakultní nemocnice. Takové tvrzení je prý nepravdivé. Ale HN na svých internetových stránkách zveřejnily záznam rozhovoru s ministrem, aby potvrdily autentičnost publikovaného rozhovoru. Ministr prosadil přijetí novely zákona o péči o zdraví lidu, která umožní pacientům nahlížet do své zdravotnické dokumentace a požít si z ní kopie. Novelu současně podpořil vydáním nové vyhlášky o zdravotnické dokumentaci, která mimo jiné upravila písemnou podobu takzvaného informovaného souhlasu pacienta s lékařským zákrokem.

Vedení ČLK poprvé vyzvalo ministra, aby dodržoval zákon, který MZ ukládá ve spolupráci s ČLK připravit vyhlášku o personál-

by se měla zaměřit na jasná pravidla pro vzdělávání ve zdravotnictví.

Petr Matek, dětský neurolog, Jablonec n. N.

Nic! Mám pocit, že politici již dávno přestali sloužit občanům a slouží jen sobě. Reformu zdravotnictví ku prospěchu lékařů a skutečných pacientů nemají potřebu dělat, protože z jejich pohledu jde o směšně malý potenciální počet voličů. Skutečná reforma by se musela opřít o přirozené vztahy, svobodné lékaře a svobodné pacienty, muselo by jít o nějakou formu pokladenského systému financování zdravotnictví, což je neefektivnější a neekonomičtější a což je jediná cesta k zamezení ztrát peněz z našich zdravotních daní na všech úrovních, těch centrálních především. Je to jediná cesta, na které se pacient stává skutečným pánem, protože on sám si ohlídá své peníze lépe než sebelepší úředník a on sám uzavírá individuální smlouvu s pojišťovnou na optimální zdravotní péči. Na rozdíl od dneška, kdy je donucen ji uzavírat jeho ošetřující lékař na omezování této péče. Pacient ušetří a jeho lékař dostane konečně adekvátně zapláceno. Ale je opravdu politická vůle ke skutečné reformě? Není! Proto nic neočekávám.

Bohumír Símek, praktický lékař, Křemže

Nic, chci zpět Tomáše Julínka.

Evžen Bělka, gynekolog, Jilové u Děčína

Od nového ministra nic neočekávám, protože se domnívám, že ke změně dochází jen proto, aby se (pozdě, ale přece) vůči veřejnosti nějak zareagovalo na debakl koaličních stran v krajských a senátních volbách. Faktických změn se asi bohužel nedočkáme. Nicméně jsem optimista: o moc horší už to být nemůže. Současná situace, kdy ministr své deformy (o reformách nemůže být řeč) nekonzultoval s profesními komorami, s opozicí, ale dokonce ani s koaličními partnery, je už katastrofická dostatečně. Přeji pevné nervy všem kolegům!

Ondřej Zahradníček, asistent Mikrobiologického ústavu LF Masarykovy univerzity a FN u sv. Anny v Brně

Moc bych si přála, aby nová ministryně zdravotnictví byl člověk, který umí naslouchat, přemýšlet a komunikovat. A změny, které určitě naše zdravotnictví potřebuje, koncipoval „nadstranicky“ a ku prospěchu celé naší společnosti. Také bych byla moc ráda, aby pochopil, že ČLK není nepřítel, ale partner k velmi dobré a upřímné spolupráci.

Ludmila Říhová, soukr. oční lékařka, členka představenstva ČLK



K 23. lednu 2009 byl odvolán ministr zdravotnictví Tomáš Julínek. Co očekáváte od nového ministra?

Rád bych očekával konečné rozhodnutí, zda české zdravotnictví bude **státem garantované** – tj. neziskovky, zdravotní daň, jediná zdravotní pojišťovna atd., nebo **svobodné** – tj. akciovky, konkurence pojišťoven, ale taky samozřejmě pokladenský systém, nepovinné zdravotní pojištění atd. Nevím, který systém je lepší. Domnívám se, že nejhorší je jakákoli kombinace obojího. A očekávám, bohužel, že se k lepšímu nic nezmění. Ale doufejme, že ani k horšímu. Totiž naše oprávněné stesky na zvůli státu, pojišťoven, bordel vůkol, neustále se měnící podmínky naší práce a dalších tisíc věcí v mých očích ztrácejí na závažnosti tváří v tvář jedinému propuštěnému skláři. Takže, kolegové, máme se **zatím** přes všechno **zatraceně** dobře, snad se to letos moc nezhorší!

Jiří Bartoš, ambulance cévní chirurgie, Nový Bor

Především to, aby ministerstvo dopracovalo platové tabulky pro lékaře s ohledem na inflaci a na to, že za poslední rok úřadování pana Julínka k dorovnání platů nedošlo. Nevím, kdo mu tuto „chytrou“ věc poradil. Jeho plat určitě zmražen nebyl. A nemyslím si, že bychom jako lékaři odváděli horší práci než bývalý pan ministr. Jinak se vše děje téměř na politickou objednávku. Nový ministr se bude následujících X měsíců „orientovat“ v úřadě, mlžit a nějak to celé ministerstvo „dotrabit“ do dalších voleb. Nečekám změny typu „vyjdeme vstříc požadavkům ČLK“. Smutné, ale je to tak. A tak se i stane!

Michal Nesvadba, sekundární lékař ARO, Jablonec nad Nisou

Chyba! Veliká chyba! Dosud jediný schopný ministr padl na 1 euru! Od nové ministryně nečekám nic dobrého. I kdyby byla sebelepší, dostane, chudinka, politické zadání. Na zdravotnictví a zdravotníky nebude mít čas. Ale ona sebelepší nebude, jinak by korýtko nebrala. Dnes pronesla, že: „...se bude muset s osmi Julínkovými zákony podrobně seznámit“. Tak ona o nich, poslankyně za ODS, dodnes ještě nic neví! Madam Filipi bude asi na úrovni Džamily. A to je chyba. Veliká chyba!

Jaromír Canibal, prakt. lékař, Karviná

Od nové paní ministryně očekávám, že stanoví minimální počty personálního obsazení lůžkových zařízení s přihlédnutím k oboru a typu zařízení. Co je neméně důležité, že tyto personální standardy bu-

ním, věcném a technickém vybavení (PTV) zdravotnických zařízení a společně kontrolovat její plnění.

Květen 2007

Ministr v odpovědi na interpelaci, která se týkala nedodržování zákona o PVT, řekl, že „nebude respektovat špatný zákon“ a připraví zákon o zdravotnickém zařízení“. Dle ministra PVT kontrolují kraje. Ty na oficiální dotaz ČLK odpověděly, že nic nekontrolují, neboť toto je v gesci ministerstva a ČLK.

Happeningem LOK-SČL upozornil na neřešený problém nadměrné přesčasové práce nemocničních lékařů.

Ministr jmenoval do funkce ředitele Fakultní Thomayerovy nemocnice MUDr. Karla Filipa, FN Olomouc MUDr. Radomíra Maráčka a FN Královské Vinohrady MUDr. Marka Zemana.

Červen 2007

Vznikla politicko-expertní komise „Kulatý stůl k budoucnosti financování českého zdravotnictví“. Svoji účast v „rathuzdorné komisi“ odmítla ČSSD.

Společnost Moje ambulance začala vykupovat praxe praktických lékařů.

Společnost Agel získala do dlouhodobého pronájmu tři stěžejní nemocnice Olomouckého kraje.

Ministr odvolal z funkce ředitele Hygienické stanice hl. města Prahy MUDr. Vladimíra Polaneckého a ředitelku Krajské hygienické stanice Zlínského kraje Olgu Gröschlovou.

Červenec 2007

Ministr představil další krok transformace brněnského zdravotnictví. Na setkání se zaměstnanci Úrazové nemocnice informoval, že širší tým odborníků traumacentra a spinální jednotky se přesune do nově vybudovaných prostor ve FN v Brně Bohunicích. Do Bohunic se přesune i Klinika traumatologie Lékařské fakulty Masarykovy univerzity. Odborové organizace začaly protestovat.

Rezignoval ředitel IKEM MUDr. Štefan Vítko, CSc.

Srpen 2007

Ministr jmenoval do funkce ředitele Centra kardiovaskulární a transplantační chirurgie v Brně doc. MUDr. Petra Němce, CSc., který ve funkci nahradil prof. MUDr. Jana Černého, CSc., který rezignoval.

Bez diskuse se zdravotníky vláda schválila

„Reformní plán ministerstva zdravotnictví“.

Poslanecká sněmovna schválila tzv. Topolánkův batoh, tedy zákon č. 261/2007 Sb. o stabilizaci veřejných rozpočtů, včetně přílepků ministerstva zdravotnictví (1. fáze reformy). Vedle zavedení regulačních poplatků šlo hlavně o podřízení VZP ministerstvu zdravotnictví, kdy jejího ředitele na místo Poslanecké sněmovny může odvolat vláda na návrh Správní rady VZP, kde má vláda většinu. S účinností od ledna 2008 bylo zrušeno dohodovací řízení k seznamu výkonů, který bude do budoucna vydávat MZ dle svého uvážení. Na poslední chvíli byla do zákona vpašována bez vědomí koaličních partnerů změna stanovování maximálních cen léků a jejich úhrady ze zdravotního pojištění tak, že vše stanovuje SÚKL podřízený MZ. Zákon dále zmrazil platby za tzv. státní pojištěnce na dva roky, příjmy nad čtyřnásobek průměrné mzdy osvobodil od placení pojistného a zvýšil dolní sazby DPH z 5% na 9%, což vedlo ke zdražení léků a potravin. Zdravotní pojišťovny vyčísly ve svých pojistných plánech ztrátu na cca 10 mld. Kč za rok. Propad má kompenzovat výnos z tzv. regulačních poplatků. Senát ovládaný ODS se komplikovaným zákonem vůbec nezabýval a prezident Klaus navzdory svým zásadám zákon plný „přílepků“ podepsal.

Září 2007

Odvolán ředitel Úrazové nemocnice v Brně prof. MUDr. Miloš Janeček, CSc., který protestoval proti její likvidaci. ČLK hájí předsedkyni odborové organizace v Úrazové nemocnici, které ministr veřejně vyhrožoval ztrátou zaměstnání.

MUDr. Jozef Kochan a dalších 21 poslanců ODS podávají na ministerstvu připravený návrh na novelu zákona o zdravotnických komorách, která by podřídila ČLK ministerstvu, násilně ukončila funkční období všech zvolených orgánů komory a s největší pravděpodobností vedla k její likvidaci. Návrh vyvolal svojí nedemokratičností pozdvižení v lékařské obci. ČLK podpořila řada zahraničních lékařských komor i mezinárodních lékařských organizací.

Říjen 2007

Ministerstvo zdravotnictví navrhuje „dobrovolné“ prodloužení základní pracovní doby pro zdravotníky přímo v pracovních smlouvách o 8 hodin týdně. Tyto pracovní soboty lékaři odmítli. Odpor koordinuje ČLK. Ministr navrhuje, aby všechna zdravotnická zařízení přešla z režimu platu (tarifní tabulky) na režim mzdy.



Listopad 2007

V platnost vešla novela vyhlášky č. 249/2007, která znovu zavádí příplatek za práci s rizikem TBC (ale ne např. hepatitidy, prionová onemocnění...) a příplatky pro pracovníky infekčních oddělení.

Ministr Julínek odvolal prof. MUDr. Pavla Klenera, DrSc. z funkce ředitele Ústavu hematologie a krevní transfúze (ÚHK). Následují opakované protesty zaměstnanců ÚHK i jeho pacientů.

Ministr Julínek odvolal 7 ředitelů státních zdravotních ústavů.

Na sjezdu ČLK v Brně ministr předal komoře věcné záměry 7 reformních zákonů a slíbil, že ČLK se bude moci spolupodílet na přípravě reformy zdravotnictví. Podaná ruka mezi prezidentem ČLK a ministrem dávala naději na zlepšení vztahů.

Sjezd ČLK odmítl prodloužení pracovní doby pro lékaře, ministr přesto z pozice senátora návrh na zavedení „pracovních sobot“ za zády ČLK podal. Jediným výsledkem následného jednání mezi ministrem a prezidentem ČLK bylo opětovné zpochybňování legitimacy orgánů ČLK ze strany MZ.

Demonstrace pořádaná LOK-SČL proti ministrovým návrhům.

Lékaři i většina jejich relevantních organizací odmítli návrh zákona na likvidaci ČLK. Poslanec MUDr. Jozef Kochan pod tlakem stáhl svůj návrh na likvidaci komory, protože proti byli poslanci ČSSD, KSČM, KDU-ČSL i SZ a bez nich neměla ODS dost síly zákon prosadit. Prezident ČLK vyzval politiky k serioznímu jednání o postavení profesní lékařské samosprávy v ČR.

Prosinec 2007

MZ udělilo povolení k provádění veřejného zdravotního pojištění Zdravotní pojišťovně Agel. Současně schválilo návrhy statutu a zdravotně pojistného plánu této pojišťovny.

Agel získal do dlouhodobého pronájmu celé železniční zdravotnictví.

Ministr vydal úhradovou vyhlášku č. 383/2007 Sb.: PL – zvýšení kapitace o 17%, AS – pokles hodnoty bodu z 1,05 Kč na 1,00 Kč, maximální plná úhrada 106% úhrady na rodné číslo v roce 2006, nadlimitní výkony – bod za 30 haléřů.

Leden 2008

Pod hrozbou pokuty 50 000 Kč začínají zdravotnická zařízení vybírat tzv. regulační poplatky. Ředitelé nemocnic investují miliony do nákupu výběrních automatů.

Hromadnou rezignací primářů vyvrcholila krize v Karlovarské krajské nemocnici a. s. ČLK lékaře plně podpořila.

Na MZ proběhlo vypořádání připomínek k věcným záměrům tzv. reformních zákonů. ČLK nebyla pozvána.

Únor 2008

MZ ve spolupráci s ministerstvem školství předložilo návrh na změnu zákona o vzdělávání lékařů, který by měl znamenat návrat k stupňovitému systému vzdělávání. Proti odporu ministerstva ČLK prosadila, že bez závazku státu spolufinancovat vzdělávání lékařů, poslanci zákon neschválí.

MZ se rozhodlo prodat za 113 milionů 17 budov včetně tří zámků na Osoblažsku česko-kyperské firmě. Obce, v jejichž blízkosti se zámků nacházejí, kritizovaly MZ nejen za nízké prodejní ceny, ale také za samotný prodej nemovitostí.

Březen 2008

Ministr Julínek po silném tlaku starostů i veřejnosti nabídl zámků na Osoblažsku obcím.

Obě sdružení praktických lékařů oznámila, že začala s přípravou projektů řízené péče.

ČLK prosadila změny v návrhu ministerké vyhlášky o náležitostech receptů. Soukromí lékaři tedy nebudou muset na receptu uvádět adresu svého bydliště a domácí telefon.

Duben 2008

Vláda schválila věcné záměry reformních zákonů. O připomínkách ČLK nebylo vůbec jednáno.

Vláda odmítla návrh poslankyně Michaele Šojdrové (KDU-ČLK) na zrušení poplatků pro kojence a jejich matky v porodnicích.

Ministr se bez omluvy nezúčastnil vzdělávací konference ČLK, na které slíbil vystoupit se svými reformními návrhy.

Tomáš Julínek po 17 letech vystoupil z ČLK a požádal o prominutí dlužných členských příspěvků. Ministr své rozhodnutí zdůvodnil tím, že již nevykonává lékařskou praxi,

dou uvedeny do praxe v takovém právním rámci, že jejich dodržování bude pro provozovatele zařízení závazné. Práce na těchto standardech začíná u kořenů – např. změnou kvót přijímaných uchazečů na LF. Dále se mé očekávání upírá k systému zajištění nepřetržitého provozu ve zdravotnictví jiným způsobem než formou obřích přesčaso-ových hodin, ale bez negativního dopadu na objem mzdových prostředků (jde to!). Těch očekávání je spousta, ale nejpodstatnější je uvědomit si, že oproti většině zemí OECD je podíl HDP na české zdravotnictví velmi malý a stále klesá (jak v relativních, tak absolutních číslech)! Snad se nové ministryni tedy podaří posunout nás z druhé příčky od konce někde výš.

Dagmar Příkrylová, praktický lékař, psychiatr, ved. lékař Vazební věznice Olomouc

Očekávám komunikaci s ČLK. Pokud nebude komunikace, nebude spolupráce a doplatí na to všichni, tedy my, plátcí ZP, povinného ze zákona, pacienti, tedy i my a celé naše zdravotnictví. P. S. Volby socialistům prohrál v roce 2006 dr. Rath. Bylo by dobře, kdyby si Topolánek uvědomil, že lékaři mohou voličům nebezpečí soc. dem. – KSČ kluky objasnit lépe, než je ochoten či schopon on. Samozřejmě komora je apolitická, ale my, lékaři, musíme hájit svou profesi a konečně dosáhnout toho, aby naše povolání se stalo JOBEM, jako všude jinde v EU a ve vyspělých zemích obecně. Heslo *Spokojený lékař – spokojený občan* by si měla ODS dát na své předvolební materiály. Hodně rozumu novému vládcí MZ.

Bohuslav Machaň, priv. ORL, Prostějov, předseda RK OS ČLK

Vyřešení otázky dědění a prodeje praxe. Odpovídající finanční ohodnocení lékařů a sester, vrácení společenské prestiže zdravotnictví, nastavení systému tak, aby medicínu chtěli opět studovat nejlepší naši studenti a po promoci měli zájem pracovat v této republice. Lékař, který léčí dle svého vědomí a svědomí lege artis, by neměl být regulován – pokutován – za léky svých pacientů a jejich rozumná vyšetření. Neměl by být pokutován za to, že pracuje a pacienti k němu chtějí chodit tzv. KOR-KO a REGKO. Měli bychom mít možnost rekondičních pobytů v lázních alespoň 2 týdny v roce, abychom mohli vykonávat svoji práci co nejdéle v dobré tělesné a duševní kondici. Například soudci toto mají hrazeno zaměstnavatelem mimo svoji dovolenou. Nám by stačilo, aby rekondice byla nákladovou položkou. Bylo by toho jistě více, ale to už by nikdo nečetl.

Zina Synáková, soukromý gynekolog, Česká Lípa



K 23. lednu 2009 byl odvolán ministr zdravotnictví Tomáš Julínek. Co očekáváte od nového ministra?

Očekávám, že bude pokračovat v reformách, které byly zahájeny ministrem Julínkem. Jemu bych chtěl poděkovat za odvedenou práci i za odvahu a jistotu zarputilost, se kterou se snažil trvat na svých názorech a neustoupit – v tom se velice lišil od svého poněkud gumového co do názorů předchůdce.

Alexander Štorek, psychiatr, Choceň

Komunikaci se zdravotníky, diskusi a ne direktivy a aroganci. Navíc postoj k reformě ve jménu daňových poplatníků a ne ve jménu privatizace chtivých obchodníků. A to nevím, jak se paní ministryni bude dařit s lidmi typu náměstka Šnajdra, kteří jsou symbolem pokračování julínkovského rozkrádání ve jménu privatizace.

Peter Igaz, interna, Karlovy Vary

Je naprosto nutné přesunout přípravu změn ve zdravotnictví tam, kam vůbec nepřišla, tedy připravit změny, které budou mít podporu napříč politickým spektrem. Do dialogu je nutno zapojit zdravotníky, především ČLK. Snahy vnútit systému něco, co zdravotníci nechtějí, opakovaně v historii selhaly. Politici by si měli uvědomit, jak nízkou důvěru u veřejnosti požívají, proto je získání zdravotníků pro změny klíčové. Zdravotníci jsou schopni udělat změnám pozitivní i negativní reklamu. Klíčové jsou v tomto směru nemocnice, kde se odehrává stěžejní část komplikované zdravotní péče. Nejrůznější snahy komunikovat pouze s kolaborujícími „koalicemi“ soukromníků jsou nesmyslem. Z ministerstva by také měly odejít osobnosti, jejichž jména budí podezření ze spojení s vlivnými finančními lobby. Jmenovitě Marek Šnajdr a Henrieta Maďarová. Bez těchto změn nelze vnímat snahy kteréhokoli dalšího ministra o změnu jako vážně myšlené.

Lukáš Velev, chirurg, Nemocnice Jihlava

Myslím, že o peníze ve zdravotnictví má zájem řada finančně silných jedinců či skupin a změna ministra jejich snahy o „vytunelování“ těchto peněz nic nezmění. Od nového ministra očekávám, že to pochopí a ustojí.

Miloslav Fišer, praktický lékař, Postoloprty

Očekávám, že ani jeden z níže uvedených kroků se ani NEPOKUSÍ zrealizovat:

- v jednotlivých krocích i celé koncepci připravované reformy povede ote-

ve FN Brno, a novým ředitelem MOÚ jmenoval prof. MUDr. Jiřího Vorlíčka, CSc., dosavadního přednostu Interní hematologické kliniky FN Brno a předsedu České onkologické společnosti JEP.

Ministr odvolal MUDr. Ivana Davida z pos-tu ředitele Psychiatrické léčebny Bohnice.

Květen 2008

ČSSD neúspěšně podává návrhy na úpravu nebo zrušení regulačních poplatků.

Studenti lékařských fakult demonstrovali proti návrhu MZ přeměnit fakultní nemocnice na akciové společnosti. S návrhy ministra Julínka nesouhlasí ani univerzity a akademická obec.

MZ vyzývá pojišťovny, ať zruší smlouvy zdravotnickým zařízením, která vybírají neoprávněně poplatky od pacientů.

Účastníci zasedání Evropské federace lékařů zaměstnanců (FEMS) v Praze označili Julínkovu reformu za „riskantní experiment odporující evropským tradicím zajišťování zdravotní péče na principu solidarity“.

Představenstvo ČLK jednomyslně přijalo usnesení odmítající reformní záměry ministra Julínka, který nesplnil slib, že se ČLK bude účastnit přípravy reformy, a naopak ČLK nadále ignoruje.

Demonstraci před Úřadem vlády proti Julínkovým reformám společně pořádaly odbory (LOK-SČL a OSZSP), Svaz pacientů a Rada zdravotně postižených.

Červen 2008

Ministr se nečekaně zúčastnil porady předsedů OS ČLK. Diskusi však odmítl a po svém vystoupení odešel.

Ústavní soud poměrem 8:7 potvrdil ústavnost tzv. regulačních poplatků.

Sněmovna zamítla novelu stínového ministra zdravotnictví Davida Ratha, která měla zabránit změně fakultních nemocnic na akciové společnosti rozhodnutím vlády, pro jehož provedení na příkaz náměstka Bc. Šnajdra připravovali ředitelé podklady. Premiér Topolánek před hlasováním musel slíbit, že vláda ani MZ nebudou převádět FN na akciové společnosti.

V brožuře propagující reformu ministr varoval občany: „Víte, že ve zdravotnických zařízeních je pacientům věnována menší pozornost než zákazníkům v kadeřnictví nebo v autoservisu.“ Za tento výrok se ministr zdravotníkům nikdy neomluvil, ač k tomu byl opakovaně vyzván.

Ministr odvolal z funkce ředitelku FN u Svaté Anny MUDr. Vladimíru Danihelkovou a ředitele Masarykova onkologického ústavu v Brně prof. MUDr. Rostislava Vyzulu, CSc. Vedením FN pověřil ministr ing. Petra Košku, MBA, který dosud působil jako výkonný ředitel

ve FN Brno, a novým ředitelem MOÚ jmenoval prof. MUDr. Jiřího Vorlíčka, CSc., dosavadního přednostu Interní hematologické kliniky FN Brno a předsedu České onkologické společnosti JEP.

Ministr se zúčastnil zasedání představenstva ČLK. Po několik hodin trvající diskusi připomínky ČLK v drtivé většině akceptovat odmítl.

Silící odpor odborné veřejnosti i koaličních partnerů donutil ministra zákony rozdělit a z taktických důvodů nejprve projednat méně kontroverzní zákony o zdravotních službách, o specifických zdravotních službách a zdravotnické záchranné službě. Zákony o univerzitních nemocnicích, o veřejném zdravotním pojištění a o zdravotních pojišťovnách se odsouvají.

Závěry projektu Kulatý stůl nepřinesly žádná překvapivá zjištění.

Stávky proti reformním krokům ministra Julínka se podle zdravotnických odborů účastnilo 30 tisíc zdravotníků, dalších 40 tisíc s nimi sympatizovalo.

Ministr přijal spolu s dalšími členy vedení MZ pozvání na seminář pořádaný ČLK, avšak vládou schválené věcné záměry tzv. kontroverzních zákonů odmítl vzít zpět. Připomínky ČLK k paragrafovanému znění zákonů o zdravotních službách ministr vyslechl, ale obavy přítomných lékařů nerozptýlil.

Červenec 2008

SÚKL oznámil, že s několikaměsíčním zpožděním zahajuje správní řízení pro stanovení maximální ceny léků a jejich úhrady z pojištění. ČLK upozorňovala, že kvůli jeho nečinnosti a nezohlednění kurzového vývoje platí pojišťovny za zahraniční léky více, než je nutné.

ČLK předala MZ celkem 117 připomínek k připravovaným tzv. méně kontroverzním reformním zákonům. Pokud by nebyly zapracovány, pohrozila komora lobbováním za odmítnutí zákonů.

Vypořádání připomínek ČLK na MZ. Některé připomínky (jazykové a technicky právní) byly přijaty, většina faktických však nikoliv. MZ odmítlo dát své stanovisko písemně. Nové verze zákonů ČLK již oficiálně neobdržela.

Srpen 2008

Od placení poplatků osvobození novorozenci, osoby umístěné k výkonu ústavní výchovy v domovech pro osoby se zdravotním postižením nebo umístěné bez souhlasu do ústavní péče rozhodnutím soudu a dále pak dárci orgánů pro transplantace. Na druhou stranu ministr prosadil pokutu do výše

50 000 Kč za neoprávněné vybírání regulačních poplatků lékaři a zdravotnickými zařízeními, s tím, že opakované udělení pokuty je důvodem pro ukončení smluvního vztahu.

Září 2008

Účinnosti nabyla novela zákoníku práce zavádějící možnost dohodnout větší rozsah přesčasové práce než v průměru 8 hodin týdně (tzv. opt-out). ČLK nedoporučila z důvodů bezpečnosti lékařům s větším rozsahem přesčasové práce souhlasit.

Místo legislativně technické novely připravilo ministerstvo bez vědomí koaličních partnerů zásadní změnu zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění. ČLK návrh k připomínkám vůbec neobdržela.

Výsledky auditu v Karlovarské nemocnici předčily i ta nehorší očekávání.

Říjen 2008

Sněmovna pustila k projednávání návrh na úpravu regulačních poplatků.

Ústavní soud zamítl podnět skupiny senátorů na zrušení povinného členství v lékařské komoře. Členství v ČLK zůstává nadále pro povolání vykonávající lékaře povinné. Soudci nenašli na zákonné úpravě nic protiústavního, komora podle nich pracuje ve veřejném zájmu, který spočívá v ochraně zdraví.

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra spouští vlastní projekt řízené péče.

Drtivé vítězství ČSSD v krajských a senátních volbách. Jedním z hlavních témat volební kampaně bylo zdravotnictví, hlavně regulační poplatky.

Listopad 2008

Ministr zdravotnictví vystoupil na sjezdu ČLK, jehož delegáti však drtivou většinou odmítli navrhované reformní zákony. Sjezd přijal

usnesení požadující odvolání ministra Julínka.

Ministr zdravotnictví slíbil řešit nedostatky zdravotních sester navýšením ceny jejich práce, posílením jejich kompetencí a změnami ve vzdělávání.

Legislativní rada vlády s řadou výhrad doporučila schválení návrhu Julínkových zákonů, i když novelu zákona o veřejném zdravotním pojištění označila za neslučitelnou s právem EU.

Česká národní zdravotní pojišťovna spustila pilotní projekt integrované (řízené) péče. Začala registrace praktických lékařů a pediatriů do systému.

Poslanci schválili návrh ČSSD, kterým se převádí Úrazová nemocnice na město Brno.

Vláda nejprve schválila tři ze čtyř návrhů zákonů ministra Julínka a pak na mimořádném zasedání schválila i návrh novely zákona o veřejném zdravotním pojištění s pozměněným sporným paragrafem o péči hrazené z pojištění a o nadstandardu, což umožnilo postoupit celý balík reformních zákonů Poslanecké sněmovně.

Univerzita Karlova představila svůj vlastní návrh zákona o univerzitních nemocnicích.

Prosinec 2008

Ministerstvo zdravotnictví představilo plán redukce počtu traumatologických a onkologických center. Seznam a způsob jeho tvorby vyvolaly protesty odborníků i krajských politiků.

Pojišťovna Agel získala přes 50 tisíc klientů, a splnila tak poslední podmínku pro další činnost.

Svůj systém řízené péče „Akord“ představila také VZP.

Poslanecká sněmovna odsouhlasila návrh na úplné zrušení poplatků. Žádosti prezidenta ČLK, aby tento fakt zohlednil v připravované vyhlášce o úhradách, ministr nevyhověl.

Leden 2009

Ministr ustoupil tlaku lékařů a úhradová vyhláška č. 464/2008 Sb. konečně respektuje seznam zdravotních výkonů se zvýšenou cenou lékařské práce, který platí již od ledna 2006, ale dosud nebyl respektován.

Středočeský kraj začal platit poplatky za pacienty v krajských nemocnicích.

Ministr zdravotnictví MUDr. Tomáš Julínek byl odvolán z funkce. Nabídku stát se ministryní zdravotnictví od premiéra Mirka Topolánka dostala senátorka, architektka Daniela Filipiová.

Zdroje: internetové stránky Ministerstva zdravotnictví ČR,

Hospodářské noviny, Zdravotnické noviny, Tempus medicorum

vřenou diskusi s odbornou veřejností napříč politickým spektrem, zejména bude úzce spolupracovat s ČLK,

- vyvaruje se zbrklých a nepromyšlených rozhodnutí, a pokud možno pokusí se nepodlehnout lobbistickým, popř. i korpurním tlakům,
- před případným masovějším vstupem soukromého kapitálu bude iniciovat legislativní eliminaci rizik tunelování, rozkrádání a tvorby monopolů v systému zdravotní péče, jednotlivé kroky připravované reformy, zejména ty nepopulární, bude veřejně zdůvodňovat a obhajovat,
- navrátí ČLK její pravomoci stanovené ve stavovských předpisech a nebude tyto pravomoci nově či duplicitně delegovat na jiné organizace, vytvoří smysluplný specializační řád, nejlépe soustavou základních oborových a nadstavbových atestací,
- vytvoří systém nepodkročitelného tarifního příjmu zdravotnických pracovníků – zaměstnanců bez ohledu na charakter organizace, ve které jsou zaměstnáni, nejlépe odvozený od celorepublikové průměrné mzdy.

Petr Vysloužil, radiolog, Uherské Hradiště

Očekávám, že reálně přehodnotí pracovní zátěž a finanční ohodnocení lékařů v nemocnicích a ambulancích specialistů proti praktickým lékařům, jejich pracovní doba končí ve 13 hodin. Očekávám, že zástupci ČLK budou zváni k cenovým ujednáním, jejich doporučení budou brána v potaz v otázkách postgraduálního vzdělávání a toto profesní sdružení bude konečně rovnocenným partnerem při jednání s ministerstvem zdravotnictví.

A. Holotíková, revmatologie, alergologie, Zďár nad Sázavou

Očekávám selský rozum, kupecké počty, aby si zvolil do svého týmu odborníky z řad lékařů bez politických tendencí. Nevymýšlel již vymyšlené a zaběhnuté. Dále spravedlivé a důstojné odměňování lékařů a dalších zdravotnických pracovníků. Jednoduché, průhledné, pro většinu pochopitelné a akceptovatelné kroky, které připraví zdravotnictví k transformaci, která nebude pravá ani levá. Nemoc se nedá uchlácholit politikařením. Všichni lidé jsou potenciálními pacienty a budou léčeni bez rozdílu politické příslušnosti, rasy nebo vybrané víry. Nevím ale, zda takovou osobnost vůbec naše vlády kdy chtěly a hledaly?

Milan Brázdil, praktické lékařství a urgentní medicína, Olomoucký kraj





K 23. lednu 2009 byl odvolán ministr zdravotnictví Tomáš Julínek. Co očekáváte od nového ministra?

Od nové ministryně mimo jiné očekávám:

1. prosazení rozumné části reformem zřejmě formou zcela nových zákonů po diskuzi s odbornou i laickou veřejností;
2. těsnější spolupráci MZ s ČLK a zachování její současné podoby;
3. změnu úhradové vyhlášky na r. 2009 ve smyslu navýšení úhrad pro lůžková zařízení ke splnění oprávněných mzdových požadavků jejich zaměstnanců;
4. naprostou transparentnost jednání a lepší komunikační schopnosti.

Lukáš Štrincel, internista-gastroenterolog, Nemocnice Tábor

Očekávám spíše opět zpomalení reformem ve zdravotnictví, než se rozkouká... Osobně si myslím, že odvolání ministra Julínka byla velká chyba, měl být nechán dokončit, co započal, takhle se nic nikam zase nepohne. Také mne překvapuje, jak tento fakt přijala zdravotnická komunita: dosti benevolentně a vlastně tak se souhlasem. Opět vyhrálo „bližší košile než kabát“.

Radka Jančová, PLDD, Jiříkov

V kontextu s minulostí a současným rozložením politických sil očekávám dalšího ministra, který přispěje k zakončení stávajícího socialistického modelu zdravotnictví.

Miroslav Seyček, PL, Svatka

Očekávám, že budou ve funkční podobě zachovány regulační poplatky a sněmovny schválí zákony o zdravotních službách, záchranné službě, zdravotních pojišťovnách atd. Očekávám živou a smysluplnou komunikaci mezi MZd a ČLK.

Karel Moravec, předseda OS ČLK Karlovy Vary a člen představenstva

Můj osobní názor je, že ministr dělal pro svůj obor, co mohl. Chápu jeho odvolání jako politický tah, dělat ministra v demokracii není jednoduché.

Václav Čuba, chirurgické odd. MN Ústí n. L.

Doufám, že naváže na toho bývalého a bude pokračovat v reformách. Pokud se nové zákony stáhnou ze sněmovny, na dlouhá léta se o reformách bude jen mluvit. Nový ministr by měl zlepšit komunikaci nejen s ČLK, ale s celou veřejností, měl by důsledně obhajovat reformní změny. Měl by nadále obhajovat placení regulačních poplatků.

Jindřich Šebor, předseda OS ČLK Plzeň – město

Proč právě Julínek? Nabídl tržní zdravotnictví. Neuspěl

Ministr zdravotnictví Tomáš Julínek, jehož premiér s dalšími třemi ministry odvolal z vlády, přišel s radikální reformou, ale nakonec prosadil pouze detaily.

Pacienti mají právo nahlédnout do své dokumentace, zavádí se nová metoda na určení maximální ceny léků, ministerstvo posílilo státní kontrolu nad pojišťovny a stát naopak snížil své příspěvky do systému.

Soutěž pro 21. století

Senátor Tomáš Julínek, ekonom VZP Pavel Hroboň a praktický lékař Tomáš Macháček se poprvé sešli před sedmi lety. Dva roky poté založili společnost Healthreform.cz a představili vizi nového zdravotnictví pro Českou republiku.

V roce 2005 vydali „šedou knihu“ s názvem Reforma zdravotnictví pro Českou republiku v Evropě 21. století.

Do stostránkové publikace napsali, že české zdravotnictví je neefektivní a potřebuje změnu.

„Náš návrh počítá s vytvořením prostředí, ve kterém budou poskytovatelé zdravotní péče i zdravotní pojišťovny soutěžit v nabídce kvality i ceny svých služeb.“ Nevysvětlili, jak chtějí konkurenční prostředí zavést v konkrétních českých poměrech.

V září 2006 reformátoři nastoupili na ministerstvo zdravotnictví, Julínek jako ministr, Hroboň jako náměstek, Macháček se spokojil s místem poradce.

V týmu se objevili další lidé včetně Marka Šnajdra, dosavadního zástupce farmaceutické firmy Pfizer, a Henriety Maďarové a Angeliky Szalayové, které patřily ke čtyřčlennému reformnímu týmu pro slovenské zdravotnictví.

Jak postupně zveřejňovali konkrétní kroky tržní reformy, překvapení odborné veřejnosti rostlo.

Zaplatit musí každý

Šedá kniha varovala, že se zdravotnictví propadá do dluhů a propadat se bude zvláště v delší perspektivě. Proto slibovala vhodné regulační mechanismy, které by zabránily zbytečným výdajům.

V srpnu 2007 se ukázalo, že „vhodným regulačním opatřením“ budou poplatky, které pacienti zaplatí za návštěvu u lékaře. Režim poplatků je nejpřísnější v Evropě, když se platí i za návštěvu specialisty, kam poslal pacienta praktik, a když musí platit děti.

Další zvláštností je pravidlo, že poplatky nevybírají pojišťovny, ale sami lékaři. Na jedné straně tak platby odrazují pacienty od zbyteč-

ných návštěv, na druhé straně motivují lékaře, aby pacienti zvali co nejčastěji.

Příjmy praktiků se například zvýšily až o deset tisíc korun měsíčně na ordinaci. Dopady regulace po prvním roce zatím nejsou k dispozici.

Dalším regulačním zásahem mělo být zavedení řízené péče po vzoru americké reformy prezidenta Billa Clintona, který omezil pacientům volbu lékaře. Clintonovi se v devadesátých letech skutečně podařilo zastavit růst výdajů na zdravotnictví, Julínek nakonec po kritice koaličních partnerů zákony omezující volbu nepředložil.

Privatizace nemocnic

Loni v únoru pozval Julínkův náměstek Šnajdr na neveřejnou poradou ředitele státních nemocnic a děkany lékařských fakult, které vyzval, ať připraví převod svých ústavů na akciové společnosti.

Plán kopírující slovenskou privatizaci byl vyzrazen, protože se ředitelé a děkani obávali, že stát akciové nemocnice prodá, případně dlouhodobě pronajme soukromým společnostem. Byl by to stejný postup, jaký v roce 2006 zvolila rada Olomouckého kraje u svých nemocnic.

Zprávy o tajném plánu způsobily, že akademici a politici menších koaličních stran apriori odmítali zákon, který měl na akciové společnosti transformovat fakultní nemocnice.

Prvním kritikem byl uznávaný chirurg Pavel Pafko, postupně se přidali rektori a debata skončila v červnu, když premiér Mirek Topolánek slíbil předsedovi lidovců Jiřímu Čunkovi, že se univerzitní nemocnice převádět nebudou.

Privatizace pojišťoven

Plán na privatizaci pojišťoven byl zrušen prakticky ve chvíli, kdy byl vyzrazen, tedy loni v červenci.

Julínek se při nejdůležitějším reformním kroku inspiroval v reformě, kterou zahájili v lednu 2006 Holanďané. V Holandsku si dnes pojišťovny konkurují různými cenami pojistného a Česko nemohlo západní vzor následovat bez toho, že převede pojišťovny na akciové společnosti a prodá je soukromým vlastníkům.

Ministerští právníci přítomni našli jedinou cestu k privatizaci pojišťoven: vláda je musí nejdříve vyvlastnit, a teprve potom nabídnout ve veřejných aukcích.

Tento záměr však zavrhl zaměstnanecké pojišťovny včetně jejich zakladatelů, mezi něž patří největší české podniky v čele s mlado-boleslavskou Škodou a OKD. Vláda totiž měla s pojišťovny vyvlastnit i peníze na jejich

účtech, v polovině roku 2008 přitom celková částka přesahovala 30 miliard korun.

Minimální plán

Od loňského léta prosazoval Julínek už jenom minimální plán, který obsahoval tři z původně sedmi reformních zákonů.

Normy o zdravotních službách, speciálních zdravotních službách a záchranné službě už dorazily do sněmovny. Právníci obvykle oceňují, že normy zaručují práva pacientů v nemocnici a že dokonce otevírají prostor, aby ministr poprvé v české historii stanovil minimální standardy, jakou péči musí pojišťovny pacientům zaplatit.

„Dnes se podle ústavy hradí z pojistného veškerá dostupná péče, ovšem o tom, jaká péče je dostupná, rozhoduje dohoda lékařů s pojišťovny,“ popisuje současný stav právník Sdružení praktických lékařů Jakub Uher.

Ovšem ani tři zákony o službách nemají ve sněmovně velkou šanci. Rebelové z KDU-ČSL i Strany zelených totiž chtějí hlasovat proti návrhům společně s opozicí. Jejich výhrady nejlépe shrnul někdejší ředitel VZP Jiří Němec.

Upozornil, že reformní balík obsahuje formulaci, podle které pojišťovny nemusí zaplatit plnou částku, kterou budou lékaři za svou péči účtovat. „Tím se otevírá prostor pro neomezené zvyšování spoluúčasti pacientů,“ varuje Němec.

Kdo vzpomíná v dobrém

Povolební analýza ODS připouští, že se Julínkovy poplatky staly symbolem nejen chystané reformy zdravotnictví, ale celé reformy veřejných

financí. Proto se staly hlavním důvodem porážky vládních stran v podzimních krajských volbách.

Pacienti tak reagovali pouze na poplatky a nereflaktovali kroky, kterými jim reformní tým vyšel vstříc.

Díky Julínkovi mají ze zákona právo nahlížet do své zdravotní dokumentace, ministr se také snažil zajistit lepší dostupnost onkologické péče posílením specializovaných center a zaváděním nových léků. Další návrhy ve prospěch pacientů leží v zákonech o zdravotních službách.

Kalousek a pojišťovny

V dobrém budou na Julínka vzpomínat pojišťovny. Ministryny úhradové vyhlášky jim zajistily miliardové přebytky na účtech.

Podobně může být spokojen ministr financí Miroslav Kalousek. Odcházející kolega Julínek připustil zmrazení příspěvků za státní pojištění a za dva roky snížil vládní výdaje celkem o 20 miliard korun.

Přes všechny úspory zvýšil Julínek příjmy soukromých ambulancí: jednak možností vybrat poplatky, jednak vyššími platbami pojišťoven. Reálné příjmy ovšem klesly nemocnicím, zvláště léčebnám dlouhodobě nemocných. Jedním z důsledků byl odchod cca 20 tisíc zdravotníků v minulém roce do jiných oborů.

Po tvrdých škrtech Davida Ratha do výdajů na léky se časy zlepšily i pro farmaceutické firmy, jejichž výnosy rostou po Julínkových ročně dvouciferným tempem.

Petr Holub, Aktuálně.cz, 15. 1. 2009

Očekávám – nic moc. Doufám však, že nový ministr, nebo některý z jeho budoucích nástupců, prosadí nepovinné členství ve zprofanované a zpolitizované instituci, nesoucí honosný název Česká lékařská komora. Jako povinná členka se stydím za podíl této instituce na likvidaci ministra Tomáše Julínka, jehož si velice vážím pro jeho úsilí reformovat systém zdravotnictví ku prospěchu jak pacientů, tak i nás lékařů.

Jelízaveta Mašková, ženská lékařka, Nové Veselí

Od nové ministryně zdravotnictví očekávám lepší komunikaci s ČLK a úpravu regulačních poplatků, ale velké změny v tzv. reformě zdravotnictví nepředpokládám.

Jitka Ryšánková, soukr. ORL amb., Brno

S každou výměnou ministra zdravotnictví, a že jich již bylo, nastává určité mezidobí, kdy nově jmenovaný ministr hledá, co s tím našim zdravotnictvím ještě udělat. Jsou nová předsevzetí, slibuje se lepší komunikace s laickou i odbornou veřejností. A to je vzácná chvíle, kdy by se ČLK měla prezentovat se smysluplnými, ucelenými a realistickými tezemi na fungování českého zdravotnictví, viz usnesení posledního sjezdu.

Stanislav Stupavský, chirurg, Vsetín

Co lze opět očekávat od člověka, který není profesionální zdravotník a který, jak se domnívám, nikdy nepochopí záležitosti zdravotnictví, problematiku péče o pacienty, problematiku pojišťoven versus zdravotnická zařízení, farmaceutického průmyslu a jeho dopadu na funkčnost zdravotnictví atd.? Ministrů nezdravotníků jsme zažili několik a vždy to byl problém, přestože mají kolem sebe poradce. Pokud chce někdo řídit tak složitý mechanismus postojem „zdravotnictví rozumím, protože jsem byl nemocný“ nebo proto, že mám známé lékaře, pak změň k lepšímu se nikdy nedočkáme. Je to na stejné úrovni, jako kdybych já nastoupil do konglomerátu architektů a chtěl ho řídit – ale i se všemi ekonomickými a etickými dopady. Slova budoucí ministryně – budu pokračovat v tom, co bylo za ministra Julínka nejlepší – považují za nehoráznost, protože dle mého nemůže nikdy zhodnotit, co je tak velmi dobré a co ne. Takže: bude problém a ani sebekvalitnější člověk bez znalosti problematiky nemůže být pro celé zdravotnictví přínosem. Takto budou zdravotnictví řídit ministerští úředníci a lobbistické skupiny. Bohužel.

Zdeněk Bergl, nemocnice Žatec

Porevoluční ministři zdravotnictví

Československá socialistická republika do 1990

Česká a Slovenská federativní republika do 1992

Česká republika od 1. 1. 1993

jméno	ve funkci	doba trvání			za stranu
		roky	měsíce	dny	
Pavel Klener	05. 12. 1989 – 29. 06. 1990		6	24	OF
Martin Bojar	29. 06. 1990 – 02. 07. 1992	2		3	OF
Petr Lom	02. 07. 1992 – 22. 06. 1993		11	20	ODS
Luděk Rubáš	23. 06. 1993 – 10. 10. 1995	2	3	17	ODS
Jan Stráský	11. 10. 1995 – 02. 01. 1998	2	2	22	ODS
Zuzana Roithová	02. 01. 1998 – 22. 07. 1998		6	20	KDU-ČSL
Ivan David	22. 07. 1998 – 09. 12. 1999	1	4	17	ČSSD
Vladimír Špidla pověřen řízením	10. 12. 1999 – 09. 02. 2000				ČSSD
Bohumil Fišer	09. 02. 2000 – 15. 07. 2002	2	5	6	ČSSD
Marie Součková	15. 07. 2002 – 14. 04. 2004	1	8	30	ČSSD
Jozef Kubinyi	14. 04. 2004 – 04. 08. 2004		3	21	ČSSD
Milada Emmerová	04. 08. 2004 – 12. 10. 2005	1	2	8	ČSSD
Zdeněk Škromach pověřen řízením	12. 10. 2005 – 04. 11. 2005				ČSSD
David Rath	04. 11. 2005 – 04. 09. 2006		10		ČSSD
Tomáš Julínek	04. 09. 2006 – 23. 01. 2009	2	4	19	ODS



Vítězství: ukončení opt-out do tří let!

Evropská direktiva pro pracovní dobu: žádné výjimky z maximální délky 48 hodin týdně

„Je to triumf pro všechna politická uskupení v Evropském parlamentu, pro celý parlament. Je to vítězství pro dva miliony lékařů a studentů lékařských fakult v celé Evropě.“

Alejandro Cercas, zpravodaj EP pro EWTD

Poslanci Evropského parlamentu 17. 12. 2008 odmítli návrh novely směrnice o pracovní době, který předložila Evropská komise a v červnu 2008 odsouhlasila Rada ministrů práce členských států EU včetně ministra práce a sociálních věcí České republiky. V souladu s rozhodnutím Evropského soudního dvora tedy i nadále bude veškerá přítomnost lékaře na pracovišti považována za výkon práce a nebude se tedy zavádět nám dobře známé tzv. čekání na pracovišti, tedy ponižující a špatně placená pracovní pohotovost na pracovišti.

Tzv. opt-out, tedy možnost individuálního souhlasu s větším množstvím přesčasové práce než v průměru 8 hodin týdně, bude zrušena do tří let. Europoslanci uznali, že i lékaři jsou lidé a s ohledem na bezpečnost pacientů by neměli pracovat déle než v průměru 48 hodin týdně.

Dva dny předtím, tedy 15. 12. 2008, proběhla před Evropským parlamentem ve Štrasburku manifestace, které se zúčastnili také zástupci českých lékařů.

Už 2. prosince 2009 se obrátil prezident ČLK a viceprezident FEMS Milan Kubek na europoslance Vladimíra Železného dopisem, v němž ho seznámil se stanoviskem komory, které bylo drtivou většinou přijato na listopadovém sjezdu ČLK v Praze, i postojem evropských lékařských organizací. Požádal ho, aby 17. 12. 2008 návrh Evropské komise na změnu směrnice ED 2003/08 (EWTD), který diskriminuje lékaře vůči ostatním profesím a zároveň ohrožuje zdraví lékařů i bezpečnost pacientů, nepodpořil.

Štrasburk 15. 12. 2008

Den před zahájením zasedání Evropského parlamentu se k tomuto francouzskému městu upírají zraky lékařů a zdravotníků z celé Evropy. Na pořad jednání se má dostat novela Evropské direktivy pro pracovní dobu (EWDT), novela, která může vrátit pracovní podmínky lékařů hluboko do minulosti a učinit z nich občany „druhého řádu“. Existuje

reálné nebezpečí, že evropské pracovní právo bude implementovat návrhy Evropské komise na prodloužení pracovní doby až na 65 hodin týdně! Tato změna hrozí drtivým dopadem především pro zaměstnance zdravotnických zařízení. Na scénu se mohou vrátit i tzv. pohotovosti na pracovišti (inactive part of working time), které by zaměstnavatelům umožnily legálně maskovat velkou část přesčasové práce lékařů a ušetřit na mzdách.

FEMS: Rozhodné NE připravovaným změnám!

V sychravém štrasburském dopoledni se na prostranství před budovou parlamentu scházejí delegace protestujících lékařů z celé Evropy. Nad jejich hlavami vlají vlajky Polska, Itálie, Španělska, Portugalska, Francie... A mezi nimi také vlajky české a LOK-SČL, který tu má silnou skupinu. Několik set protestujících zastupuje statisíce svých kolegů z celé Evropy.

Prezident FEMS (Evropská federace lékařů zaměstnanců), Francouz Claude Wetzell, pronáší rozhodný projev, v němž odsuzuje změny pracovního práva, které hrozí lékařům zaměstnancům: „Rozhodně protestujeme a nesouhlasíme se snahou řešit problémy zdravotních systémů na náš úkor. Důrazně varujeme před rizikem, které představuje unavený lékař pro svého pacienta.“

Za výrazné podpory protestujících se pak odebírá skupina vybraných zástupců včetně předsedy LOK-SČL Martina Engela k jednání na půdě Evropského parlamentu.

Předseda PPE-ED Joseph Daul: Příslib podpory a hledání kompromisu

Skupina vyjednavačů je na půdě EP přijata Francouzem Josephem Daulem, předsedou skupiny Evropské lidové strany (Křesťanských demokratů) a Evropských demokratů (PPE-DE). Po hodině jednání s předsedou největší parlamentní frakce je dosaženo dohody. Poslanci PPE-DE nepodpoří návrh na změnu evropské direktivy pro pracovní dobu, tedy prodloužení pracovní doby, a ztotožní se tak se stanoviskem výboru pro zaměstnanost a sociální věci přednesené A. Cercasem. Jako kompromis je přijat návrh na zachování individuálního opt-out tak, jak je v jednotlivých zemích ustanoven. Platnost těchto opt-out

dohod je však omezena na dobu tří let od přijetí novely evropské pracovní direktivy.

Vítězství, které bude třeba uvést v život

Přes nesporné vítězství, které LOK-SČL spolu s organizacemi sdruženými ve FEMS dosáhl, zůstává ještě velký kus práce před námi. Bude nutné implementovat změny pracovního práva do národních legislativ a přimět orgány státní správy i samospráv, aby se touto problematikou začaly vážně zabývat. Je třeba si uvědomit, že v roce 2011 musí skončit všechny výjimky z pracovního práva včetně tzv. „dohody Julínek – Schllanger“, tedy české formy opt-out. Pro všechny lékaře a zdravotníky se ale rýsuje naděje na přijatelné pracovní podmínky a také normální mimopracovní život.

Máme šanci naplnit hlavní myšlenku evropského pracovního práva: „Pracovat proto, abychom mohli žít, nikoli žít proto, abychom mohli pracovat“. Je to také dobrá zpráva pro pacienty, pro něž je únava zdravotníků a tendence k extenzivnímu poskytování levné zdravotní péče, štedře podporovaná finančními skupinami, největším bezpečnostním rizikem.

Snaha o implementaci evropské direktivy však bude jistě narážet na tvrdý odpor lobbistických skupin, zaměstnavatelů, majitelů nemocnic i farmaceutických firem. Tato uskupení chtějí mít z českého zdravotnictví profit a k tomu potřebují neomezený zdroj levné pracovní síly. Záleží jen na nás, jak se dokážeme těmto snahám vzepřít. Všechny argumenty jsou nyní na naší straně.

Lukáš Velev, Martin Engel, LOK-SČL, Štrasburk

Frakce PES zohlednila požadavky ČLK

Všechny požadavky České lékařské komory byly zohledněny v postoji frakce PES (Evropští socialisté), která souhlasila se zařazením doby pohotovosti do doby práce i se zachováním stropu pracovní doby, který by zajišťoval dostatečnou ochranu pracovníků a v případě lékařů samozřejmě i pacientů. Při hlasování v plénu Evropského parlamentu tento názor zvítězil. V současnosti je připravováno směrnicí řízení mezi Evropským parlamentem a Evropskou komisí.

*Z dopisu poslance Evropského parlamentu
JUDr. Richarda Falbra prezidentovi ČLK*



Poděkování členům Evropského parlamentu

Evropské lékařské organizace ve svém tiskovém prohlášení vítají hlasování Evropského parlamentu o zprávě pana poslance Cercase k novele směrnice 2003/88/ES a vyjadřují svůj vděk členům Evropského parlamentu, kteří vzali v potaz specifické zájmy lékařské profese.

Dva miliony lékařů, reprezentováni 400 delegáty z celé Evropy, kteří se shromáždili před Evropským parlamentem 15. prosince, aby demonstrovali své odhodlání bránit svá

práva a pracovní podmínky, děkují členům Evropského parlamentu za jejich podporu a pochopení, že hlavním zájmem lékařů je bezpečnost jejich pacientů.

S odvoláním na hlasování Evropského parlamentu evropské lékařské organizace nadále trvají na tom, že:

- čas strávený lékaři v pohotovostní službě musí být považován za část jejich pracovní doby,
- kompenzační odpočinek musí následovat

bezprostředně po odpracované době.

Lékařská profese slaví vítězství demokracie evropských institucí a gratuluje Evropskému parlamentu k tomu, že zvrátil špatné rozhodnutí učiněné Radou ministrů práce členských států.

Evropské lékařské asociace zůstávají ostražitě pro další jednání, avšak věří, že Evropský parlament své stanovisko nezmění a svoji vůli prosadí.

Jaké nás letos čekají úhrady

Vyhláška č. 464/2008 Sb. O stanovení hodnoty bodu, výše úhrad zdravotní péče a regulačních omezení pro rok 2009 vyšla ve Sbírce zákonů 30. 12. 2008.

Praktickým lékařům přináší vyhláška zvýšení základní kapitační sazby v průměru o 17 procent. O jednu korunu mají mít kapitaci dále navýšenu ti praktičtí lékaři, kteří ordinují minimálně 30 hodin týdně. Tato bonifikace je však zcela nedostatečná. Proto těm, kdo dosud neordinují 30 hodin týdně, nedoporučujeme rozšiřovat počet ordináčních hodin nad 25 hodin týdně. Bylo by to pro ně ekonomicky nevýhodné. Nabídka zvýšení základní kapitační platby o 1 Kč za měsíc je urážlivá, neboť by praktičtí lékaři za 20 hodin práce za měsíc získali jako příjem své praxe v průměru

o pouhé 2000 Kč navíc, přičemž by jim ale zároveň vzrostly režijní náklady.

Ambulantní specialisté se konečně dočkali realizace seznamu zdravotních výkonů, který již s účinností od 1. 1. 2006 zvýšil cenu naší práce, ale dosud nebyl realizován.

Ministr Julínek svými vyhláškami (vyhláška č. 619/2006 Sb. pro rok 2007 a vyhláška č. 383/2007 Sb. pro rok 2008) bránil tomuto zvýšení úhrad celé dva roky. Nakonec byl nucen ustoupit tlaku zdravotníků. Faktická realizace návrhu ČLK-o.s. je velkým úspěchem České lékařské komory, kterého bychom pochopitelně nemohli dosáhnout bez podpory ostatních sdružení soukromých lékařů.

Největší prospěch z nové vyhlášky

budou mít ti ambulantní specialisté, kteří měli nejnižší individuální hodnotu bodu, kteří největší část své práce nedostávali zaplacenou a kteří tedy byli okrádání nejvíce.

Úhrady od pojišťoven znovu po letech budou odpovídat množství výkonů pojišťovně vykazaným a při hodnotě bodu 1 Kč zároveň získáváme ceník v korunách, který může posloužit jako základ pro další jednání.

Nemocnice a léčebny ještě nikdy nebyly financovány tak složitým způsobem, jaký vymyslelo ministerstvo zdravotnictví tentokrát.

Ministerstvo slibuje 7 procent zvýšení úhrad, o čemž však ředitelé nemocnic pochybují.

Úhrady pro ambulantní zdravotnická zařízení

1. Praktičtí lékaři (PL) a praktičtí lékaři pro děti a dorost (PLDD)

V segmentu PL a PLDD dochází v roce 2009 k navýšení kapitační platby i úhrady za výkony.

Při úhradě **kombinovanou kapitačně výkonovou platbou** se výše základní sazby na jednoho registrovaného pojištěnce navyšuje následujícím způsobem:

PL a PLDD min. 30 ordináčních hodin týdně ordinace 5 dnů v týdnu min. 1x týdně ordinace do 18 hodin možnost objednání na pevně stanovenou hodinu min. 2 dny v týdnu	50 Kč
PL min. 25 ordináčních hodin týdně ordinace 5 dnů v týdnu min. 1x týdně ordinace do 18 hodin	49 Kč
Ostatní PL	47 Kč
Ostatní PLDD	49 Kč

Pro zdravotní výkony nezahrnuté do kapitační platby, zdravotní výkony za neregistrované pojištěnce a za pojištěnce EU se stanoví hodnota bodu ve výši **1,05 Kč**. Pro výkony 01021, 01022, 02021, 02022, 02031, 02032, 02110 a 02120 je stanovena hodnota bodu ve výši **1,10 Kč** a pro výkony dopravy v návštěvní službě je hodnota bodu **0,91 Kč**.

Podmínky **kombinované kapitačně výkonové platby s dorovnáním kapitačně** jsou stejné jako v loňském roce.

V případě úhrady **podle seznamu výkonů** je stanovena hodnota bodu **1,0 Kč** a **0,91 Kč** za bod pro výkony dopravy v návštěvní službě.

Regulační omezení jsou stanovena shodně jako v loňském roce:

a) Léky a zdravotnické prostředky – pokud průměrná úhrada na jednoho přepočteného pojištěnce **převyšuje o více než 20 % celostátní průměrnou úhradu**, může být uplatněna regulační srážka **až do výše 25 % z překročení**. Do průměrné úhrady se započítávají i doplátky za léčivé přípravky, u kterých lékař vyloučil možnost nahrazení.

b) Vyžádaná péče (vyjma mamografického screeningu prováděného smluvními ZZ) – pokud průměrná úhrada vztažená na jednoho přepočteného pojištěnce **převyšuje o více než 20 % celostátní průměrnou úhradu**, může být uplatněna regulační srážka **až do výše 25 % z překročení**.

Regulace ZP neuplatní, pokud ZZ odůvodní poskytnutou zdravotní péči nebo pokud ZZ v roce 2008 nebo 2009 registrovalo 50 a méně pojištěnců příslušné ZP nebo poskytlo zdravotní péči 50 a méně neregistrovaným pojištěncům příslušné ZP. Dále také v případě, kdy se jedná o péči poskytnutou pojištěncům z EU.

2. Ambulantní specialisté



Úhradová vyhláška na rok 2009 respektuje návrh ČLK-o.s. **Zdravotní péče bude hrazena podle platného seznamu zdravotních výkonů s hodnotou bodu 1,0 Kč* a limitem maximální úhrady na jednoho unikátního pojištěnce daným počtem bodů vykázaných a uznaných v referenčním období**. Referenčním obdobím pro výpočet úhrady je pro všechny odbornosti vyjma odbornosti 603 a 604 příslušné pololetí 2008. **Pro odbornost gynekologie a porodnictví (603) a dětská gynekologie (604) je referenčním obdobím rok 2008**, tj. veškeré úhrady a limity jsou vztaženy k celému kalendářnímu roku. **Výkony poskytnuté nad výše uvedený limit budou propláceny s hodnotou bodu ve výši 0,30 Kč.**

Bez omezení bude hrazena zdravotní péče ZZ, které ošetřilo v referenčním nebo hodnoceném období 100 a méně unikátních

pojištěnců, a zdravotní péče poskytnutá pojištěncům z EU.

V rámci **regulačních omezení** je nově zavedena regulace ZUM a ZULP:

a) **ZUM a ZULP** – pokud průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce za ZULP a ZUM přesáhne 110 % průměrné úhrady v referenčním období, může být uplatněna regulační srážka ve výši 40 % z překročení.

b) **Léčiva a zdravotnické prostředky** – pokud průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce přesáhne 105 % této úhrady v referenčním období, lze ZZ snížit úhradu o částku ve výši 40 % z překročení. Do průměrné úhrady se započítávají i doplatky za léčivé přípravky, u kterých lékař vyloučil možnost nahrazení.

c) **Vyžádaná péče** – pokud průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce přesáhne 110 % této úhrady v referenčním období, lze ZZ snížit úhradu o částku ve výši 40 % z překročení. Do vyžádané péče se nezahrnují výkony mamografického screeningu a screeningu děložního hrdla prováděné smluvními ZZ.

Regulace ZP neuplatní, pokud ZZ odůvodní poskytnutou zdravotní péči nebo pokud ZZ v roce 2008 nebo 2009 ošetřilo v dané odbor-

nosti 50 a méně unikátních pojištěnců příslušné ZP. Do regulačních omezení nebude zahrnuta částka odpovídající úhradě zdravotnického prostředku nad 15 000 Kč, který ZZ předepsalo a byl schválen revizním lékařem ZP.

Poznámka:

Formulaci „Zdravotní péče poskytnutá ZZ nad vypočtený objem v dané odbornosti, vyjádřená počtem bodů za výkony zdravotnickým zařízením vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané za referenční období, se hradí podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 0,30 Kč.“ považujeme za nešťastnou a minimálně zbytečnou. Není jasný smysl a účel vložené věty, když bez ní by byla formulace jasná a nebylo by pochyb, že veškerá péče nad stanovený limit bude uhrazena ve výši 0,30 Kč za bod. V tomto případě se však můžeme jenom dohadovat o smyslu zmínky referenčního období.

*(*Pro ZZ vykazující výkony odbornosti 910 spolu s ošetrovacím dnem denního stacionáře, ZZ poskytující hemodialyzační péči a ZZ s odborností 901 je hodnota bodu 1,08 Kč, pro odbornost 903 je hodnota bodu 0,75 Kč, pro odbornost 927 1,0 Kč, pro odbornost 403 a pro výkony 43311, 43313, 43315, 43613, 43617, 43627, 43629, 43633 je hodnota bodu 0,71 Kč.)*

3. Komplement

V tomto segmentu byl **zcela opuštěn paušální způsob úhrady**. Zdravotní péče bude v roce 2009, resp. v příslušném pololetí 2009 hrazena u všech příslušných ZZ stejným způsobem, a to **podle seznamu zdravotních výkonů až do objemu 100 % ZZ vykázaných a ZP uznaných bodů za příslušné pololetí 2008 s následující hodnotou bodu:**

a) pro odbornost 809 s výjimkou výkonů 89711 až 89725 a dále 89611 až 89619 ve výši **1,10 Kč**,

b) pro odbornosti 222, 801, 802, 804, 805, 812 až 815, 818, 819 a 822 ve výši **0,88 Kč**,

c) pro výkony 89711 až 89725 a dále 89611 až 89619 ve výši **0,80 Kč**.

Výkony poskytnuté nad uvedený limit budou hrazeny ve výši 0,45 Kč za bod. Omezení úhrady se nepoužije, pokud ZZ poskytlo zdravotní péči 50 a méně unikátním pojištěncům nebo v případě zdravotní péče poskytnuté pojištěncům EU.

Výkony mamografického screeningu (s hodnotou bodu 1,10 Kč) a výkony screeningu děložního hrdla (s hodnotou bodu 1,03 Kč) jsou hrazeny bez omezení.

Dagmar Záleská, právní oddělení ČLK

Úhrady pro lůžková zařízení v roce 2009

Dohodovací řízení pro nemocniční segment skončilo nedohodou. Probíhalo v situaci, kdy inflace v průběhu roku 2008 stoupla nad 7%, přičemž však už v říjnu 2007 přesáhla 4%. Zástupci nemocnic uváděli, že při úhradách nižších než inflace není možno pokrýt ani náklady na provoz, ani zvýšit mzdy zdravotníkům, kvůli jejichž hromadným odchodům řada nemocnic a léčeben zavírala celá oddělení. Podle údajů ČSÚ za minulý rok odešlo ze zdravotnictví 20 tisíc lidí. Proto nemocnice požadovaly pro r. 2009 nejméně 10procentní navýšení

úhrad nad míru inflace, a to jednak k pokrytí schodků úhrad z let 2007–2008 a jednak k navýšení mezd personálu.

Přitom se zůstatky pojišťoven ke 30. 6. 2008 vyšplhaly na rekordních 38,7 mld. Kč (včetně rezerv) oproti 26,6 mld. k 31. 12. 2007. Každý kvartál znamenal přírůstek 6 mld. Kč.

Úhrady akutní péče v nemocnicích

	navýšení úhrad	inflace	reálné navýšení úhrady
2008	4,6 %	6,5 %	- 1,9 %
2009	5 %	2,5 %	2,5 %
2007/2009	9,6 %	9 %	0,6 %

Vzhledem k očekávanému krácení úhrad za rok 2008 u cca 1/3 nemocnic v důsledku regulačních omezení stanovených příslušnou vyhláškou lze očekávat snížení reálných úhrad o další 2–3%. „Regulační“ poplatky, které v roce 2008 představovaly sice pouhé cca +1% navýšení příjmů, budou v roce 2009 buď zcela zrušeny, nebo výrazně modifikovány. Pokud neuspějí jiné

návrhy, stane se tak s ohledem na stávající postoj ministerstva zdravotnictví patrně zcela bez náhrady.

Úhradu pro nemocnice vyhláška rozděluje do 4 dílčích podskupin. Z nich úhrada pro ambulance, jejichž péče má být poprvé hrazena samostatně, obsahuje dvojí zpětné regulace. Jedny jsou stejné jako u ambulančí mimo nemocnice, druhé podléhají nemocničním regulacím.

Odvození úhrad v roce 2009 od skutečných úhrad roku 2008 (nikoli od nároku na úhradu) stimuluje zdravotní pojišťovny k tvrdému uplatnění regulačních omezení za rok 2008 ve snaze snižovat základ pro výpočet úhrady pro rok 2009.

Úhrady následné péče v LDN, OLÚ

	navýšení úhrad	inflace	reálné navýšení úhrady
2008	2 %	6,5 %	- 4,5 %
2009	7 %	2,5 %	4,5 %
2007/2009	9 %	9 %	0 %





Stav dlouhodobého podfinancování segmentu se prolonguje. Pro žádoucí navýšení mezd odcházejícím zdravotníkům nejsou vytvořeny zdroje. „Regulační“ poplatky v řadě zařízení následné péče snížily v roce 2008 počet ošetřovacích dnů a tedy i reálné příjmy těchto zařízení. Přitom určitý přínos z nich (cca 1 % v roce 2008) v roce 2009 zcela zmizí nebo se výrazně sníží bez náhrady, analogicky jako u nemocnic.

Hospicová péče se oproti původně předpokládanému propadu 22,3 % po dojednaném navýšení bodu na 0,95 Kč (oproti plánovaným 0,80 Kč) propadne jen lehce. Problém snížení úhrad sociální pobytové péče v LDN, DD a ÚSZ až o -12% není řešen. Je naopak akcentováno výrazným propadem druhého zdroje financování, tj. z fondů MPSV, které sem oproti 6 mld. Kč v roce 2008 alokuje v roce 2009 pouze 4,5 mld. Kč. To představuje další snížení zdrojů o 25 % pro tato zařízení. Sliby o lepším financování této péče zůstaly jen na papíře.

Složitost vyhlášky

Zatímco vyhlášce na rok 2005 stačila ke stanovení výše úhrad nemocnicím jedna stránka bez jediného vzorce, vyhláška na rok 2009 má pro nemocnice 54 stran a 14 vzorců s celkem 41 proměnnými, z nichž 25 je nezávisle proměnných. Výpočet úhrady není možný bez výpočetního systému s programovým vybavením, které je v plném rozsahu dostupné pouze zdravotním pojišťovnám. I při jejich opakovaných výpočtech úhrad bude docházet k rozdílvům v řádu milionů Kč. Hrozí soudní spory o výši úhrady, kterou však soudy na základě neurčitosti úhrady ve vyhlášce nebudou schopny řešit.

Všechny úhrady jsou stanoveny zpětně, lze je vypočítat a zaplatit až po skončení roku, tj. v roce 2010. Vyhláška nestanoví předběžné úhrady. Proto podle právníků v tomto bodě odporuje zmocnění v zákoně č. 48/1997 Sb., podle něhož má ministerstvo stanovit úhrady pro rok 2009, a ne úhrady v roce 2010.

Při použití více než 1000 diagnostických skupin (DRG) s příslušnými indexy přetrvává nejednotnost při vykazování a hodnocení, a to jak ve zdravotnických zařízeních, tak ve zdravotních pojišťovnách. Ze strany nemocnic tak dlouhodobě přetrvává praktická nemožnost řádně zkontrolovat výši úhrady.

Soustředění specializované nákladné péče do „center“ ve velkých nemocnicích, tzv. balíčkové ceny využívané především velkými nemocnicemi, úhrady za mimořádné nákladné pojištění preferuje zejména největší (tj. ministerstvem „přímo řízené“) nemocnice.

Předběžné úhrady

Na jednání AČMN a VZP dne 7. 1. 2009 byly dohodnuty předběžné úhrady, které umožňují průběžné financování poskytnuté péče v roce 2009. Obě strany se dohodly, že výše předběžných úhrad by se měla co nejvíce blížit odhadovaným skutečným úhradám. Při jejím výpočtu se použije navýšení dle vyhlášky s přihlédnutím k individuální situaci nemocnic.

Úhradové dodatky se budou připravovat postupně v průběhu 1. pololetí na celý rok. Definitivní výše úhrad za rok 2008 však bude známa až v červnu 2009, teprve poté bude moci být proveden výpočet úhrad roku 2009, což je pro podpis dodatku nezbytné.

Nadále přetrvává neshoda ve výkladu vyhlášky. Pokud se nepodaří odstranit rozpornost vyhlášky v dodatku a v něm sjednat úhradu, která by byla určitá a nezávisela pouze na jedné smluvní straně, AČMN nedoporučí svým členům uzavírat dodatky na rok 2009 a bude v případě krajských nemocnic o tom informovat kraje jakožto jejich zřizovatele.

V takovém případě bude dán návrh soudu, aby určit výši úhrady. Obvodní soud v Praze 3, který je soudem místně příslušným pro spory s VZP ČR, tak učinil již u úhrad za 1. pololetí 2006, kdy stanovil výši úhrady vyplývající ze dvou následujících úhradových vyhlášek MZ pro toto období, a u úhrad za 2. pololetí 2006, kdy stanovil výši úhrady za období, kdy nebyla vydána žádná úhradová vyhláška.

Neblahé důsledky

V důsledku systému úhrad v roce 2009 lze v lůžkovém segmentu čekat další nárůst napětí. Patrně bude pokračovat odchod lékařů, sester a ostatního personálu. To může vést k dalšímu omezování a celkovému zhoršování péče. Pokračující rozpor mezi zdroji a náklady bude mít dopady na finanční propad nemocnic a růst jejich vnitřního dluhu. Lze proto téměř s jistotou očekávat protesty personálu a narušení sociálního smíru.

Případné neuzavření úhradových dodatků prohloubí právní nejistotu zdravotnických zařízení i zdravotních pojišťoven. Do příslušného soudního rozhodnutí bude možné pouze průběžné financování zdravotní péče poskytované v nemocnicích formou zálohových plateb.

*Petr Fiala, Rada AČMN, 10. 1. 2009
s použitím materiálů AČMN*



Bulharské ministerstvo zdravotnictví organizuje puč v lékařské komoře

Bulharská lékařská asociace (BLS) sdružuje na základě povinného členství všechny lékaře vykonávající svoji práci. Asociace založená v roce 1901, zrušená komunisty v roce 1947 a obnovena roku 1990, je partnerskou organizací České lékařské komory a zastupuje 34 000 bulharských lékařů v CPME i v ostatních mezinárodních organizacích včetně Světové lékařské organizace (WMA).

Tak jako ČLK, i Bulharská lékařská asociace vykonává profesní dohled nad lékaři a vedle odborné činnosti hájí rovněž profesní i ekonomické zájmy lékařů. Tato politicky i ekonomicky nezávislá organizace trvale upozorňuje na nedostatečné financování bulharského zdravotnictví, na korupci a organizační nedostatky. Na protest proti návrhům špatných zákonů a na podporu ekonomických zájmů bulharských lékařů a ostatních zdravotníků, jejichž platy jsou nejnižší v rámci celé EU, organizovala BLS řadu protestních akcí a stávek.

Současná bulharská vláda se snaží umlčet nepohodlného kritika a postupuje při tom svérázným způsobem, který odporuje principům demokratické společnosti. Vedle novely zákona, která by nezávislou lékařskou profesní samosprávu podřídila vlivu ministerstva zdravotnictví, snaží se bulharský ministr rovnou o puč uvnitř asociace. 10. ledna zorganizovalo ministerstvo zdravotnictví shromáždění loajálních lékařů, na kterém bylo zvoleno nové nelegální vedení.

V situaci, kdy je nezávislá demokratická samospráva lékařů v Bulharsku ohrožena nepřijatelným vměšováním politiků do svých

vnitřních záležitostí, přijalo představenstvo ČLK na svém zasedání 17. 1. 2009 usnesení na její podporu.

Prezident ČLK Milan Kubek zaslal svému bulharskému kolegovi Andreji Kehayovovi dopis:

Vážený pane prezidente,

Členové představenstva České lékařské komory přijali s velkým znepokojením Vaše informace o snaze bulharského ministerstva zdravotnictví zasahovat nedemokratickým způsobem do vnitřních věcí vaší nezávislé lékařské samosprávy. Česká lékařská komora jako nezávislá profesní samospráva sdružující všechny lékaře v České republice byla v nedávné době rovněž vystavena obdobným politickým útokům, které se nám podařilo odrazit i díky podpoře mezinárodních organizací a partnerských lékařských komor a asociací z ostatních členských států EU.

Přijměte prosím toto vyjádření naší plné podpory vaší snaze uchovat demokratičnost a nezávislost Bulharské lékařské asociace, která hájí práva lékařů a dozoruje kvalitu poskytované zdravotní péče v Bulharsku. Česká lékařská komora se plně ztotožňuje s názorem ostatních profesních lékařských samospráv v rámci EU, že jedině na státní moci nezávislé profesní lékařské samosprávy mohou být pro občany nejlepším garantem kvality lékařské péče a strážcem etiky výkonu lékařského povolání, který dokáže bránit zájmy pacientů i proti státní moci a který hájí profesní zájmy lékařů proto, aby lékaři

měli vytvořeny optimální podmínky k co nejvyššímu výkonu lékařské profese v zájmu svých pacientů. Rádi bychom poukázali na úlohu lékařských komor v zemích s teprve rozvíjející se demokracií, kde jsou lékařské samosprávné organizace často poslední pojistkou proti účelovému zasahování politiků do zdravotnictví s mnohdy korupčními pozadím. Informujte prosím politiky v Bulharsku o tomto stanovisku České lékařské komory.

Vměšováním politiků do vnitřních záležitostí profesní lékařské samosprávy považujeme za nepřijatelné. Rozhodnutí profesní samosprávy mohou být přezkoumatelná toliko nezávislým soudem. Pokud by bulharské ministerstvo zdravotnictví skutečně nerespektovalo nezávislost samosprávy bulharských lékařů, považovali bychom takový nedemokratický postup neslučitelný s pravidly Evropské unie za ostudu pro Bulharsko, které je členem Evropské unie.

Vážený pane prezidente, ujišťujeme Vás i všechny naše kolegy bulharské lékaře o plné podpoře České lékařské komory i českých lékařů vaší snaze uchovat nezávislost a jednotu Bulharské lékařské asociace. S tímto naším stanoviskem, které bylo přijato na zasedání představenstva České lékařské komory dne 17. 1. 2009, seznamte prosím nejenom bulharské lékaře, ale zejména bulharského ministra zdravotnictví, předsedu a členy bulharské vlády a poslance bulharského parlamentu.

*S kolegiálním pozdravem a přáním mnoha úspěchů
MUDr. Milan Kubek, prezident České lékařské komory*

Vánoční koncert u sv. Mikuláše

Tradiční vánoční koncert České lékařské komory byl opět vítaným zpestřením začínajícího předvánočního shonu. V příjemném prostředí Chrámu sv. Mikuláše na pražském Staroměstském náměstí se o program postaral Komorní sbor Renaissance v čele se sbormistrem Miloslavou Pospíšilovou.

Na koncertu, který proběhl 12. prosince 2008, zazněly skladby Vivaldiho, Mozarta, Dvořáka Bacha a vánoční koledy různých evropských národů. (red)





Zadlužili nemocnici. A vyplatili si miliony

Miroslav Petřík, který na konci listopadu skončil v křesle ředitele benešovské nemocnice, prožil nejbohatší Vánoce v životě. Ještě před svým odchodem si stačil s pomocí svých náměstků přiklepnout „zlatý padák“ ve výši 12 měsíčních platů. Z nemocnice, která je ve víc než dvacetimilionové ztrátě, si tak odnesl na rozloučenou ke svému 167tisícovému měsíčnímu platu odstupné přes dva miliony korun. Další čtyři miliony pak od zadlužené nemocnice, jejíž akcie vlastní kraj, inkasovali i tři Petříkovi náměstci, Roman Mrva, Ivo Zachoval a Vendula Pírková.

Exředitel Petřík trvá na tom, že si miliony vyplacené z veřejných peněz zaslouží. „Odměna je adekvátní práci, kterou jsem za tři roky pro nemocnici udělal. Byli jsme dvakrát za sebou vyhlášeni nejlepší nemocnicí v kraji, máme tady špičkovou ortopedii a porodnici,“ hájí se. Systém řízení pěti středočeských nemocnic byl za vlády exhejtmana Petra Bendla (ODS) k jejich šéfům přátelský. Umožňoval, aby si manažeři určovali výši svého odchodného sami. Petříkovi i jeho náměstkům schválilo odchodné představenstvo benešovské nemocnice – ve kterém neseďel nikdo jiný než Petřík a jeho náměstci! Společně uzavřeli loni 1. ledna tajné dodatky manažerských smluv, které jim zajišťují „zlaté padáky“ za všech okolností.

„Takto horentní odměny považují za naprosto amorální. Vůbec jsem o nich nevěděl. Jinak bych za to pana Petříka okamžitě potrestal,“ zlobí se bývalý hejtman Bendl. Jak je ale možné, že si vedení zadlužené krajské nemocnice vyplatí na odměnách šest milionů a hejtman, který má nad nemocnicemi dohlížet, o tom nemá tušení?

„Nevím. Pokud něco takového systém řízení nemocnic umožňoval, bylo třeba ho změnit,“ říká Bendl.

Víc než premiér

Miroslav Petřík si od začátku roku do konce listopadu 2008, kdy svou funkci opustil, vydělal celkem 3,6 milionu korun. Díky vysokému platu a hlavně díky rekordnímu odchodnému tak letos bude mít

ředitel benešovské nemocnice s 600milionovým obratem mnohem vyšší plat než premiér, šéf sněmovny nebo ministři vlády. A vydělá si víc než dvojnásobek toho, na co dosáhnou nejlepší šéfové velkých fakultních nemocnic, které hospodaří se čtyř- až šestimiliardovým obratem.

„Ředitel fakultní nemocnice si může vydělat až 1,5 milionu ročně. Musí ale dobře hospodařit a plnit plán rozvoje nemocnice,“ říká mluvčí ministerstva zdravotnictví Tomáš Cikrt. Exředitel Petřík je přesvědčen, že v nemocnici hospodařil dobře.

„Nemocnice je v mínusu kvůli tomu, že si vzala úvěr 25 milionů na nákup nového počítačového tomografu, aby mohla poskytovat kvalitní péči. Jinak je nemocnice ekonomicky velmi silná,“ tvrdí Petřík.

Rath: Není na platy

Úplně jinak to ale vidí současný hejtman Středočeského kraje David Rath, po jehož nástupu Petřík svou funkci dobrovolně opustil. „Nemocnice je tak zadlužená, že si musela vzít překlenovací úvěr, aby mohla před Vánocemi vyplatit mzdy. Těch šest milionů, které si vyplatilo předchozí vedení, nemocnici ztraceně chybí na odměny lékařů a sester. Zkoumáme, zda se nedopustilo trestného činu zpronevěry nebo krádeže,“ říká Rath. Kauza Miroslava Petříka ho prý jen utvrdila v tom, že musí co nejdříve převést všech pět krajských nemocnic na neziskové organizace. „V akciových společnostech jsou smlouvy tajné a to je pro dobré hospodaření s veřejnými penězi naprosto nevhodné. Je skandální, že si díky tajným smlouvám mohl jeden z ředitelů schválit obrovské odstupné bez hejtmanova vědomí,“ zlobí se Rath. Něco podobného už prý teď ve středočeských krajských nemocnicích není možné. „Kdyby si chtěl někdo zvýšit plat nebo by chtěl vyplatit mimořádné odměny, musím to schválit já osobně,“ dodává Rath. Co k tomu dodat? Snad jen, že státní zastupitelství již podalo podnět policii k prošetření.

Petr Vašek

Petrík: Těch 12 platů si opravdu zasloužím

Dva miliony odchodného jsou adekvátní odměnou za moji práci, říká v rozhovoru pro Hospodářské noviny bývalý šéf benešovské nemocnice Miroslav Petřík.

HN: Kdo odměny pro vedení nemocnice schvaloval?

Celé vedení, ředitel i náměstci, měli manažerské smlouvy schválené řádně představenstvem.

HN: Kdo seděl v představenstvu?

V představenstvu byli lidé, kteří tu nemocnici řídili.

HN: Čili jste tam byl vy a náměstci?

Ano.

HN: Takže jste si to vlastně schválili sami sobě...

Ten proces byl nastavený podle obchodního zákoníku.

HN: Myslíte, že si zaslužíte takhle vysokou odměnu za to, že jste přivedl nemocnici do mínusu?

Nemocnice je v mínusu kvůli tomu, že si vzala úvěr 25 milionů na nákup nového počítačového tomografu. Jinak je ekonomicky velmi silná. Pokud by na tom byla ekonomicky špatně, tak by ten úvěr nedostala.

HN: Jak to vlastně člověka napadne, že si schválí odstupné ve výši 12 měsíčních platů?

Vycházelo to z jednání představenstva...

HN: Proč právě 12 platů?

To si nevzpomínám, myslím, že se vzal určitý model, kterým se propočítával objem finančních prostředků, práce v nemocnici..., ale to bych teď nerad rozváděl a vymýšlel si.

Hospodářské noviny, 29. 12. 2008

CYKLUS ŽIVOTA

„Lékař a jeho pacient“

ČLK a Olympus vyhláší fotografickou soutěž

Ceny:

1. cena

Fotoaparát Olympus E-520 Kit v ceně 14 490 Kč

- digitální zrcadlovka 4/3 standardu s profesionálními funkcemi
- kompaktní a ergonomické provedení
- vestavěný stabilizátor obrazu
- živý náhled na 6,9cm LCD obrazovce
- excelentní antiprachový systém
- rozlišení 10 mil. pixelů
- 32 programových režimů do každé situace
- objektiv ZUIKO DIGITAL ED 14–42 mm



2. cena

Fotoaparát mju TOUGH-6000 v ceně 7490 Kč

- odolný fotoaparát do každé situace, velmi dobře použitelný v lékařském prostředí, například na operačním sále
- nárazuvzdorný při pádech z 1,5 m, vodotěsný do 3 m, mrazuvzdorný do -10° C
- rozlišení 10 mil. pixelů
- širokoúhlý objektiv (28–102 mm)
- 3,6x optický zoom
- velká 6,9cm LCD obrazovka
- možnost ovládní pouhým poklepem
- duální stabilizace obrazu



3. cena

Digitální záznamník VN-5500PC v ceně 1690 Kč

- digitální hlasový záznamník
- kapacita záznamu až 221 hodin
- USB připojení k PC pro archivaci dat
- vysoká zvuková kvalita (WMA formát)
- snadné použití
- vestavěná paměť o velikosti 512 MB
- hlasová aktivace nahrávání



4.–10. cena

Služby v centru Foto Škoda



Porota:

MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK
MUDr. Michal Sojka,
vedoucí tiskového oddělení ČLK
PhDr. Blanka Rokosová,
redakce Tempus medicorum
PhDr. Milan Macho,
redakce Tempus medicorum
Dorian Hanuš, profesionální fotograf

Pravidla soutěže:

Přihlásit fotografii do soutěže může pouze člen ČLK. Uzávěrka příjmu fotografií

do soutěže je pátek 29. 5. 2009. Fotografie musí být vytvořena digitálním fotoaparátem (formát jpg, velikost 1–2 MB, rozlišení 300 dpi vhodné pro tisk výhodou) a odeslána e-mailem na adresu: tiskove@clkcr.cz.

1. kolo

Porota fotografie oboduje (body 10 – 1) a 10 fotografií s nejvyšším počtem bodů postoupí do druhého kola.

2. kolo

Deset nejlepších fotografií bude zveřejně-

no v prázdninovém čísle časopisu Tempus medicorum a na internetových stránkách www.lkr.cz. O pořadí budou hlasovat čtenáři – členové ČLK podle pravidel, která budou v tomto čísle zveřejněna.

Výsledky budou vyhlášeny na sjezdu ČLK, kde budou také fotografie vystaveny, a v prosincovém čísle Tempus medicorum. Z došlých hlasovacích lístků čtenářů Tempus medicorum vylosujeme vítěze čtenářské ceny, který získá dárek od firmy Olympus (Digitální záznamník VN-5500PC).

Sít specializovaných center v ohrožení

V současnosti vzbuzují v řadách odborné i laické veřejnosti velké pochybnosti snahy Ministerstva zdravotnictví ČR rušit některá traumatologická a onkologická centra. Česká lékařská komora v této souvislosti upozorňuje, že tato závažná rozhodnutí nebyla s odborníky ČLK konzultována.

Česká lékařská komora je zastáncem úzké spolupráce různých typů zdravotnických zařízení tak, aby bylo hospodárně nakládáno s prostředky veřejného zdravotního pojištění a zároveň byla pacientům poskytována co nejkvalitnější zdravotní péče odpovídající jejich zdravotnímu stavu. ČLK je i zastáncem účelné integrace zdravotní péče, ale v žádném případě nemůže souhlasit s účelovou redukcí sítě zdravotnických zařízení.

Vědecká rada ČLK na svém zasedání 11. prosince 2008 zpracovala oficiální stanovisko k zamýšlené redukcí sítě specializovaných center ze strany Ministerstva zdravotnictví ČR. Upozorňuje v něm, že ministerstvo nespolupracuje s ČLK v otázkách tvorby sítě specializovaných zdravot-

nických center ani v otázkách koncepce rozvoje jednotlivých medicínských oborů. Ve stanovisku se uvádí: „Ministerstvo zdravotnictví nevyhovělo ani žádosti ČLK z dubna 2007, aby ČLK mohla delegovat svého zástupce do komise připravující restrukturalizaci zdravotnictví v Brně. ČLK je přitom nejenom garantem kvality lékařské péče, ale zároveň ze zákona hájí profesní zájmy lékařů, a proto má zájem i povinnost účastnit se na přípravě změn, které se dotýkají nezanedbatelného množství lékařů.“

O den později se ke stanovisku VR ČLK jednomyslně připojilo také představenstvo ČLK. Prezident Milan Kubek požádal v této souvislosti ministra zdravotnictví Tomáše Julínka o vysvětlení plánovaných kroků, neboť ČLK v současnosti nemá dostatek informací a nemůže tedy zaujmout nezávislé odborné stanovisko k probíhající či plánované redukcí počtu traumatologických a onkologických center.

Zdůraznil, že ČLK považuje za neetické a pacienty matoucí jednání sdělovacích prostředků, které bez uveřejnění hodnotících kritérií a výsledků odborných šetření

diskreditují úroveň zdravotní péče poskytované v některých zdravotnických zařízeních.

ČLK žádá ministra zdravotnictví o následující informace:

- **Pokud proběhly audity těchto center, jak, kým a s jakými výsledky byly provedeny?**
- **Jaké jsou výsledky analýzy kvality zdravotní péče poskytované posuzovanými centry?**
- **Jaké investiční prostředky byly do jednotlivých center investovány v uplynulých pěti letech – z jakých zdrojů, v jaké výši a za jakým účelem?**

Na základě těchto informací bude moci ČLK k prováděným a navrhovaným změnám zaujmout kvalifikované stanovisko.

Do uzávěrky prvního letošního čísla časopisu Tempus medicorum se ministr zdravotnictví k dotazům nevyjádřil a postup Ministerstva zdravotnictví ČR v této oblasti nevysvětlil.

(red)

Brněnští onkologové žádají o pomoc

Reakce na článek v MF DNES z 10. 12. 2008 Léčba rakoviny – méně center

Lékaři Oddělení klinické a radiační onkologie FNuSA v Brně zaslali dopis prezidentovi ČLK a Vědecké radě ČLK následujícího znění:

Dne 10. 12. 2008 otiskla MF DNES článek autorky Lenky Petrášové s názvem *Léčba rakoviny – méně center*. Toto sdělení, ve kterém byly několikrát citovány poněkud emotivní výroky současného předsedy České onkologické společnosti (ČOS) pana profesora Jiřího Vorlíčka, vyvolalo negativní ohlas jak v řadách onkologické odborné veřejnosti, ale bohužel se dotklo hlavně skupiny obyvatel, která by měla být ze strany ČOS nejvíce chráněna, a to jsou onkologičtí pacienti.

Ve dvou následujících pracovních dnech po zveřejnění tohoto podivného sdělení jsme byli v čekárnách na ambulancích svědky toho, že pacienti našeho centra, které má být také zrušeno, byli značně zmateni, znepokojeni a hlavně pocítili značnou nejistotu, kde a kdo se o ně bude

starat dál. A co bylo nejhorší, my jsme ani nemohli na jejich oprávněné dotazy správně odpovídat, protože tři týdny před avizovanými radikálními změnami nás dosud nikdo neinformoval o konkrétním způsobu zajištění péče o tyto nemocné.

Proto cítíme povinnost se k tomuto článku vyjádřit a požádat Českou lékař-

skou komoru (ČLK) a Českou onkologickou společnost (ČOS) o pomoc s dalším průběhem nekonfliktní a ohleduplné transformace české onkologie.

V článku MF DNES z 10. 12. 2008 *Léčba rakoviny – méně center* autorka odhaluje překvapivou informaci, že ČOS má již čtyři roky údaje o značně rozdílné kvalitě léčby



v různých onkologických zařízeních v ČR. Zveřejnit je prý nesměla kvůli nemocnicím, které si to nepřály. Profesor Vorlíček tyto rozdíly označil za propastné, ale zatím mohl pouze „soukromě pacientům radit, kam se jít léčit“.

V červnu tohoto roku byl z popudu ministerstva zdravotnictví proveden audit stávajících 18 Komplexních onkologických center (KOC), která vznikla v lednu 2006 z potřeby vytvořit racionální a dostupnou síť kvalitních onkologických pracovišť.

Pracoviště, která statut KOC obdržela, musela splnit řadu náročných podmínek a pracovala pod garancí ČOS.

Konkrétní výsledky tohoto auditu se jednotlivá pracoviště dodnes nedozvěděla. O to bylo větší naše překvapení, že byly poskytnuty novinám MF DNES, které na jejich základě uvedly, že některá pracoviště nepracují dobře, tedy onkologická onemocnění léčí špatně, a v důsledku toho budou zrušena.

Toto potvrdil ve svém rozhovoru s autorkou i profesor Vorlíček, který poněkud nejasně popsal rozdíl pro pacienta, když „jde do nemocnice, kde rakovinu léčit umějí, od místa, kde to neumějí“, a kde vysvětlil čtenářům deníku také to, že onkologičtí pacienti mnohdy ani onkologická centra nepotřebují: „Pokud člověk nepotřebuje specializovanou péči, tedy tu nejdražší a nejsložitější, tak nemusí do centra onkologické péče. Ta by tolik pacientů ani nepojala. Pro běžné typy rakoviny s běžným léčením stačí normální nemocnice.“

Tyto poslední věty našim pacientům opravdu zamotaly hlavu, zvláště těm, kteří jsou léčeni více let a kteří si teď nebyli jisti, zda jejich nádorové onemocnění je běžné nebo složitější, jestli byli léčeni správně, anebo špatně. Jedna paní se ptala, jestli její onemocnění spadá do kategorie „běžných onkologických onemocnění“, a vyjádřila obavu, aby nebyla dále léčena v „normální nemocnici“, ve které se asi bude léčit hůř než v centrech, která zůstanou vyhrazena pro „složitější a dražší případy“.

V současné době je velmi nesnadné na tyto otázky dobře odpovědět. Vždyť nyní, kdy finančně drahá biologická léčba je indikována mnohdy již v první linii léčby nádorového onemocnění jako léčba standardní, vznikne nutnost, aby každý nově diagnostikovaný pacient byl pro tuto léčbu zvážena a prošel minimálně jedním vyšetřením v KOC. Pokud bude k léčbě indikován, v centru zůstane. Onkolog v okresní nemocnici bude tedy degradován na dispečera, který jen vypíše sanitu do centra, které je nejbližší, sám onkologickou léčbu bude smět podávat jen v minimálním rozsahu a indikacích.

Pacienti v horším klinickém stavu, k dražší léčbě neindikovaní, budou tak léčeni na sektoru, jakékoli údaje o kvalitě péče v centrálním registru budou tedy dány již předem a opět budou zřejmě konstatovány „propastné rozdíly ve výsledcích léčby“.

Dalším nesporným faktem je, že zbylá onkologická centra budou zcela zahlce-

na rutinní prací (již při stávajícím počtu osmnácti center tomu tak bylo, neboť incidence nádorových onemocnění stoupá a úmrtnost klesá).

Centra, která původně měla být ve své spádové oblasti garantem kvality péče a místem pro klinický výzkum a vzdělávání dalších odborníků, tuto funkci asi plnit nebudou. Pravděpodobně se z nich stanou monopolní, dobře prosperující, ale rutinně pracující onkologicky profílované nemocnice, které spíše budou vyhovovat současnému privatizačnímu trendu než zařízení původního typu.

Závěrem chceme zdůraznit, že nechceme prohlubovat znepokojení onkologických nemocných a nechceme využívat médií k našemu vyjádření, proto se obracíme k odborným společnostem, České lékařské komoře a České onkologické společnosti, se žádostí o pomoc s dalším průběhem nekonzistentní a ohleduplné transformace české onkologie.

Helena Čoupková

za kolektiv lékařů Oddělení klinické a radiační onkologie FNuA, Pekařská 53, Brno

Prohlášení podepsali:

Prim. MUDr. Otakar Bednařík,

MUDr. Dagmar Brancíková, MUDr. Helena Čoupková,

MUDr. Dagmar Adámková-Krákorová,

MUDr. Petr Burkoň, MUDr. Eva Šenkýřiková,

MUDr. Marek Slávik, MUDr. Silvia Veselá,

MUDr. Alexandra Hlaváčová, MUDr. Simona Rotnáglóva

Budeme rukojmími finančního trhu?

Koncem loňského roku, 11. listopadu, se uskutečnila valná hromada ČCHS J. E. Purkyně v kongresovém sále Ústřední vojenské nemocnice ve Střešovicích. Nálada přítomné členské základny byla poněkud rozpačitá až pesimistická vzhledem k současnému vývoji ve zdravotnictví. Není divu, neboť aktivita pana ministra Julínka, zejména v privatizaci krajských a fakultních nemocnic, rušení traumacenter a onkologických center je cesta, která k prosperitě a zvyšování kvality péče nevede. A tak poněkud zarážející byl postoj některých profesorů a přednostů klinik, kteří na tyto změny nikterak nereagovali. Z jejich pasivního postoje jako by vyzníval souhlas s aktivitou pana ministra Julínka.

Původně se předpokládalo, že naše lé-

kařská elita se jednohlasně postaví ministrovi na odpor a naopak předloží rozumný alternativní návrh, případně koncepci dalšího rozvoje zdravotnictví. Bohužel se tak nestalo, a tak celá atmosféra dalšího jednání byla poznamenána jakousi rezignací naší lékařské odbornosti, místo toho, aby svou autoritou a razantním vystoupením odmítla nesmyslné kroky pana ministra, které povedou k další devastaci zdravotnictví jak na úkor zdravotníků, tak i pacientů. Z historie víme a vždy platilo, že každý ministr plně respektoval názor a rozhodnutí odborné lékařské elity! Na této valné hromadě se opět potvrdilo, že ministerstvo zdravotnictví spolu s ministrem Julínkem nadále nespolupracuje ani s odbornými společnostmi J. E. Purkyně,

ani s Českou lékařskou komorou. Zdá se, že pro pana ministra Julínka jsou cennější osobnosti se zahraničním vzděláním, avšak bez jakékoli praxe, než uznávané domácí kapacity. Vyvstává otázka, zda není také chyba v současné odborné elitě, která patrně má strach se razantně postavit ministrovi na odpor.

Také vzájemná součinnost a společný postoj s ČLK by měl být tou silou, která by donutila pana ministra k serióznímu jednání s lékařskou odborností. Je třeba si uvědomit, že nebude-li spolupráce na nejvyšší úrovni odborných společností J. E. Purkyně a ČLK, staneme se rukojmími finančního trhu, což bude mít za následek výrazný úpadek lékařské profese a prestiže.

Bohdan Babinec, soukromý chirurg

Kompetence Státního ústavu pro kontrolu léčiv vůči zdravotnickým zařízením

V poslední době se množí dotazy lékařů k otázkám, jaké kompetence má Státní ústav pro kontrolu léčiv vůči nestátním zdravotnickým zařízením, jakou může vykonávat vůči nestátním zdravotnickým zařízením kontrolní činnost a jaká jsou pravidla provádění těchto kontrol, jakož i jaké sankce lze ukládat.

Vedle těchto otázek jsou kladeny otázky týkající se oblasti regulace reklamy, zejména přijímání různých výhod od farmaceutických firem v souvislosti s předepisováním léčivých přípravků a dále v souvislosti s reklamou na léčivé přípravky vázané na lékařský předpis v čekárnách lékařských ordinací.

Povinnosti provozovatele zdravotnického zařízení při zacházení s léčivými

Zákon č. 378/2007 Sb. o léčivech v platném znění ukládá všem osobám, které zacházejí s léčivými, povinnost dodržovat pokyny k zacházení s léčivými přípravky podle souhrnu údajů o přípravku, dbát na maximální prospěšnost léčiv při jejich použití a omezit na nejmenší možnou míru nepříznivé důsledky působení léčiv na zdraví člověka a veřejné zdraví. Předepisovat, uvádět do oběhu nebo používat při poskytování zdravotní péče, lze pouze registrované humánní léčivé přípravky. **Vybatvit pacienta léčivými přípravky při poskytování zdravotní péče lze pouze v případě, že zdravotní stav pacienta nezbytně vyžaduje bezodkladné užívání léčivého přípravku a že vzhledem k místní nebo časové nedostupnosti lékařské péče není možný včasný výdej léčivého přípravku na lékařský předpis.**

O výkladu tohoto ustanovení se vedou spory. V některých případech se lékaři z ohleduplnosti ke starším a nemocným lidem, kteří by si museli jet pro předepsaný léčivý přípravek do lékárny ve vzdálenějším městě, snaží poskytnout jim léčivý přípravek přímo v ordinaci, aby je ušetřili zbytečné cesty do lékárny v jiném místě. Jindy může nastat situace, kdy pacient s ohledem na svůj zdravotní stav není způsobilý se do lékárny v jiném místě dosta-

vit, nebo lékárna v místě, kde je poskytnuta zdravotní péče, není otevřena, nebo je třeba léčivý přípravek podat pacientovi bezodkladně, případně pacient sám není schopen si pro léčivý přípravek do lékárny dojít. Ve všech těchto případech musí být dodržena shora uvedená dík zákona. Je ovšem třeba zdůraznit, že to, zda zdravotní stav pacienta nezbytně vyžaduje bezodkladné užívání léčivého přípravku, je otázka, jejíž posouzení je plně v kompetenci ošetřujícího lékaře. Jeho odborné posouzení zdravotního stavu pacienta a nezbytnosti bezodkladného užívání léčivého přípravku není inspektor Státního ústavu pro kontrolu léčiv oprávněn jakkoli přezkoumávat ani k tomu nemá zpravidla potřebnou odbornou kvalifikaci. Jen lékař sám zná dobře zdravotní stav pacienta a dokáže na základě toho posoudit nezbytnost bezodkladného podání léčivého přípravku.

Podrobnosti o zacházení s léčivými ve zdravotnických zařízeních stanoví **vyhláška č. 84/2008 Sb. v platném znění o správné lékařské praxi a bližších podmínkách zacházení s léčivými v lékárnách, zdravotnických zařízeních a u dalších provozovatelů a zařízení vydávajících léčivé přípravky.** Tato vyhláška stanoví mimo jiné povinnost léčivé přípravky uchovávat za podmínek uvedených v souhrnu údajů o přípravku, podle pokynů výrobce. Zdravotnické zařízení postupuje při zacházení s léčivými přípravky tak, aby byla zajištěna jakost, účinnost a bezpečnost používaných léčivých přípravků.

Činnost spojená s příjmem, přepravou, úpravou, uchováváním léčivých přípravků a jejich používání při poskytování zdravotní péče se dokumentuje. Pokud se dokumentace vede v elektronické podobě, údaje se musí zálohovat obnovitelným způsobem. Dokumentaci tvoří záznamy o příjmu, používání a úpravě léčivých přípravků při poskytování zdravotní péče, evidence léčivých přípravků nacházejících se na pracovišti, záznam o kontrole dodržení teploty uchování léčivých přípravků, v případě léčivých přípravků vyžadujících sníženou teplotu se záznamy mají provádět minimálně jedenkrát denně. Tento požadavek je reálný v nemocnicích, nikoli

však v soukromých ambulantních ordinacích. Dokumentuje se i jakákoli informace o podezření na závažný nebo neočekávaný nežádoucí účinek a jiné skutečnosti závažné pro zdraví léčených osob, související s použitím léčivého přípravku. Dokumentace je opatřena datem a podpisem osoby, která je na daném pracovišti za zacházení s léčivými přípravky odpovědná.

Za účelem vybavení pacienta léčivými přípravky přímo ve zdravotnickém zařízení, jsou-li k tomu splněny zákonem stanovené podmínky, lze poskytnout pouze léčivý přípravek v obalu, jehož celistvost nebyla narušena, nebo v tuhých nebo polotuhých dělených lékových formách, přičemž takový léčivý přípravek se poskytne v dobře uzavřeném obalu, na němž se uvede název léčivého přípravku, včetně síly a způsobu jeho použití, a podmínky jeho uchování.

V případě porušení těchto povinností při používání a uchování léčivých přípravků ve zdravotnickém zařízení může být uložena pokuta do výše 100 000 Kč.

Kompetence Státního ústavu pro kontrolu léčiv při aplikaci zákona o regulaci reklamy

Zákon o regulaci reklamy, v souvislosti s reklamou na humánní léčivé přípravky zaměřenou na odborníky, zakazuje nabízet jim, slibovat, nebo poskytovat dary, nebo jiný prospěch, ledaže jsou nepatrné hodnoty a mají vztah k jimi vykonávané odborné činnosti. Za dar nepatrné hodnoty se považuje dar nepřevyšující hodnotu 1500 Kč.

Při setkání navštěvovaným odborníky, konaném za účelem podpory předepisování, prodeje, výdeje nebo spotřeby humánních léčivých přípravků, nebo za odborným vědeckým účelem, musí být rozsah bezplatně poskytovaného pohoštění přiměřený, s ohledem na hlavní účel setkání musí být pohoštění vedlejší a nesmí být rozšířeno na jiné osoby než odborníky. V takovém případě pro rozsah poskytovaného pohoštění a ubytování neplatí, že tento musí být pouze nepatrné hodnoty. Zákon o regulaci reklamy stanoví, že odborníci nesmí v souvislosti s reklamou humánních léčivých přípravků vyžadovat ani přijímat výhody nad

shora uvedený rámec, tedy nesmí přijímat dary nebo jiný prospěch vyšší než nepatrné hodnoty a pohoštění a ubytování v rozsahu nepřiměřeném s ohledem na hlavní účel setkání nebo rozšířené na jiné osoby než odborníky, např. na rodinné příslušníky odborníků.

Obdobně vyznívá i **závazné stanovisko České lékařské komory číslo 1/2008**, které navíc zavazuje členy ČLK k tomu, aby také vzdálenost místa konání akce, s ohledem na její účel a poslání, nebyla zjevně nepřiměřená.

Pokud odborník vyžaduje nebo přijímá výhody v rozporu se zákonem o regulaci reklamy, může mu být uložena v blokovém řízení pokuta do výše 5000 Kč. Pokud podnikající fyzická nebo právnická osoba (např. soukromý lékař, lékařská obchodní společnost nebo nemocnice) vyžaduje nebo přijímá v souvislosti s reklamou humánních léčivých přípravků výhody, které jsou podle zákona o regulaci reklamy zakázány, může být postižena pokutou do výše 100 000 Kč.

Zákon o regulaci reklamy rovněž zakazuje reklamu humánních léčivých přípravků, které jsou vázány na lékařský předpis, zaměřovat na jiné osoby než odborníky, tedy především na jiné osoby než lékaře. Nelze tedy například v televizi, v rozhlasu nebo v tisku, který není převážně zaměřen na odborníky, zveřejňovat reklamy na humánní léčivé přípravky vázané na lékařský předpis. V této souvislosti inspektoři Státního ústavu pro kontrolu léčiv označili za protiprávní i stav, kdy na nástěnce v čekárně zdravotnického zařízení byla zveřejněna reklama na humánní léčivé přípravky vázané na lékařský předpis. Předmětem kritiky byly i propagační materiály farmaceutických firem s uvedenými názvy léků vázaných na lékařský předpis, jako jsou letáky, plakáty, kalendáře i propisovačky nacházející se v samotné lékařské ordinaci. Podle mého názoru, pokud lékař používá propisovací tužku nebo kalendář s názvem léčivého přípravku vázaného na lékařský předpis ve své ordinaci, nejde o reklamu zaměřenou na širokou veřejnost. Naproti tomu, je-li reklama na léčivý přípravek vázaný na lékařský předpis vyvěšena v čekárně lékařské ordinace na nástěnce nebo jiném místě, mohlo by již jít o nedovolenou reklamu takového léčivého přípravku, která se zaměřuje na širokou veřejnost, neboť

nástěnka či jiné propagační materiály v čekárně lékařské ordinace jsou již určeny pro laickou veřejnost. **Reklama na léky vázané na lékařský předpis by proto na nástěnkách v čekárně zveřejňována být neměla.**

Práva a povinnosti kontrolujících a kontrolovaných osob

Podle zákona č. 378/2007 Sb. o léčivech v platném znění jsou inspektoři Státního ústavu pro kontrolu léčiv oprávněni kontrolovat dodržování zákona o léčivech. V této souvislosti jsou oprávněni provádět i neohlášené kontroly prostor, zařízení a dokumentace související s činnostmi upravenými tímto zákonem, ověřovat totožnost osob, jsou-li kontrolovanými osobami, a jejich zástupců, jakož i oprávněni těchto zástupců k zastupování. Dále jsou oprávněni odebrat vzorky léčivých přípravků, přičemž za odebrané vzorky jsou povinni poskytnout náhradu. Mohou ke kontrole přizvat další osoby, je-li to zapotřebí k posouzení odborných otázek souvisejících s výkonem kontroly. Kontrolované osoby jsou povinny poskytnout součinnost odpovídající oprávněním inspektorů Státního ústavu pro kontrolu léčiv.

Podle zákona č. 552/1991 Sb. o státní kontrole v platném znění jsou obecně kontrolní pracovníci oprávněni vstupovat do objektů, zařízení a provozů a jiných prostor kontrolovaných osob, pokud souvisí s předmětem kontroly, přičemž však ústavní záruka nedotknutelnosti obydlí je zaručena (kontrolovat lze nebytové prostory, nikoli prostory určené k bydlení). Kontrolní orgány jsou dále oprávněny požadovat originální doklady a další potřebné písemnosti, požadovat poskytnutí pravdivých a úplných informací, požadovat, aby kontrolované subjekty podaly ve stanové lhůtě písemnou zprávu o odstranění všech nedostatků.

Kontrolní pracovníci jsou povinni prokázat se příslušnými doklady opravňujícími ke kontrole. Dále jsou povinni oznámit kontrolované osobě, že zahajují kontrolu, a předložit pověření k jejímu provedení, přičemž musí šetřit práva a právem chráněné zájmy kontrolovaných osob. Pokud převezmou od kontrolované osoby doklady, jsou povinni neprodleně tyto doklady vrátit, pominuly-li důvody jejich převzetí. Originální doklady jsou povinni chránit proti ztrátě, zničení nebo poškození či zneužití.

Kontrolní pracovníci jsou povinni zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděli při výkonu kontroly, a nesmí zne-

užít znalostí toho, co při kontrole zjistí. Kontrolované osoby jsou povinny vytvořit základní podmínky k provedení kontroly a v nezbytném rozsahu, odpovídajícím povaze jejich činnosti a technickému vybavení, poskytnout materiální a technické zabezpečení pro výkon kontroly.

O kontrolním zjištění se vždy pořizuje protokol, který obsahuje zejména popis zjištěných skutečností, uvedení nedostatků, označení právních předpisů, které byly porušeny. Protokol podepisují kontrolní pracovníci, kteří se kontroly zúčastnili. Povinností kontrolních pracovníků je seznámit kontrolované osoby s obsahem protokolu a předat jim stejnopis protokolu. Proti protokolu může kontrolovaná osoba podat písemné a zdůvodněné námítky ve lhůtě do pěti dnů ode dne seznámení s protokolem, nestanoví-li kontrolní pracovník lhůtu delší než pět dnů. O námítkách rozhoduje ve-doucí kontrolního orgánu, nestanoví-li v konkrétním případě zákon jinak.

Správní řízení

Je-li na základě provedené kontroly zahájeno proti zdravotnickému zařízení nebo konkrétnímu pracovníkovi správní řízení, má ten, proti komu se správní řízení vede, veškerá oprávnění podle správního řádu. Mimo jiné je oprávněn nahlížet do spisu a pořizovat si z něho výpisy či kopie, je oprávněn navrhnout důkazy na svoji obhajobu, být zastupován právním zástupcem, podávat návrhy a opravné prostředky. Proti pravomocnému rozhodnutí správního orgánu (např. proti pravomocnému rozhodnutí o uložení pokuty) lze podat žalobu u soudu.

Účelem tohoto článku je poskytnout pouze základní informace o kompetencích Státního ústavu pro kontrolu léčiv vůči zdravotnickým zařízením a vzájemných oprávněních a povinnostech. V praxi samozřejmě nastávají někdy velmi specifické problémy. Na straně jedné zákon stanoví, že kontroly lze provádět i bez předchozího ohlášení. Na straně druhé musí kontrolní orgány respektovat situaci, kdy lékař ve zdravotnickém zařízení právě provádí zdravotní výkon nebo musí poskytnout neodkladnou péči pacientům. Má-li lékař např. v chřipkovém období plnou čekárnu pacientů, jejichž zdravotní stav je v zásadě akutní, nelze požadovat, aby potřebnou zdravotní péči neposkytl a místo toho věnoval čas poskytování součinnosti kontrolujícímu orgánu. V těchto případech ústavně zakotvené právo občanů na ochranu zdraví stojí nad právem provádět státní kontrolu. Samozřejmě je-li termín kon-

troly předem dohodnut a stanoven, je povinností provozovatele zdravotnického zařízení vytvořit potřebné podmínky k tomu, aby kontrola mohla řádně proběhnout. Při kontrole by měl být přítomen provozovatel zdravotnického zařízení, nebo ten, kdo je oprávněn jménem provozovatele zdravotnického zařízení jednat a vystupovat. Jde-li o soukromého lékaře, měl by to být sám soukromý lékař, nikoli pouze zdravotní sestra, s výjimkou případu, kdy je zdravotní sestra soukromým lékařem zmocněna, aby jeho jménem s kontrolním orgánem za zdravotnické zařízení jednala. Jde-li o právnickou osobu, měl by to být její statutární zástupce, nebo ten, koho tím statutární zástupce pověří. Kontrolovaný má vždy právo žádat, aby mu při kontrole poskytoval právní pomoc advokát – právo na právní pomoc při každém jednání s úřady a orgány veřejné moci je ústavním právem.

Občas se stane, že kontrolní orgán tvrdí lékaři, že má nějakou povinnost, tedy že je povinen něco činit, popřípadě že je povinen to činit právě tak, jak kontrolní orgán tvrdí, a nikoli jinak. V takovém případě je právem kontrolovaného tázat se, z jakého právního předpisu tato jeho údajná povinnost vyplývá, nebo na základě jakého právního předpisu kontrolní orgán takovou praxi požaduje. Pokud kontrolní orgán uvede konkrétní právní předpis, je vhodné jej požadovat písemně, tedy požadovat číslo zákona, rok jeho vydání, číslo konkrétního ustanovení – tedy paragrafu, odstavce a písmena, na základě kterého kontrolní orgán svůj názor nebo své pokyny opírá. Není-li kontrolní orgán schopen identifikovat právní předpis, o který opírá své pokyny, případně připomínky nebo výtky, lze trvat na tom, aby do protokolu o kontrole byla tato skutečnost zaznamenána. Argumentace typu „protože proto“ obstatně rozhodně nemůže

JUDr. Jan Mach, ředitel právní kanceláře ČLK



Upravit systém „regulačních“ poplatků – nikoli zrušit

Rok 2008 v českém zdravotnictví začal zavedením tzv. regulačních poplatků a skončil jejich zrušením Poslaneckou sněmovnou. Další osud poplatků je nejistý a neodhadnutelný je zatím i dopad změn na ekonomiku zdravotnických zařízení.

Julínkovy poplatky zlikvidovaly reformu zdravotnictví

Česká lékařská komora vznášela od počátku závažné výhrady ke způsobu výběru, k výši a k vzájemné relaci jednotlivých tzv. regulačních poplatků. Obavy, že v Evropě nevidaně tvrdý a sociálně necitlivý systém neosahující výjimky nebude většinou veřejnosti akceptován, se potvrdily. Snaha vzbuzovat v občanech klamný dojem, že zaplacením třicetikorunového poplatku by snad mohli získat nějaké zlepšení poskytované zdravotní péče, byla stejnou politickou chybou jako nekorektní tzv. ochranný limit, do kterého se ve skutečnosti nezapočítávaly všechny hotovostní platby v plné výši:

- poplatek za hospitalizaci,
- poplatek za pohotovostní služby,
- skutečné doplatky za léky.

Právě tyto chyby společně s tendencí ministerstva prosazovat zákony silou, bez diskuse, proti vůli zdravotníků, způsobily současnou faktickou politickou neprůchodnost i takových změn, které české zdravotnictví nutně potřebuje.

Poplatky nejsou žádná reforma

Základem smysluplné reformy zdravotnictví sice musí být stanovení standardů péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a tím vytvoření prostoru pro komerční připojištění na péči nadstandardní, avšak svůj smysl mohou mít i sociálně přijatelné regulační poplatky. Poplatky by neměly bránit v přístupu ke zdravotní péči, ale měly by omezovat její zneužívání.

ČLK sice iniciovala podání ústavní stížnosti na tu část zákona, která umožňuje zdravotním pojišťovnám pokutovat své obchodní partnery – zdravotnická zařízení za nevybíráni tzv. regulačních poplatků, ale navzdory svým oprávněným výhradám, které ke škodě věci nebyly ministerstvem zdravotnictví zohledněny, jsme samu podstatu poplatků právně nezpochybovali. Naopak jsme vyzývali pacienty, aby poplatky platili a nekomplikovali situaci lékařům, kterým povinnost poplatky vybírat uložil zákon.

Regulace spotřeby zdravotní péče, nebo zdroj příjmů?

Problematičnost poplatků vyplývá již z nejasnosti, o jaké poplatky vlastně jde, což se naplno ukázalo při jednání před Ústavním soudem. Pokud by jediným účelem poplatků bylo v souladu s jejich názvem omezování spotřeby zdravotní péče, pak by je měly vybírat zdravotní pojišťovny. My lékaři přece nemáme žádný zájem na tom, vyhánět pacienty ze svých ordinací. Julínkovy poplatky jsou v této souvislosti stejně absurdní, jako kdyby někdo nutil prodavače vybírat od zákazníků poplatek za vstup do obchodu.

Takzvané regulační poplatky však byly zaváděny ještě s jiným, skrytým účelem. Zákon č. 261/2007 Sb. o stabilizaci veřejných rozpočtů vedle poplatků obsahoval tři změny, které ochudily zdravotnictví přibližně o 10 miliard korun ročně, přičemž celkový výnos z poplatků se pohybuje mezi pěti a šesti miliardami, a je tedy nižší než částka, o kterou bylo zdravotnictví ochuzeno z vůle vládnoucích politiků:

- zmrazení plateb pojistného za tzv. státní pojištěnce na dva roky,
- osvobození příjmů nad čtyřnásobek průměrné mzdy od zdravotního pojištění,
- zvýšení dolní sazby DPH pro léky a potraviny z 5 % na 9 %.

Poplatky měly kompenzovat tyto ztracené příjmy a očekávaný výnos z poplatků byl zohledněn při tvorbě vyhlášek o hodnotě bodu, výši úhrady a regulačních opatřeních. **Poplatky tedy měly nejenom regulovat spotřebu zdravotní péče, ale měly být také zdrojem příjmů pro zdravotnická zařízení, kterým měly být alespoň částečně kompenzovány nedostatečné platby od zdravotních pojišťoven.**

Zrušení poplatků musí být zdravotnickým zařízením kompenzováno

ČLK sice protestovala proti tomu, aby hodnota práce lékaře byla dávana do jakékoli souvislosti s poplatkem ve výši 30 Kč, ale v situaci, kdy reálně hrozí úplné zrušení tzv. regulačních poplatků, musíme hájit příjmy svých členů. **Proto požadujeme pro soukromé lékaře i pro nemocnice kompenzaci ušlých příjmů, a to nejlépe cestou zvýšení úhrad za péči ze zdravotního pojištění.**

Zabránit propadu našich příjmů měl pozměňovací návrh podaný poslancem Hovorkou (KDU-ČSL). **Vedle osvobození od placení poplatků pro děti a některé seniory a započítávání poplatků za hospitalizaci do ochranného limitu obsahoval námi podporovaný návrh kompenzace pro zdravotnická zařízení.** Vzhledem k tomu, že zdravotní pojišťovny dnes sledují vykazování kódů regulačních poplatků, mohou tedy bez jakýchkoli dalších transakčních nákladů tyto signální kódy začít lékařům a nemocnicím proplácet tak, abychom na zrušení poplatků neprodělali.

Žádosti o zvýšení úhrad ministr nevyhověl

Vzhledem k nejistému osudu tzv. regulačních poplatků, které byly na základě rozhodnutí vlády koncipovány jako zdroj příjmů pro zdravotnická zařízení, kompenzující jim alespoň částečně nedostatečné úhrady za péči z veřejného zdravotního pojištění, požádala Česká lékařská komora ministra Julínka, aby vzniklou situaci zohlednil dalším dodatečným zvýšením úhrad pro zdravotnická zařízení v textu vyhlášky o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2009. ČLK rovněž vyjádřila svoji plnou podporu případně zvýšit příjmy veřejného zdravotního pojištění, například cestou valorizace plateb za tzv. státní pojištěnce.

ČLK upřednostňuje sociálně citlivé úpravy systému tzv. regulačních poplatků před jejich úplným zrušením. Také v těchto jednáních jsme nabídli ministru zdravotnictví svoji pomoc za předpokladu, že finanční ztráty způsobené osvobozením některých skupin pojištěnců od placení poplatků budou soukromým lékařům a nemocnicím kompenzovány zdravotními pojišťovnami.

Milan Kubek

Prezident ČLK vyzval Úřad na ochranu hospodářské soutěže, aby posoudil, zda kraje refundováním regulačních poplatků ve svých zdravotnických zařízeních neporušují pravidla hospodářské soutěže.

Věc: Podnět k prošetření sponzorování regulačních poplatků ve zdravotnictví kraji

Na základě usnesení sjezdu delegátů České lékařské komory jako nejvyššího orgánu České lékařské komory podle zákona č. 220/1991 Sb. v platném znění se obracím na Váš úřad s následujícím podnětem:

S výjimkou Hlavního města Prahy všechny kraje oznámily, že od roku 2009 v nemocnicích, které patří příslušnému kraji, nebudou občané platit regulační poplatky podle zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění o veřejném zdravotním pojištění a tyto regulační poplatky bude za občany platit zdravotnickému zařízení příslušný kraj.

Z pověření sjezdu delegátů České lékařské komory dávám tímto podnět Vašemu úřadu, aby bylo zkoumáno, zda nedochází k porušování pravidel hospodářské soutěže tím, že pojištěnec, který si může zvolit zejména ambulantní služby buď v nemocnici, kterou vlastní příslušný kraj, nebo u soukromého lékaře, nebude motivován volit si raději nemocnici, která je ve vlastnictví kraje, než soukromého lékaře, protože v nemocnici neplatí regulační poplatky a tyto regulační poplatky za něho z veřejných finančních prostředků uhradí příslušný kraj.

Z pověření sjezdu delegátů České lékařské komory proto prosím, aby bylo posouzeno, zda tímto postupem krajů není porušován zákon o ochraně hospodářské soutěže, nebo jiný právní předpis.

V Praze 17. 12. 2008

MUDr. Milan Kubek – prezident ČLK

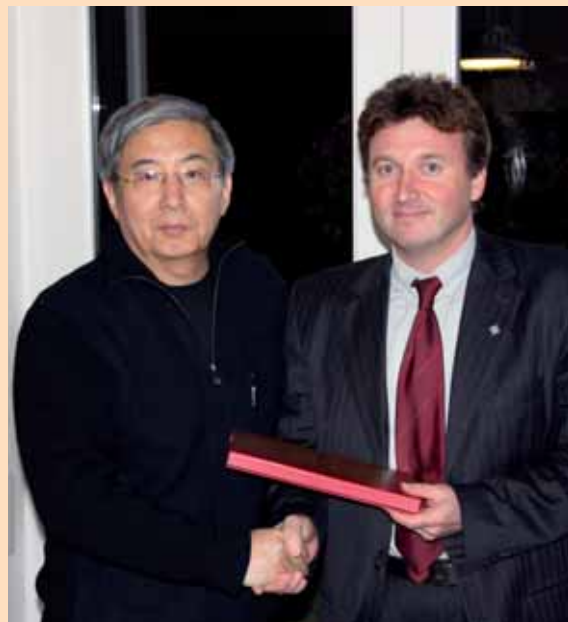
Návštěva čínské delegace

Českou lékařskou komoru navštívila 18. 12. 2008 delegace z čínského ministerstva zdravotnictví. Čínská delegace se skládala z 18 členů a tvořili ji pracovníci z různých odborů ministerstva a také zástupci čínských provincií. Vedli ji ředitel Centra pro mezinárodní výměnu a spolupráci ve zdravotnictví pan Tian Min a ředitel odboru financí a plánování ministerstva zdravotnictví pan Wang Yuxun. Za ČLK se setkání zúčastnili prezident ČLK Milan Kubek, viceprezident ČLK Zdeněk Mrozek, člen představenstva Petr Němeček, Ivana Kvapilová a Daniel Valášek z právního oddělení a Zuzana Vyrstřilová ze zahraničního oddělení.

Zájem čínských hostů o dění v českém zdravotnictví i o problémy českých lékařů byl velký, takže se diskuse protáhla na několik hodin. Týkala se hlavně problematiky lékařské komory (profesní samosprávy), její struktury, kompetencí, vztahu komory a státu atd. V Číně dosud žádná profesní samospráva neexistuje. Druhým velkým tématem, o němž se hovořilo, byl systém zdravotního pojištění. Čínské hosty zajímal především vztah lékařů a zdravotních pojišťoven a fungování zdravotních pojišťoven.

Vedoucí čínské delegace na konci vyjádřili poděkování vedení ČLK za věnovaný čas a poskytnuté podnětné informace.

(ms)





Kancelář v Praze, Lékařská 2, 150 00 Praha 5			www.lkcr.cz	
telefonní čísla – recepce: 257 215 285, 257 211 329, 257 217 226, 257 216 810, sekretariát prezidenta: 257 220 617				
	jméno	linka	e-mail	fax
Ředitelka kanceláře	Jindra Štátná	23	kancelar@clkcr.cz	
recepce + sekretářka redakce	Helena Vognarová	11	recepce@clkcr.cz	257 220 618
registr + recepce	Romana Vlčková	13	registr@clkcr.cz	
sekretariát prezidenta	Hana Matějková	17	sekretariat@clkcr.cz	
zahraniční oddělení	Zuzana Vystrčilová	21	foreign3@clkcr.cz	
tiskové oddělení	MUDr. Michal Sojka		tiskove@clkcr.cz	
farmakoeconom	Ing. Jindřich Gráf	20	kategorizace@clkcr.cz	
Vědecká rada				
výkonný sekretář vědecké rady	MUDr. Pavel Kubíček		mpkubicek@seznam.cz	
	MUDr. Simona Kačabová	14	vr@clkcr.cz	
Oddělení vzdělávání				
vedoucí	PhDr. Radek Ptáček, PhD.		vedouci.vzdelavani@clkcr.cz	
	Nada Reitschlägerová	22	seminar@clkcr.cz	
	Magda Řehořová	24	vzdelavani@clkcr.cz	
Revizní komise a čestná rada				
ředitel kanceláře revizní komise a čestné rady	MUDr. Tomáš Merhaut		rkacr@clkcr.cz	
	Pavla Bublová	33	rkacr@clkcr.cz	
	Nela Regentová	32	rkacr2@clkcr.cz	
Právní oddělení				
ředitel právního oddělení	JUDr. Jan Mach		pravni@clkcr.cz	
sekretariát	Jana Pelikánová	29	pravnisekret@clkcr.cz	257 219 280
právníci	Mgr. Bc. Miloš Máca	27	pravni@clkcr.cz	
	Mgr. Ivana Kvapilová	26	pravni2@clkcr.cz	
	Mgr. Daniel Valášek			
Rychlá právní pomoc				721 455 456 (v pracovní době)

Kancelář v Olomouci, Dolní nám. 38, 772 00 Olomouc				
fax ČLK	585 222 218		e-mail	
	linka			
Tajemník				
MUDr. Jiří Mach			tajemnik.olomouc@clkcr.cz	
Ekonomické oddělení			ekonom.olomouc@clkcr.cz	
Marie Lakvová	585 224 133		marie.lakvova@clkcr.cz	
Věra Špundová	588 491 009		vera.spundova@clkcr.cz	
Milena Strnisková	585 230 818		milena.strniskova@clkcr.cz	
Personální a mzdové oddělení			mzdy.olomouc@clkcr.cz	
Olga Procházková	585 228 391		olga.prochazkova@clkcr.cz	
Licence, registr			licence.olomouc@clkcr.cz	
Petra Studená	585 222 218		petra.studena@clkcr.cz	
Přijetí, profesní bezúhonnost			licence.olomouc@clkcr.cz	
Hana Kuchyňová	588 491 011		hana.kuchynova@clkcr.cz	

Představenstvo

Prezident

MUDr. Milan Kubek	prezident@clkcr.cz
-------------------	--------------------

Viceprezident

MUDr. Zdeněk Mrozek	viceprezident@clkcr.cz
---------------------	------------------------

Členové představenstva

MUDr. Aleš Herman	Královéhradecký kraj, předseda Vědecké rady ČLK	alesherman@kardio-troll.cz
MUDr. Eva Hledíková	Praha	evahled@volny.cz
MUDr. Lubor Kinšt	Jihočeský kraj	lkinst@iol.cz
MUDr. Karel Klanica	Jihomoravský kraj	klanica@poliklinika.cz
MUDr. Ladislav Knajfl	Praha	knajfl@volny.cz
MUDr. David Krbušek	Středočeský kraj	krbusek@quick.cz
MUDr. Josef Liehne	Ústecký kraj	lie@iol.cz
MUDr. Jiří Mach	Jihomoravský kraj, tajemník ČLK	mach13@seznam.cz
MUDr. Karel Moravec	Karlovarský kraj	psychiatr@volny.cz
MUDr. Petr Němeček	Olomoucký kraj	mudrpetrnemecek@seznam.cz
MUDr. Miroslav Pětivlas	Vysočina, předseda Etické komise ČLK	pentapilus@seznam.cz
MUDr. Věra Rybová	Pardubický kraj, licenční komise	v.rybova@tiscali.cz
MUDr. Ludmila Říhová	Praha	ludmilarihova@seznam.cz
MUDr. Martin Sedláček	Moravskoslezský kraj	martinse@atlas.cz
MUDr. Tomáš Spousta	Moravskoslezský kraj	tspousta@seznam.cz
MUDr. Tomáš Šindler	Zlínský kraj	tomas.sindler@volny.cz
MUDr. Jakub Toháček	Plzeňský kraj	tochacek.jakub@nemocnice-stod.cz
MUDr. Ivana Vraná	Liberecký kraj	vrana@nemjbc.cz

Předsedkyně Revizní komise ČLK

MUDr. Jana Vedralová	jana.vedralova@ftn.cz
----------------------	-----------------------

Předseda Etické komise ČLK

MUDr. Miroslav Pětivlas	pentapilus@seznam.cz
-------------------------	----------------------

Předseda Čestné rady ČLK

Prof. MUDr. Richard Škába, CSC.	richard.skaba@lfmotol.uni.cz
---------------------------------	------------------------------

Vedoucí delegace ČLK pro CPME

MUDr. Helena Stehlíková	stehlikova.helena@seznam.cz
-------------------------	-----------------------------

Předseda Vědecké rady ČLK

MUDr. Aleš Herman	alesherman@kardio-troll.cz
-------------------	----------------------------

www.lkcr.cz

Vzdělávací kurzy České lékařské komory

Přehled jaro 2009

Přihlášky zasílejte na adresu:

Oddělení vzdělávání ČLK

Lékařská 2, 150 30 Praha 5, fax: 257 220 618, e-mail: vzdělavani@clker.cz, seminar@clker.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 zasláným 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 přihlášení a platbě předem 650 Kč
- pro lékaře příslušných specializací při přihlášení a platbě na místě 720 Kč
- pro nečleny České lékařské komory 1190 Kč

Součástí poplatku za kurz je studené občerstvení, káva a minerální voda. Začátek víkendových kurzů je v 8.30 hodin, pokud není uvedeno jinak.

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 **733 529 061** a **603 252 483**

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

9/09 Kurz intenzivní medicíny – III. blok: homeostáza, metabolismus, miscilanea

Datum konání: 7. 2. 2009
Místo konání: Praha 5, Klub ČLK, Lékařská 2
Koordínátor kurzu: MUDr. Jiří Valenta, KARIM VFN 1. LF UK Praha 2

MUDr. Martin Balík, Ph.D.

- Homeostáza
- MUDr. Helena Brodská
- Biochemický monitoring v intenzivní péči
- MUDr. Jiří Valenta
- Hemokoagulace v intenzivní péči
- MUDr. Ferdinand Polák
- Nutrice v intenzivní péči
- MUDr. Martin Urban
- Klinická vyšetření a monitorace orgánových funkcí
- MUDr. Miloš Dobiáš
- Závažné intoxikace
- MUDr. Jan Bruthans
- Kardiopulmonální resuscitace – co nového?
- MUDr. Jiří Valenta
- Smrt mozku

30/09 Kurz – Léčba závislosti na tabáku

Datum konání: 27. 2. 2009
Místo konání: Praha 5, Klub ČLK, Lékařská 2
Koordínátor: MUDr. Eva Králíková, CSc., 1. LF UK a VFN, Praha

Určeno lékařům, kteří se chtějí intenzivněji věnovat této léčbě. Po absolvování kurzu mohou jejich pacienti žádat příspěvek zdravotních pojišťoven na léky proti závislosti na tabáku.

MUDr. Eva Králíková, CSc.

- Epidemiologie užívání tabáku, související mortalita a morbidita
- Účinná prevence kouření, složení tabákového kouře, pasivní kouření
- František Perlík, DrSc.
- Lékové interakce kouření
- Lenka Štěpánková
- Kouření a psychiatrická komorbidita
- Eva Králíková, CSc.
- Princip závislosti na tabáku, diagnostika, historie léčby, různé metody
- Lenka Štěpánková
- Psychoterapie závislosti na tabáku, příklady
- MUDr. Eva Králíková, CSc.

- Farmakoterapie závislosti na tabáku
- Současné možnosti léčby závislosti na tabáku v ČR, specializovaná centra
- Situace ve světě, mezinárodní a naše doporučení léčby
- MUDr. Ludmila Pohlová
- Léčba závislosti na tabáku s podporou zaměstnavatele, příklady z ČR, ekonomika této léčby
- Návlek skupinové terapie, nejčastější dotazy pacientů, panelová diskuse

10/09 Kurz – Recidivující febrilie u dětí

Datum konání: 14. 2. 2009
Délka trvání: 4 hodiny
Místo konání: Praha 5, Klub ČLK, Lékařská 2
Koordínátor: MUDr. Jana Bíbová, Ph.D.

Doc. MUDr. Pavla Doležalová, CSc., MUDr. Ščerbánovská

- Horečka jako hlavní projev nemoci:
- Syndrom PFAPA
- Kazuistiky
- Peridické horečky – přehled
- Kazuistiky
- Syndrom PFAPA
- Kazuistiky

11/09 Kurz – Novinky v neodkladné péči v PNP a na Emergency 2008, perspektivy pro rok 2009

Datum konání: 28. 2. 2009
Místo konání: Praha 5, Klub ČLK, Lékařská 2
Koordínátor: Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc., OCHRIP, FN Praha 5-Motol

Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

- Metodické postupy naše i zahraniční v roce 2008 a pro rok 2009, výsledky významných studií a jejich praktická aplikace
- Nové léky a nové pomůcky / přístroje / nástroje pro neodkladnou péči. Význam psychosociálních momentů – priority současné doby. Momenty z EU 2009. CHOPN a narůstající problematika neurodegenerativních chorob a jejich akutních stavů. Kazuistiky.
- Doc. MUDr. Přemysl Klíř, CSc.
- Domácí násilí, podezření, realita, dokumentace. Týraní dětí, seniortů.
- Právní aspekty, povinnosti. Smrt v dnešním pohledu.
- MUDr. Marek Jakoubek, MUDr. Vladimír Bicek
- Velká dopravní nehoda – jaké jsou nové povinnosti a požadavky?
- MUDr. Vladimír Bicek
- Co je přijato pro KPR a co je perspektivní? Pomůcky, AED, ICD apod.
- MUDr. Jan Bělohávek
- Novinky v akutní kardiologii – ACS, biomarkery kardiomyopatie, srdečních dysfunkcí a selhání.
- Prim. MUDr. Jana Šeblová, Ph.D.
- Nové drogy, antidota, nové způsoby užití, terapeutické okno a okamžitý postup.
- Ochrana zdravotníků, rizika kontaminace, idea dekontaminace.
- MUDr. JUDr. Lubomír Vondráček, JUDr. Jan Vondráček
- Hlavní medicínsko-právní problémy a rizika; poučení z kazuistik.
- Máme z let 2008/2009 nová právní opatření?
- Postupy při mimořádných událostech a pochybeních.

12/09 Kurz – Dětská alergologie

Datum konání: 7. 3. 2009
Místo konání: Praha (místo bude upřesněno)
Koordínátor: MUDr. Martin Fuchs

- Prof. MUDr. Václav Špičák, CSc.
- Tri P alergologie 3. tisíciletí – prevalence, potřeby, prevence
- Prof. MUDr. Petr Pohunek, CSc.
- Astma bronchiale – musíme se ho stále obávat?
- Doc. MUDr. Vít Petrů, CSc.
- Anafylaxe, budme připraveni
- MUDr. Štěpánka Čapková
- Alergické dermatitidy 3. tisíciletí
- Doc. MUDr. Petr Kučera, Ph.D.
- Nebezpeční členovci, s křídly i bez křídél
- Doc. MUDr. Petr Panzer, CSc.

- Účinný boj s alergií: staré vakcíny – nová specifická alergenní imunoterapie
- MUDr. Ester Seberová
- Alergická rýma – proč jí není radno podceňovat?
- Prim. MUDr. Martin Fuchs
- Potravinové alergie – černý kůň v pozadí

13/09 Kurz – Novinky ve vnitřním lékařství

Datum konání: 7. 3. 2009
Místo konání: Praha 5, Klub ČLK, Lékařská 2
Koordínátor: MUDr. Jan Bruthans, CSc., FESC, Pracoviště preventivní kardiologie IKEM, Praha

- Diferenciální diagnostika arteriální hypertenze
- Léčba hypertenze v těhotenství
- Předoperační vyšetření z pohledu anesteziologa
- Akutní metabolická léčba
- Novinky v diabetologii
- Co je nového v gerontologii
- Novinky v psychiatrii a léčbě závislosti
- Jaké zdravotnické (ne)chceme – jaká reforma zdravotnictví

14/09 Seminář – Syndrom vyhoření, příčiny a východiska

Datum konání: 14. 3. 2009
Místo konání: Praha 5, Klub ČLK, Lékařská 2
Délka trvání: 6 hodin
Koordínátor kurzu: PhDr. Erika Gerlová

PhDr. Erika Gerlová

- vymezení pojmu
- příčiny syndromu vyhoření a jeho příznaky
- fáze syndromu vyhoření
- vztah pracovního stresu a burn-out syndromu
- předcházení a zvládání psychického vyhoření

15/09 Kurz – Chirurgie pro ambulantní chirurg

Datum konání: 21. 3. 2009
Místo konání: Praha 5, Klub ČLK, Lékařská 2
Koordínátor: MUDr. Pavel Kubíček

MUDr. Jiří Kletenský

- Chirurgie prsu z pohledu plastického chirurga
- Šlachová poranění ruky
- Prim. MUDr. Jiří Svoboda
- Kapitoly z gastroenterochirurgie
- Prof. MUDr. Robert Gürlich, CSc.
- Současné možnosti onkochirurgie
- MUDr. Luděk Žmolík
- Současný pohled na problematiku artrózy
- Prim. MUDr. Ludomír Brož
- Primární ošetření popalenin
- Prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc.
- Současný pohled na náhlé příhody břšní

16/09 Seminář – Syndrom vyhoření, příčiny a východiska

Datum konání: 21. 3. 2009
Místo konání: Brno, Vinařská 6, NCO NZO
Délka trvání: 6 hodin
Koordínátor kurzu: PhDr. Erika Gerlová

Podrobnosti naleznete u semináře 14/09

17/09 Kurz – Urgentní medicína aneb diagnostika a terapie prvního kontaktu

Datum konání: 28. 3. 2009
Místo konání: Praha 5, Klub ČLK, Lékařská 2
Koordínátor: Prim. MUDr. Jana Šeblová, Ph.D.

MUDr. Jana Šeblová, Ph.D.

- Úvod: Urgentní medicína – obor pro třetí tisíciletí
- MUDr. Ondřej Franěk
- KPCR dle současných doporučení a výsledků studií
- Operační řízení a telefonicky asistovaná první pomoc/resuscitace
- MUDr. Roman Skulec
- Terapeutická hypotermie po zástavě oběhu
- MUDr. Jiří Knor
- Zásady ošetření závažného traumatu a šokové stavy
- MUDr. Pavol Kačenga
- Zásady třídění a terapie při hromadném výskytu postižených
- MUDr. Jana Šeblová, Ph.D.
- Diferenciální diagnostika bezvědomí a křečových stavů a jejich terapie
- Časově naléhavé netraumatologické urgencye a jejich management AKS, a CMP

MUDr. Jiří Zíka

- Účinný příjem a jeho role v moderním systému neodkladné péče

8/09 Kurz – Léčba závislosti na tabáku

Datum konání: 4. 4. 2009
Místo konání: Praha 5, Oválná pracovna, Lékařská 2
Koordínátor: MUDr. Eva Králíková, CSc., 1. LF UK a VFN, Praha

MUDr. Eva Králíková, CSc.

- Epidemiologie užívání tabáku, související mortalita a morbidita
- Účinná prevence kouření, složení tabákového kouře, pasivní kouření
- Prof. MUDr. František Perlík, DrSc.
- Lékové interakce kouření
- MUDr. Lenka Štěpánková
- Kouření a psychiatrická komorbidita
- MUDr. Eva Králíková, CSc.
- Princip závislosti na tabáku, diagnostika, léčba
- Farmakoterapie závislosti na tabáku
- MUDr. Lenka Štěpánková
- Psychoterapie závislosti na tabáku
- Praktické příklady rad
- MUDr. Ludmila Pohlová
- Léčba závislosti na tabáku s podporou zaměstnavatele, příklady z ČR, ekonomika této léčby
- MUDr. Eva Králíková, CSc.
- Současné možnosti léčby závislosti na tabáku v ČR, specializovaná centra
- Situace ve světě, mezinárodní a naše doporučení léčby

18/09 Kurz – Pediatrie

Datum konání: 4. 4. 2009
Místo konání: Praha 5, Klub ČLK, Lékařská 2
Koordínátor: MUDr. Marcela Černá, ÚPMD Praha 4 – Podolí

MUDr. Štěpánka Čapková

- Klasické i méně známé exantémy v dětském věku
- Letní vyrážky
- MUDr. Martin Fuchs, CSc.
- Potravinová alergie
- Doc. RNDr. Hana Krásničanová, CSc.
- Kraniosynostozy a deformity neurokrania: stálá pediatrická dg. výzva
- Prof. MUDr. Jiří Nevrál, CSc.
- Screening celiakie v ordinaci dětského lékaře
- MUDr. Edita Kabčíková
- Dětská onkologie

19/09 Kurz – Orgánová selhávání v intenzivní medicíně – Sepsa a MODS

Datum konání: 18. 4. 2009
Místo konání: Praha 5, Klub ČLK, Lékařská 2
Koordínátor kurzu: MUDr. Jiří Valenta, KARIM VFN 1. LF UK Praha 2

MUDr. Josef Závada, CSc.

- Sepsa a MODS
- MUDr. Jiří Valenta
- Respirační insuficience a umělá plicní ventilace
- Hemokoagulace v sepsi
- MUDr. Michal Kolář
- Infekce v intenzivní péči a její terapie
- MUDr. František Novák
- Prevence a léčba akutního renálního selhání
- MUDr. Severyn Romaniov
- Kardiální selhání a kardiogenní šok
- MUDr. Ferdinand Polák
- Metabolismus a nutrice v intenzivní péči
- MUDr. Miloš Dobiáš
- Závažné akutní intoxikace

Kurz 20/09 – Vymezení asertivního, pasivního, agresivního a manipulativního chování

Datum konání: 18. 4. 2009
Místo konání: Brno, Vinařská 6, NCO NZO
Koordínátor: PhDr. Erika Gerlová

Objasnění principů a nácvik základních asertivních dovedností uplatnitelných v lékařské praxi:

- Techniky aktivního a empatického naslouchání
- Asertivní exprese



- Jak vznést požadavek a požádat o laskavost
- Aserktivní odmítnutí – techniky asertivní persistence
- Pozitivní zpětná vazba – kompliment, pochvala
- Podávání a přijímání kritiky – konstruktivní kritika, negativní dotazování a negativní aserce

21/09 Kurz – Novinky v neodkladné péči 2009 – opakování

Datum konání: 25. 4. 2009

Místo konání: Praha 5, Klub ČLK, Lékařská 2
Koordínátor: *Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc., OCHRIP, FN Praha 5 – Motol*

Podrobnosti viz kurz 11/09

Kurz 22/09 – Konference ČLK „Aktuální otázky ve zdravotnictví“

Datum konání: 24. – 25. 4. 2009

Místo konání: Skalský Dvůr, Bystřice nad Pernštejnem

Kurz 23/09 – Poruchy příjmu potravy: Mentální anorexie, mentální bulimie

Datum konání: čtvrtek 30. 4. 2009

Místo konání: Praha (bude upřesněno)

Délka trvání: 6 hodin

Koordínátor: *MUDr. Miroslava Navrátilová, Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno*

Registrace:

lékaři: vzdělávání@clker.cz
ostatní – všeobecné sestry, porodní asistentky, nutriční terapeutky, fyzioterapeuti, zdravotničtí laboranti, zdravotní sociální pracovníci, studenti: uniefnrbno@seznam.cz, reysselftova@fnbrno.cz

MUDr. Miroslava Navrátilová, Michaela Hamrová, Tatjana Horká

- Porucha příjmu potravy z pohledu internisty, nutriční, kardiologa a psychiatra a jejich léčba
- Nejčastější chyby v realimentaci nemocných
- Smrtebné důsledky a jejich příčiny
- Metabolické komplikace dlouhodobého hladovění, smrtebné důsledky a jejich příčiny
- Rozsáhlý infarkt myokardu v oblasti celé přední stěny, multiorgánové selhání u mentální anorektiky
- Koma vigile u pacientů s mentální bulimií
- Refeeding syndrom s možnými závažnými důsledky při nesprávné realimentaci
- Přibývání na váze jako základní kritérium pro hodnocení stavu – mýtus
- Léčba poruch příjmu potravy z pohledu psychiatra a rodinného terapeuta

29/09 Kurz – Recidivující febrilie u dětí – opakování

Datum konání: 16. 5. 2009

Místo konání: Praha 5, Klub ČLK, Lékařská 2

Délka trvání: 4 hodiny

Koordínátor: *MUDr. Jana Bíbová, Ph.D.*

Podrobnosti viz kurz 10/09

Kurz 31/09 – Problém nadváhy, obezita a její komplikace, metabolický syndrom x – zkušenosti, kazustiky

Datum konání: čtvrtek 21. 5. 2009

Místo konání: Praha (bude upřesněno) od 13 hod.

Délka trvání: 6 hodin

Koordínátor: *MUDr. Miroslava Navrátilová, Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno*

Registrace:

lékaři: vzdělávání@clker.cz
ostatní – všeobecné sestry, porodní asistentky, nutriční terapeutky, fyzioterapeuti, zdravotničtí laboranti, zdravotní sociální pracovníci, studenti: uniefnrbno@seznam.cz, reysselftova@fnbrno.cz

MUDr. Miroslava Navrátilová, interní a nutriční konziliář, FN Brno

- Somatické komplikace nadváhy a obezity
- Základní principy redukce váhy
- Michaela Hamrová, nutriční terapeut, FN Brno
- Antropometrické měření
- Dietologická opatření
- Individuální rozpis stravy

- Vzorový jídelníček
- Kazuistiky pacientů, praktické ukázky, výpovědi pacientů

Kurz 25/09 – Vymezení asertivního, pasivního, agresivního a manipulativního chování

Datum konání: 23. 5. 2009

Místo konání: Praha (bude upřesněno)

Koordínátor: *PhDr. Erika Gerťová*

Objasnění principů a nácvik základních asertivních dovedností uplatnitelných v lékařské praxi:

- Techniky aktivního a empatického naslouchání
- Asertivní exprese
- Jak vznést požadavek a požádat o laskavost
- Asertivní odmítnutí – techniky asertivní persistence
- Pozitivní zpětná vazba – kompliment, pochvala
- Podávání a přijímání kritiky – konstruktivní kritika, negativní dotazování a negativní aserce

26/09 Kurz – Odborný seminář o PNP

Datum konání: 23. 5. 2009

Místo konání: Praha, ČLK, Lékařská 2, Praha 5

Koordínátor: *MUDr. Zdeněk Švarc, ředitel Zdravotnické záchranné služby hl. m. Prahy*

MUDr. Jiří Danda, MUDr. Milana Pokorná

- Kardiopulmonální resuscitace, včetně praktického nácviku na modelu + praktická ukázka 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 Valásek, Bc. Tajčman, DiS.

- Třídění raněných a postižených při hromadném postižení zdraví, včetně vysvětlení systému START

27/09 Kurz – Organová selhávání v intenzivní medicíně – Sepsa a MODS – opakování

Datum konání: 30. 5. 2009

Místo konání: Praha 5, Klub ČLK, Lékařská 2

Koordínátor kurzu: *MUDr. Jiří Valenta, KARIM VFN 1. LF UK, Praha 2*

Podrobnosti viz kurz 19/09

28/09 Kurz – Rozmazlený spratek výchovně neschopných rodičů nebo Aspergerův syndrom?

Datum konání: 30. 5. 2009

Místo konání: Praha, (místo bude upřesněno)

Délka trvání: 4 hodiny

Koordínátor: *MUDr. Sausen Sládková*

PhDr. Kateřina Thorová, Ph.D., psycholog, ředitelka metodického střediska Asociace pomáhající lidem s autismem APLA Praha, Střední Čechy, o. s. MUDr. Sausen Sládková

- Bezradní učitelé, vyčerpaní a zoufalí rodiče hledající léta odpověď na otázku, co je s dítětem v nepořádku, proč se tak vymyká?
- Jak odhalit děti, které vypadají jako ADHD (lehká mozková dysfunkce), ale u nichž běžné výchovné postupy selhávají?
- Jak nabídnout rodičům konstruktivní pomoc?
- Symptomy, kazistiky, praktické video ukázky dětí, kterých má každý pediater v registru několik.

Přehled odpoledních seminářů:

Místo konání: ČLK – Klub,

Lékařská 2, Praha 5

Čas: 16.30 – 18.00 hodin

Přihlášky: vzdělávání@clker.cz, 733 529 061

116/09 – pondělí 23. 2. 2009

Doc. MUDr. Hana Krásničanová, CSc.

Kraniosynostóza a deformity neurokrania – stálá pediatrická diagnostická výzva

117/09 – čtvrtek 19. 3. 2009

MUDr. Jan Melichar

Novinky v resuscitaci novorozence

111/08 – středa 15. 4. 2009

Prim. MUDr. Jiřina Hobstová

- Infekce: Které nové infekce hrozí a proč?
- Hrozí přenos i zdravotníkům?
- Čím jsou důležité současné 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?

118/09 – úterý 5. 5. 2009

Prim. MUDr. Jana Šeblová, CSc.

Intoxikace



Připravujeme (odpolední semináře)

24/09 Kurz z pediatrie: Nedonošené dítě v ordinaci dětského lékaře

Koordínátor: *MUDr. Marcela Černá, ÚPMD*

Praha-Podolí

Zásady péče o nedonošeného novorozence, osteopenie nedonošených, anémie časného kojeneckého věku, zajímavé UZ nálezy u novorozenců, výziva nedonošených novorozenců po propuštění, domácí oxygenoterapie atd.

19. 6. Kurz 32/09

IVF

MUDr. Řezáčová

Dermatovenerologie aktuálně (celodenní sobotní kurzy)

Pořádá Česká lékařská komora a Česká akademie dermatovenerologie o. p. s.

Vstup na kurzy / semináře zdarma.

Registrujte se na e-mailu dermatology@fnb.cz nebo na tel./fax: 266 082 359

Hradec Králové (7. 2. 2009), Plzeň (21. 2. 2009)

Kurzy jsou určeny pro praktické lékaře, pediatry, dermatovenerology a jiné speciality.

Odborný garant: *Prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc.*

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

Program:

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

Pražský odpolední seminář

(každé druhé úterý odpoledne 16.30–18.00)

Místo: posluchárna Gynekologicko-porodnické kliniky FN Bulovka, Budínova 2, Praha 8

Termíny a témata:

- 10. 2. 2009 Alergické kožní choroby
- 10. 3. 2009 Acne, rosacea a dermatózy obličeje
- 14. 4. 2009 Estetická dermatologie I
- 12. 5. 2009 Estetická dermatologie II

Inzerce

Příjem rádkové inzerce:

recepce@clker.cz

Časopis ČLK, Helena Vognarová

Lékařská 2, 150 00 Praha 5

tel.: +420 257 217 226

fax: +420 257 220 618

Volná místa – poptávka

Neurolog, 2 atestace, 20 let praxe, specializace EMG a myoskeletální medicína, hledá uplatnění v Sušici a okolí. Tel. 724 063 763

Lékař akupunkturista (licence PL, ORL) hledá místo v lázních, rehab. zařízeních apod.

Kontakt: 607 232 373 (ČR), 0910 346 415 (SR).

Lékař se 2 atestacemi z neurologie a dlouholetou praxí (myoskelet. medicína a EMG) hledá místo v Praze. Tel. 724 063 763

Jsem praktický lékař pro dospělé, s atestací, s licencií ČLK a jedenáctiletou praxí. Hledám místo, nejlépe v oboru. Tel. 773 562 290

Volná místa – nabídka

Zdravotní zařízení přijme PL pro dospělé na úvazek

0,5–0,75 pro pracoviště ČM–Praha 9, nástup

možný ihned nebo dle dohody.

Tel. 731 503 803, medicur@seznam.cz

Noren, s. r. o., ponúka voľné pracovné miesto na pozícii vedúceho lekára v novovzniknutom Centre asistovanej reprodukcie Dr. Alexander v Piešťanoch. Kvalifikačné predpoklady: atestácia 1. stupňa v odbore gynekológia, prax v centre asistovanej reprodukcie vítaná. Ponúkame možnosť zaškolenia, práca v kolektíve odborníkov v špičkovom zariadení, nadštandardné platové podmienky. Záujemcovia, hláste sa na tel. +421 918 969 544

Železniční poliklinika Nymburk p. jme: praktického lékaře pro dospělé – úvazek 1,00, specialista v oboru interní lékařství – výše úvazku nerozhoduje, neurolog – výše úvazku nerozhoduje. Požadujeme odbornou způsobilost dle zákona 95/2004 Sb. Nabízíme: dobré platové i pracovní podmínky, 30 dnů dovolené, podporu dalšího vzdělávání. Blíží informace: MUDr. Iva Mrázková, tel. 972 253 424. Písemné nabídky s profesním životopisem zasílejte na adresu: Železniční poliklinika Nymburk, Boleslavská 1854, 288 02 Nymburk, e-mail: Iva.Mrazkova@dopravnizdravotnictvi.cz

Hledám lékaře/ku s licencií do interní ambulance v Mělníku na zástup. Vhodné i pro lékaře v penzijním věku, event. lékařky na MD. Tel. 737 645 371

Zavedená moderní oční ordinace hledá lékaře v okolí Prahy, Kladna a Berouna. Nadprůměrné finanční ohodnocení. Tel. 733 174 820

Hledám oftalmologa na 1 den v týdnu nebo alespoň občasné zástupy ca 2x měsíčně do oční ambulance v Mikulově.

Kontakt: HendrychovaH@seznam.cz nebo tel. 737 781 461

Hledám ortopeda do NZZ v Praze 10 do ambulance s možností operativy na část. úvazek Tel. 737 935 359

Dětská lázeňská léčebna Dr. L. Filipa, Poděbrady, přijme lékaře na hlavní pracovní poměr od 1/2009. Tel. 325 612 666, detska@quick.cz

Nemocnice Kyjov přijme lékaře/lékařku na oddělení: stomatologické, interní, anesteziologicko-resuscitační, infekční, rehabilitační, plícní, radiodiagnostické. Atestace v oboru vítána. Možnost ubytování. Blíží informace u náměstka LPP dr. Kolmana kol@post.cz nebo 602 522 353

Karvinská hornická nemocnice, a. s., akreditované zdravotnické zařízení, přijme lékaře na rehabilitační oddělení. Kvalifikační požadavky: specializační způsobilost v oboru nebo předpoklad jejího získání do 1 roku, zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb. Nabízíme smluvní plat, možnost odborného růstu,

zaměstnanecské výhody, práci ve špičkové vybavené nemocnici. Písemné nabídky s profesním životopisem zasílejte do 4 týdnů od zveřejnění na adresu: Karvinská hornická nemocnice, a. s., sekretariát ředitele, Zakladatelská 975/22, 73506 Karviná-Nové Město. Kontaktní osoba: MUDr. Canibal, e-mail: canibal@khn.cz, tel. 596 380 420

NZZ v centru Prahy 5 nabízí spolupráci specialistů v oborech gynekologie a porodnictví, klinická onkologie, ultrazvukové vyšetření prsů. Rozsah spolupráce a odměna dle dohody. Kontakt: 606 601 018

DPS přijme atestovaného psychiatra do týmu „komplexní terapie psychóz“. Rozsah úvazku 0,5–1,0. Kontakt: prim. MUDr. M. Jarolímek, tel. 777 937 901

Nemocnice Tábor, a. s., přijme do pracovního poměru: lékaře pro psychiatrické oddělení. Nabízíme: plný pracovní úvazek, finanční náborový příspěvek při nástupu, ubytování na ubytovně nemocnice, trvalý pracovní poměr. Specializovaná způsobilost v oboru psychiatrie dle zákona 95/2004 Sb., případně zařazení do specializačního vzdělávání v oboru psychiatrie vítáno. Akceptujeme i absolventy. Nástup ihned, popřípadě dle dohody. Blíže informace podá: MUDr. Kateřina Volfová, primář psychiatrického oddělení, tel. 381 606 700. Písemné nabídky zasílejte elektronicky na adresu: Katerina.volfova@nem.ta.cz, poštu na adresu: Nemocnice Tábor, a. s., Kpt. Jaroše 2000, 390 03 Tábor nebo doručte osobně na personální oddělení NT, a. s.

Dětská lůžková léčebna Dr. L. Filipa v Poděbradech přijme lékaře na hlavní pracovní poměr. Příjemná práce v malém kolektivu. Dobré spojení: Praha, Kolín, Nymburk, Mladá Boleslav. Umožnění dalšího vzdělávání dle systému celoživ. vzdělávání lékařů, závodní stravování. Kontakt: 325 612 666, l.vasickova@seznam.cz

Soukromá kardiologická ordinace v Českých Budějovicích hledá samostatně pracujícího kardiologa s atestací nebo těsně před jejím složením se znalostí echokardiografického vyšetřování. Informace na tel. 723 356 239. Nástup co nejdříve.

NZZ-ORL ambulance přijme lékaře/ku na plný nebo i částečný úvazek do ORL ambulance v Moravskoslezském kraji v ČR. Dobré platové podmínky, možnost ubytování a služebního vozu. Kontakt: 602 703 452, 603 282 834, orl@medicentrummorava.cz

Fakultní nemocnice v Motole přijme na dermatovenerologické odd. sekundárního lékaře/ku (zástup za MD). Nástup dohodou. Požadavky: atestace v oboru nebo ukon. lékařská praxe na kožním (24 měsíců), aktivní znalost AJ, další světový jazyk výhodou, komunikativnost, spolehlivost. Nabízíme: ubytování pro mimopražské, zaměstnanecské benefity. Písemné nabídky s CV zasílejte na adresu: Sekretariát Dermatovenerologického odd., FN Motol, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5 nebo na hana.curnekova@fmotol.cz. Info na tel. 224 438 752, 8720

Významná česká lůžková společnost působící v Karlovarském kraji přijme nového spolupracovníka/vnici na pozici LÉKAŘ – LÉKÁRKA. Požadujeme základní atestace z interny, neurologie, ortopedie, psychiatrie, RFM, práci na PC, znalost NJ a RJ aktivně, AJ výhodou. Nabízíme odpovídající mzdové ohodnocení, možnost dalšího vzdělávání, moderní pracovní prostředí. Nabídky zasílejte na adresu Imperial Karlovy Vary, a. s., Ing. Robin Čejka, U Imperialu 31, 361 21 Karlovy Vary tel. 353 206 405 nebo na e-mail: robin.cejka@imperialgroup.kv.cz

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

PRIVAMED Healthin, s. r. o, Masarykova nemocnice v Rakovníku, hledá lékaře/ku na radiodiagnostické oddělení. Vítána odborná způsobilost či praxe v oboru, příp. absolvent. Oddělení je vybaveno multidetektorovým CT přístrojem, skiagrafií

a skiaskopií, digitálním ultrazvukovým přístrojem. Pracoviště je digitalizované, zavádí se PACS. Nabízíme práci v dynamickém kolektivu, možnost dalšího vzdělávání, dobré platové podmínky. Nástup je možný ihned po dohodě. Informace na tel. 733 123 642, prim. MUDr. Zubkovskyy, e-mail: zubkovskyy@nemorako.cz. Písemné nabídky zasílejte na adresu: PRIVAMED Healthin, s. r. o., Masarykova nemocnice v Rakovníku, RDG oddělení, prim. MUDr. Zubkovskyy, Dukelských hrdinů 200, 269 29 Rakovník

Nemocnice s poliklinikou v Semilech přijme do pracovního poměru: lékaře na chirurgické oddělení s atestací I. st., nebo se specializovanou způsobilostí, popř. lékaře absolventa, lékaře anesteziologa s atestací I. nebo II. st. nebo se specializovanou způsobilostí, popř. lékaře absolventa. Nabízíme příjemné pracovní prostředí. Možnost dalšího profesního růstu. Ubytování v místě pracoviště. Blíže informace na tel. 481 661 402 nebo e-mailu info@nemsem.cz

Přijmu očního lékaře do nové moderně vybavené soukromé ordinace v Praze 4. Nástup možný ihned. Tel.: 281 01 92 64

Zástup

Hledám na pravidelný zástup praktického lékaře pro dospělé (2–3x týdně) s výhledem odkoupení praxe v Rovníčích. Nástup možný ihned. Možnost ubytování. Tel. 603 750 514, 603 233 873

Prodej a koupě

Koupím fyzioterapeutickou praxi v Praze, podmínky akceptuji. Tel. 777 247 336

Prodám bývalý lékařský dům ve Stříbře ve středu města s velkou zahradou, možnost 2–3 ordinace + byt. Zároveň přenechám zavedenou ORL praxi s vybavenou ordinací telefon / fax 377 441 327, mobil 607 882 278

Prodám veškeré lékařské vybavení gynekologické ordinace – sterilizátor, ultrazvuk, gynekolo-

gická lampa, vyšetřovací stoly, skříně na kartotéku. Vše umístěno v Teplicích v Čechách. Cena dohodou. Blíže informace na tel. 774 973 085

Praktická lékařka pro dospělé prodá dobře zavedenou praxi v Ostravě během roku 2009. Tel. 774 160 746 od 17 hod. mimo víkend.

Prodám endoskopickou věž OLYMPUS (videoprocessor EXERA CV 145, zdroj světla CLV-U140, monitor JVC, odsávací čerpadlo SSU-2, elektrokoagulace ALSATOM SU 100MP) a fibrokolonoskop CF EL se zárukou funkčnosti. Cena 98 000 Kč. Tel. 721 405 317

Koupím dobře zavedenou praxi praktického lékaře v Praze a okolí (J, JZ, JV, Z), případně přijmu místo asistenta s výhledem převzetí praxe. Tel. 603 727 823

Pronájem

Pronájem zařízení ordinace na Vítězném náměstí v Praze 6. Možno i jednotlivé dny, či hodiny. Cena pronájmu 1 dne v týdnu 2800 Kč/měsíčně. Kontakt: 603 106 564 nebo 602 859 031

Pronajmu ordinaci na Praze 5. Obvod zajištěn. Tel. 776 612 449

Různé

Přenechám zavedenou ordinaci gynekol. a porod. v Poděbradech, e-mail: tinlud@seznam.cz

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

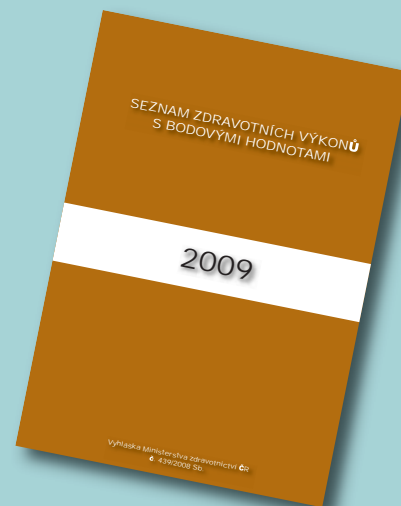
Převzmu velmi dobře zavedenou praxi praktického lékaře pro dospělé v Praze. Tel. 773 206 371, e-mail: eva.zemanova@gmail.com

Za odvoz přenechám rtg vyvolávací automat COMPACT 2 SX 2, r. výroby 1997, v dobrém stavu, pravidelně čistěný a servisovaný, v r. 2005 výměna pohonné jednotky. Tel. 724 256 886

inzerce

NOVÝ Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami

Vyhlaška Ministerstva zdravotnictví ČR
č. 439/2008 Sb.



Zasíláme pouze na dobírku. Od 4 kusů na fakturu.

CENA za 1 kus: **200,- včetně DPH + dobírkovné 77,-** balné neúčtujeme

Řádně a čitelně vyplněný objednávkový kupón zasílejte prosím na adresu:

MUDr. Eva Klimovičová
Lednická 34
690 06 Břeclav 6

Objednávku je možné zaslat také

e-mailem: szv@klim.cz

nebo faxem na číslo: **519 330 840**

Objednávky zasílané e-mailem nebo faxem musí obsahovat všechny údaje jako objednávkový kupón.

Seznam zdravotních výkonů - OBJEDNÁVKOVÝ KUPÓN

Titul	Jméno	Příjmení
PŠČ	Obec	Ulice

POČET KUSŮ:

Název a adresa zdrav. zařízení*

IČO*

DIČ*

Souhlasím, aby údaje uvedené v tomto kupónu byly evidovány, jakož i zpracovány za účelem zaslání Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

Podpis:

Údaje označené * je třeba vyplnit u těch lékařů, kteří částku 200 Kč budou zahrnovat do nákladů svého zdravotnického zařízení.



Poděkování za Cenu ČLK

Vážený pane prezidente, byla jsem velmi, velmi potěšena udělením Ceny České lékařské komory za celoživotní vzdělávání lékařů – i dalších zdravotníků, které Vaše oddělení vzdělávání navrhlo a které jste v tak důstojném a přitom velmi příjemném a elitním prostředí realizovali. Velmi si vážím ocenění, které jsem přijala dokonce jako první, a považuji celou ideu za velmi šťastnou nejen ve vztahu k mé osobě.

Poté, kdy vyšel TEMPUS, který uvedl nejen udělení Ceny ČLK, ale i interview a fotodokumentaci, jsem dostala ještě řadu gratulací a souhlasných vyjádření e-mail, telefonicky, dokonce i osobními dopisy od svých „žáků“ i kolegů. Všichni navíc konstatovali jako já, že idea ČLK je navýsost vhodná a nosná. To mne potěšilo i pro budoucí akce ČLK na tomto poli.

Ještě jednou mé osobní i nadosobní poděkování.

Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

Mezinárodně chráněný symbol

Byl jsem hluboce pohoršen kresleným „vtipem?“, „satirou?“ na str. 2, číslo 10, ročník 2008 časopisu ČLK Tempus medicorum. Nepochopil jsem, proč je na obrázku osel jako symbol Mezinárodního hnutí Červeného kříže. Nějak mi to nejde dohromady, co má dělat mezinárodní Červený kříž s naším zdravotnictvím.

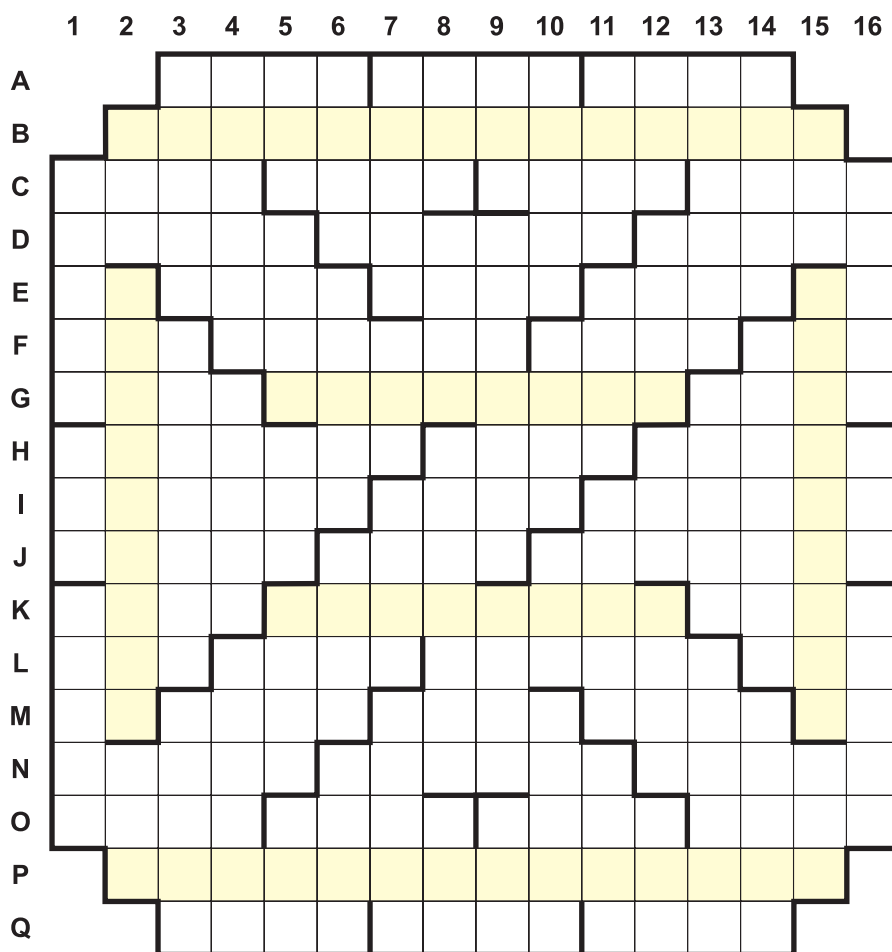
Autor karikatury (AA) nemusí nic vědět o mezinárodním Červeném kříži, ale udivuje mne, že v redakci jsou lékaři, kteří by aspoň něco o Červeném kříži měli vědět. V době totality byl symbol Červeného kříže zneužíván (byla jím označována kdekjaká lékárníčka, lékárny, zdravotní střediska, vozy záchranné služby) a přitom to nemělo nic společného s Mezinárodním výborem ČK. (V červnu 1950 končí v Československu činnost delegace fronty). Po „sametové revoluci“, kdy jsme se stali opět právoplatnými členy Mezinárodní federace Červeného kříže a Červeného půlměsíce, byl tento mezinárodně chráněný symbol – červený kříž na bílém podkladu – odstraněn z míst, kam nepatřil, a tak byl splněn jeden z bodů Ženevské konvence. V březnu 1992 Federální shromáždění ČSR schválilo zákon č. 126/1992 Sb. na ochranu symbolů a názvu Červeného kříže.

Je s podivem, že o zneužívání symbolu Červeného kříže vědí různé instituce (lékárníčky ve veřejných dopravních prostředcích již nejsou označeny červeným křížem, sanitní vozy též ne, zdravotní zařízení a lékárny rovněž ne), ale ČLK to ještě neví(?).

Prof. MUDr. Jiří Zámečník, CSc.,
předseda OVR ČČK Praha 1 a jednatel I. MS Hradčany

Poznámka redakce: Omlouváme se. V žádném případě se nejednalo o zesměšnění jakékoli organizace, tím méně ČK. Karikaturista si tímto symbolem, červeným křížem na bílém podkladě – nešťastně – pouze pomohl, aby bylo na první pohled zřejmé, že to má cosi společného s bojem o zdraví pacientů.

Křížovka o ceny



Dermatologie je jediný medicínský obor, ve kterém se vyskytuje ...

(dokončení Murphyho zákona podle Arthura Blocha se skrývá v tajence).

VODOROVNĚ: **A.** Potršeňtec; živě (v hudbě); vpád. – **B. 2. díl tajenky.** – **C.** Celková částka; biblická osoba; český tanečník a choreograf; ohlas. – **D.** Na jiné místo (zastarale); úchylka při výstřelu; vnitřní napětí. – **E.** Inicialy herce Kostky; chemický vzorec kupridu lanthanu; ruské sídlo; závazek; chemická značka astatu. – **F.** Zpěvný pták; zlořád; mužské jméno; španělská chuťva. – **G.** Stromořadí; **4. díl tajenky;** pokožka. – **H.** Dutá část pestíku obsahující vajíčka; umělecké trojice; zánět (zastarale). – **I.** Kytovat; slovensky „před“; dobře leštitelná odrůda vápence. – **J.** Start letadla; anglicky „kniha“; japonské umění papírových skládanek. – **K.** Severské mužské jméno; **6. díl tajenky;** Mohamedův rádec. – **L.** Proud; přístav; okout; iniciály spisovatele Turgeněva. – **M.** Chemická značka ruthenia; druh sloučenin; opar; starořecká bohyně sporu; hlas osla. – **N.** Představení klášterů; francouzský vynálezce jednoho z typů turbíny; šfouchat. – **O.** Asijský dělník; jeden ze základů islámu; staroegyptský bůh; značka aut. – **P. 5. díl tajenky.** – **Q.** Vyrábět na stavu; dutá míra; napadení.

SVISLE: **1.** Vulkán; počet procent celku; veslovod. – **2.** Soupavý pohyb; **1. díl tajenky;** násilný politický převrat. – **3.** Značka malířské barvy; množství obilí semletého za určitou dobu; listová zelenina. – **4.** Velitel kozáků; paroháč; natištěný vzor na látce. – **5.** Kvůli; kyselá pochutina; tenké vlákno; škodliví motýlci; určitá v pořadí. – **6.** Klín; skonat; italský přístav; francouzsky „hlídka“. – **7.** Na zadní straně; domácí Sedrik; místo; plemeno psů. – **8.** Přítok Dunaje; jadranský ostrov; chodník (zastarale); spojka. – **9.** Ve větší výšce; malé umyvadlo; rybí vajíčko (slovensky); zpívat. – **10.** Polocizopasná bylina rostoucí na dubech; sloučenina obsahující jednomocnou dusíkatou skupinu; dotaz při sázce (slovensky); slovenské mužské jméno (Artur). – **11.** Vstup; samice paroháče; kořenová zelenina; ruská chata. – **12.** Knedlíček; naplněné; u (slovensky); anglická délková míra; populární píseň. – **13.** Sarkasmus; značka našich aut; hlavní město Albánie. – **14.** Krb (nářečně); Starogermáni; páchnoucí šelma. – **15.** Anglicky „sázka“; **3. díl tajenky;** francouzské sídlo. – **16.** Zdravit při příchodu (slovensky); čtvrt tuctu (slovensky); články.

Pomůcka: Adé, azid, bet, guet, prant, Ptah, Uvat.

V Tempus medicorum 12/2008 jsme hledali výrok Winstona Churchilla:

Někdy se cítím jako odzátkováná láhev šampaňského ponechaná na noc v teple.

Knihu **Skandály princezen** Philippa Delormea získává deset úspěšných luštitelů, které jsme vylosovali: **Miroslav Edl**, Olomouc; **Jana Hrobařová**, Jihlava; **Dagmar Krajcarová**, Kroměříž; **Ondřej Kubal**, Český Krumlov; **Miluše Sedmihradská**, Tábor; **Milan Skopal**, Krnov; **Vlasta Šmejkalová**, Havlíčkův Brod; **Vlasta Štorková**, Praha 9-Černý Most; **Vlastimil Tuháček**, Chotěšov; **Jiří Wotke**, Brno.

Na správné řešení tajenky z čísla 01/2009 čekáme na adrese recepc@clkcr.cz do **9. února 2009**.

Holdně štěstí!

Obsah

Aktivní imunizace dětské populace (dokončení)	1	Poděkování	4
---	---	------------------	---

AKTIVNÍ IMUNIZACE DĚTSKÉ POPULACE

Dokončení z FI č. 12/2008

Očkovací systém pro dětskou populaci

Vynecháme-li speciální očkování, které se vyžaduje před plánovanou cestou do exotických zemí, můžeme rozdělit dětský očkovací program do dvou velikých bloků, které se od sebe kvalitativně liší^{4/}. Jedná se o povinné očkovací menu a doporučený očkovací program. Není to ale zdaleka rigidní schéma, protože v nejbližší budoucnosti se bude podstatně obohacovat.

Povinné očkovací menu

Je to systém ochranného očkování, který je závazný nejen pro ošetřujícího lékaře, ale i pro rodiče. Platí pro dětskou populaci ode dne narození až do začátku 19. roku života, a to nejen pro české děti, ale i pro děti cizinců žijících na našem území. Jeho nedodržením se rodiče vystavují riziku trestního stíhání, neboť jeho odmítnutí podléhá povinnému hlášení. Je plně hrazeno ze zdravotního pojištění. Jeho přesné znění a postup vakcinace je dán vyhláškou MZ^{25/}. Nový systém se začal realizovat 1.1.2007. Je zaměřen proti deseti infekčním chorobám. Je tendence globalizovat toto schéma pro celou Evropskou unii.

Tuberkulóza: Očkování se provádí lyofilizovanou živou vakcínou BCG VACCINE SSI, inj.sicc., připravenou z dánského kmene *Mycobacteria bovis* 1331. BCG vakcína se podává již u novorozenců s normální porodní hmotností, a to nejdříve 4. den života a nejspíše do konce 6. týdne v dávce 0,05 ml nitrokožně do levého raménka. V 11 letech se provádí revakcinace, a to pouze u tuberkulin negativních dětí, dávkou 0,1 ml nitrokožně. Očkovací látka bohužel nezabrání vzniku onemocnění, pouze generalizaci, jako je basilární meningitis či miliární plicní rozsev.

Tetanus: K očkování se používá anatoxin, který je součástí hexavakcíny INFANRIX HEXA, inj.sus. Hexavakcína se podává ve 3., 4. a 5. měsíci (interval mezi dávkami je nejméně 1 měsíc), čtvrtá dávka se podává nejméně 6 měsíců po podání třetí dávky, nejspíše však před 18. měsícem věku dítěte. Aplikuje se vždy v dávce 0,5 ml nitrosvalově. V 5 letech se vakcína proti tetanu podává jako součást trivakcíny INFANRIX, inj.sus. spolu s diftérií a pertusí, opět se aplikuje nitrosvalově v dávce 0,5 ml. Ve 14 letech je očkování ukončeno aplikací monovakcíny ALTEANA, inj. v dávce 0,5 ml do svalu.

Difterie (záškrt): K očkování se používá anatoxin. Je součástí vakcín INFANRIX HEXA, inj.sus. a INFANRIX, inj.sus.. Očkování se tedy provádí hexavakcínou ve 3., 4., 5., a 12.-17. měsíci věku dítěte (viz schéma uvedené u tetanu) v dávce 0,5 ml nitrosvalově, v 5 letech trivakcínou INFANRIX, inj.sus., opět v dávce 0,5 ml nitrosvalově.

Pertusse (dávivý kašel): Očkovací látka obsahuje jednak anatoxin, ale také filamentózní hemaglutinin a membránový protein. Je součástí hexavakcíny INFANRIX HEXA, inj.sus. a trivakcíny INFANRIX, inj.sus. Obě vakcíny se podávají ve stejném schématu a dávkách, jak je uvedeno výše.

Invazivní onemocnění vyvolané původcem *Haemophilus influenzae typ b*: Vakcína proti *Haemophilus influenzae typ b* je

součástí hexavakcíny INFANRIX HEXA, inj.sus., podávané jak bylo uvedeno výše.

Poliomyelitis (přenosná dětská obrna): Od očkování perorální vakcínou Sabinova typu se upustilo. Používá se jen injekční varianta, která obsahuje všechny základní polioviry typu 1, 2 a 3. Aplikuje se společně v rámci INFANRIXU HEXA, inj.sus., tedy ve 3., 4., 5., a 12.-17. měsíci věku dítěte, revakcinace je nutná v 10 letech vakcínou IMOVAX POLIO, inj.sus.

Hepatitis B: Očkuje se povinně od roku 2001, a to jednak kojenci od 3. měsíce věku a 12leté děti. Je součástí hexavakcíny, kde je zastoupena jako syntetický rekombinantně připravený surface antigen. Podává se jako INFANRIX HEXA, inj.sus. v obvyklé dávce a intervalech. Až do roku 2012 se budou očkovat i 12leté děti monovakcínou ENGERIX-B, inj.sus., v intervalech 0., 1., 6. měsíc a dávkách 0,5 ml nitrosvalově.

Morbilli (spalničky): Vakcína obsahuje atenuovaný, tedy živý virus. Proti spalničkám se začalo očkovat v roce 1969 monovakcínou MOVIVAC, inj.plv.sol.^{9/}, nyní je součástí trivakcíny TRIVIVAC, inj.plv.sol. nebo PRIORIX, inj.pso.lqf., obsahující i atenuovaný virus parotitidy a rubeolly^{7,27/}. Touto vakcínou se očkuje od roku 2001. Podává se podkožně v dávce 0,5 ml v 15. měsíci věku. Revakcinace se provádí za 6-10 měsíců.

Rubeolla (zarděnky): Původní monovakcína RUBIVAC, kterou se začala očkovat děvčátka již v roce 1982, byla nahrazena od roku 2001 výše zmíněnými trivakcínami TRIVIVAC, inj.plv.sol. a PRIORIX, inj.pso.lqf. Obě vakcíny obsahují atenuovaný živý virus. Očkovací schéma je shodné se schématem uvedeným u spalniček.

Parotitis (příušnice): K očkování se opět používají obě trivakcíny TRIVIVAC, inj.plv.sol. a PRIORIX, inj.pso.lqf, které obsahují oslabený, ale živý virus. S očkováním se začíná v 15. měsíci věku a po 6-10 měsících se provádí revakcinace.

Doporučený očkovací program

Tento program je nezávazný, naprosto dobrovolný, navrhuje jej ošetřující lékař dítěte po dohodě s rodiči. Některé očkovací látky (proti papilomavirům, klíšťové /tick/ encefalitidě, společná vakcína proti infekčnímu zánětu jater typu A a B) částečně hradí pojišťovna po předložení očkovacího průkazu. Ostatní očkování hradí pacient.

Infekční zánět jater typu A. Očkování se provádí vakcínou, obsahující oslabený živý virus hepatitidy A kmen 175^{19/}. Na trhu jsou tyto očkovací látky: HAVRIX 720 JUNIOR MONODOSE, inj.sus. pro děti od 1 roku do 15 let, a HAVRIX 1440, inj.sus. pro starší – podává se 2 x 0,5 ml, resp. 2 x 1 ml do deltového svalu v intervalu 6-12 měsíců. Dále AVAXIM 160, inj.sus. – podává se 2 x 0,5 ml do deltového svalu v intervalu 6-18 měsíců. Méně užívaná je VAQTA PEDIATRIC/ADOLESCENT, inj.sus. určená pro děti od 2 do 17 let, podává se 2 x 0,5 ml do deltového svalu v intervalu 6-18 měsíců.

Infekční zánět jater typu A a B. Očkování kombinovanou vakcínou obsahující inaktivovaný virus hepatitidy A a synteticky vytvořený povrchový antigen viru hepatitidy B. U dětí, které

Schéma povinného očkovacího programu

Nemoc	Základní očkování	Vakcína	Revakcinace	Vakcína
<i>TBC</i>	4. den - 6. týden	BCG VACCINE SSI	11 let u neg.	BCG VACCINE SSI
<i>TETANUS (TE)</i>	3., 4., 5., 12.-17. měs.	INFANRIX HEXA	5 let 14 let	INFANRIX ALTEANA
<i>DIPHTERIE (DI)</i>	3., 4., 5., 12.-17. měs.	INFANRIX HEXA	5 let	INFANRIX
<i>PERTUSSE (PE)</i>	3., 4., 5., 12.-17. měs.	INFANRIX HEXA	5 let	INFANRIX
<i>HAEM. INFL. (HIB)</i>	3., 4., 5., 12.-17. měs.	INFANRIX HEXA		
<i>POLIO</i>	3., 4., 5., 12.-17. měs.	INFANRIX HEXA	10 let	IMOVAX POLIO
<i>HEPATITIS B (HVB)</i>	3., 4., 5., 12.-17. měs.	INFANRIX HEXA	12 let (0., 1., 6. měsíc)	ENGERIX-B
<i>MORBILLI (MO)</i>	15. měsíc	TRIVIVAC, PRIORIX	21.-24. měsíc	stejně
<i>PAROTITIS (PA)</i>	15. měsíc	TRIVIVAC, PRIORIX	21.-24. měsíc	stejně
<i>RUBEOLLA (RU)</i>	15. měsíc	TRIVIVAC, PRIORIX	21.-24. měsíc	stejně

Schéma povinného očkování v časové posloupnosti

Věk	Nemoc	Vakcína	Dávkování
4. den - 6. týden	<i>TBC</i>	BCG VACCINE SSI	0,05 ml i.d.
3. měsíc	<i>TE, DI, PE, HIB, POLIO, HVB</i>	INFANRIX HEXA	0,5 ml i.m.
4. měsíc	<i>TE, DI, PE, HIB, POLIO, HVB</i>	INFANRIX HEXA	0,5 ml i.m.
5. měsíc	<i>TE, DI, PE, HIB, POLIO, HVB</i>	INFANRIX HEXA	0,5 ml i.m.
12.-17. měsíc	<i>TE, DI, PE, HIB, POLIO, HVB</i>	INFANRIX HEXA	0,5 ml i.m.
15. měsíc	<i>MO, PA, RU</i>	TRIVIVAC, PRIORIX	0,5 ml s.c.
21.-24. měsíc	<i>MO, PA, RU</i>	TRIVIVAC, PRIORIX	0,5 ml s.c.
5 let	<i>TE, DI, PE</i>	INFANRIX	0,5 ml i.m.
10 let	<i>POLIO</i>	IMOVAX POLIO	0,5 ml i.m.
11 let	<i>TBC</i>	BCG VACCINE SSI u negat.	0,1 ml i.d.
12 let	<i>HVB</i>	ENGERIX-B u neočk.	0,5 ml i.m.
14 let	<i>TE</i>	ALTEANA	0,5 ml i.m.

nebyly očkovány proti hepatitidě A ani B, je výhodné ve 12 letech podat tuto vakcínu namísto monovakcíny proti hepatitidě B (ENGERIX-B, inj.sus.). Tato vakcína chrání samozřejmě očkovaného i proti virovému zánětu jater typu D a je prevencí karcinomu jater typu B. Nejvíce používaná je vakcína TWINRIX PAEDIATRIC, inj.sus. pro děti do 15 let, pak TWINRIX ADULT, inj.sus. pro starší. Podávají se 3 dávky à 0,5 ml aplikované do deltového svalu v intervalu 0., 1., 6. měsíc. Méně používaná je vakcína AMBIRIX, inj.sus., určená pro děti od 1 roku do 15 let. Podává se v dávce 2 x 1 ml do deltového svalu v intervalu 6-12 měsíců.

Klíšťová (tick) encephalitis. Vakcinace se provádí vakcínou ENCEPUR PRO DĚTI, inj.sus. u dětí od 1 roku do 11 let, od 12. roku života vakcínou ENCEPUR PRO DOSPĚLÉ, inj.sus. Vakcína obsahuje inaktivovaný virus TBE, kmen K23, pomnožený na kultuře kuřečích fibroblastů. Očkovací schéma je 0, 1-3 měsíce po 1. dávce, 9-12 měsíců po 2. dávce, revakcinace po 3 letech. Urychlené schéma je 0., 7., 21. den., revakcinace za 12-18 měsíců po poslední dávce. Druhá vakcína je kompatibilní, je to FSME-IMMUN 0,25 ml BAXTER, inj.sus. pro děti od 1 roku do 16 let a FSME-IMMUN 0,5 ml BAXTER, inj.sus. pro starší. Tato vakcína obsahuje inaktivovaný virus kmene Neudörfl pomnožený na kuřečích fibroblastech. Podávají se 3 dávky do deltového svalu, očkovací schéma je 0, 1-3 měsíce po 1. dávce, 5-12 měsíců po 2. dávce. Revakcinace se doporučuje po 3-5 letech.

Streptococcus pneumoniae. Očkování je důležité u oslabených dětí, u dětí trpících opakovanými infekty nebo po splektomiích^{1,20/}. Tento mikrob způsobuje sekundární infekce nasedající na virové onemocnění. V některých zemích, jako

USA a Kanadě, Jižní Americe, je očkování povinné. Na trhu je k dispozici 23-valentní vakcína PNEUMO 23, inj.sol. obsahující purifikované polysacharidové antigeny typu 1-12, 14, 15, 17-20, 22, 23, 33 v 0,5 ml injekčního roztoku. Očkuje se jednou dávkou (0,5 ml) nitrosvalově, revakcinace je nutná po 3-5 letech. Novější vakcína PREVENAR, inj.sus. obsahuje purifikované polysacharidové antigeny 7 sérotypů, a to 4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, 23F a je doplněná difterickým anatoxinem. U dětí od 2 let se podává jednorázově v dávce 0,5 ml do svalu. U dětí ve věku 2-6 měsíců se podávají 3 dávky s intervalem 1 měsíc mezi dávkami, čtvrtá dávka se podává ve 2. roce života. U dětí ve věku 7-11 měsíců se podávají 2 dávky s intervalem 1 měsíc mezi dávkami, třetí dávka se podává ve 2. roce života. Dětem ve věku 1-2 roky se podávají 2 dávky s intervalem 2 měsíce mezi dávkami. Toto očkování by v budoucnu mělo být zahrnuto do povinného očkovacího programu.

Meningokok. Očkování proti Neisserii meningitidis je součástí nadstandardního programu^{17/}, bohužel žádná z očkovacích látek nepokrývá všechny antigenní typy^{15/}, protože chybí složka proti antigennímu typu B. Všechny očkovací látky zahrnují účinné komponenty proti meningokoku typu C^{16/} a některé i proti dalším antigenním variantám, především typu A. K dispozici je vakcína MENJUGATE, inj.psu.lqf. obsahující účinné látky proti typu C, která je obohacena difterickým proteinem. Může se podávat již od 2 měsíců věku, a to 3 x 0,5 ml do svalu vždy v intervalu 1 měsíc mezi dávkami. Od jednoho roku věku stačí jednorázová aplikace. Dalším typem je NEISVAC-C, inj.sus., kde je kombinovaná látka proti meningokoku C s tetanovým anatoxinem. Podává se od 2 měsíců věku, a to 2 x 0,5 ml nitrosvalově s intervalem 2 měsíce mezi

dávkami, u starších (od 1 roku věku) stačí aplikace jednorázová. Kvalitní bivalentní je MENINGOCOCCAL POLYSACCHARIDE A+C VACCINE, inj.psu.lqf., podávající se podkožně v dávce 0,5 ml, je nutno revakcinovat po 3 letech. Čtyřvalentní vakcína MENOMUNE A,C,Y,W 135¹¹/ obsahuje účinné látky proti jmenovaným antigenním variantám *Neisserie meningitidis* (vakcína v ČR není registrována, je dostupná pro individuální dovoz – pozn.red.). Podává se od 2 let věku jednorázově v dávce 0,5 ml nitrosvalově či podkožně. Do 2 let je nutno podat 2 dávky po 2-3 měsících. Revakcinace je nutná po 3 letech.

Papilomaviry. Imunizace proti papilomavirům je určena především děvčátkům, která neměla doposud sexuální kontakty (viz článek v FI 4/2007). Dolní hranice očkování je 12 let věku. Je spolehlivou prevencí karcinomu děložního čípku^{22,26}/. Jako první se objevila na trhu rekombinantní adsorbovaná vakcína SILGARD 0,5 ml, ims.inj.sus., pokrývající všechny důležité sérotypy, tedy 6, 11, 16 a 18. Základní očkování se provádí třemi dávkami v intervalu 0, 2, 6 měsíců hluboko do deltového svalu. Stejně složení má očkovací vakcína GARDASIL 0,5

ml, ims.inj.sus., která se podává ve stejných dávkách a intervalech. Na trhu je dále bivalentní CERVARIX, ims.inj.sus., obsahující komponenty proti sérotypům 16 a 18^{22,24}/. Podává se v množství 0,5 ml v intervalech 0, 1, 6 měsíců opět hluboko do ramenního svalu.

Haemophilus influenzae b. Je důležitým doplňkem očkovacího nadstandardního programu u dosud neočkovaných jedinců, tedy narozených před rokem 2001. Podává se jako vakcína ACT-HIB VACCINE, inj.psu.lqf. nebo HIBERIX, inj.pso.lqf. jednorázově do svalu v dávce 0,5 ml.

Rotaviry. Rotavirové infekce jsou v posledních letech velkým problémem a nemocné děti plní pediatrické ordinace. Vybírají syndrom střevní chřipky. Vakcína ROTARIX, por.psu.lqf. obsahuje živý atenuovaný purifikovaný virus RIX 4414. Imunizace se provádí od 6 týdnů věku, a to ve 2 dávkách s intervalem 4-6 týdnů mezi dávkami. Vakcína je perorální v dávce 1 ml. Konkurenční vakcína ROTATEQ, por.sol. se podává také od 6 týdnů věku, ale k imunizaci je třeba 3 dávek s intervalem 1 měsíc mezi dávkami. Obsahuje živý virus, opět oslabený, a to typy G1, 2, 3, 4 a P1⁸/. Je to tedy pentavakcína. Očkování oběma očkovacími

Přehled nadstandardního očkování pro dětskou populaci

Nemoc	Vakcína	Základní očkování	Revakcinace
<i>Hepatitis A</i>	HAVRIX 720 JUNIOR MONODOSE, HAVRIX 1440 AVAXIM 160, VAQTA PEDIATRIC/ADOLESCENT	0., 6.-12. měsíc 0., 6.-18. měsíc	
<i>Hepatitis A+B</i>	TWINRIX PAEDIATRIC, TWINRIX ADULT AMBIRIX	0., 1., 6. měsíc 0., 6.-12. měsíc	
<i>Tick encephalitis</i>	ENCEPUR PRO DĚTI, ENCEPUR PRO DOSPĚLÉ FSME-IMMUN 0,25 ml BAXTER, FSME-IMMUN 0,5 ml BAXTER	0., 1-3 měsíce po 1. dávce, 9-12 měsíců po 2. dávce 0., 1-3 měsíce po 1. dávce, 5-12 měsíců po 2. dávce	3 roky 3-5 let
<i>Strept. pneumoniae</i>	PREVENAR PNEUMO 23	od 2 let věku: jednorázově 2-6 měsíců věku: 0., 1., 2. měsíc; 2. rok života 7-11 měsíců věku: 0., 1. měsíc; 2. rok života 1-2 roky věku: 0., 2. měsíc jednorázově	3-5 let
<i>Varicella</i>	VARILRIX	do 12 let: jednorázově od 13 let: 0., 6. týden	možná po 6 týdnech od podání 1. dávky
<i>Varicella, morbilli, rubeola, parotitis</i>	PROQUAD, PRIORIX-TETRA	0., 6. týden - 3. měsíc	
<i>Meningokok</i>	NEISVAC-C MENJUGATE MENINGOCOCCAL POLYSACCHARIDE A+C VACCINE MENOMUNE*	2-11 měsíců věku: 0., 2. měsíc od 1 roku věku: jednorázově 2-11 měsíců věku: 0., 1., 2. měsíc od 1 roku věku: jednorázově jednorázově do 23 měsíců věku: 0., 2.-3. měsíc od 2 let věku: jednorázově	3 roky 3 roky
<i>Papilomaviry</i>	SILGARD 0,5 ml, GARDASIL 0,5 ml CERVARIX	nad 12 let: 0., 2., 6. měsíc nad 12 let: 0., 1., 6. měsíc	
<i>Haem. influenzae b</i>	ACT-HIB VACCINE, HIBERIX	nad 2 roky: jednorázově	
<i>Rotavirus</i>	ROTARIX ROTATEQ	od 6. týdne věku: 0., 4.-6. týden od 6. týdne věku: 0., 1., 2. měsíc	
<i>Chřipka</i>	BEGRIVAC, FLUARIX, FLUAD, INFLEXAL V, INFLUVAC, OPTAFLU, VAXIGRIP	jednorázově	

látkami má být skončeno do 20.-24. týdne života.

Influenza. Očkování proti chřipce je indikováno zejména u dětí oslabených a trpících opakujícími se infekty dýchacích cest. Provádí se na začátku sezóny jednorázovou injekcí aplikovanou v dávce 0,5 ml podkožně nebo do svalu. Obsahuje purifikovaný štěpený virus chřipky obsahující haemagglutinin A i B v několika antigenních variantách typických pro momentální typ chřipky, která se v dané sezóně vyskytuje. Vakcíny BEGRIVAC, inj.sus., FLUAD, inj.sus.eml., FLUARIX, inj.sus., INFLUVAC, inj.sus., INFLEXAL V, inj.sus., VAXIG- RIP, inj.sus., OPTAFLU, inj.sus. jsou si rovnocenné.

Závěr

Budoucnost jistě přinese obohacení očkovacího spektra v obou skupinách, tedy nejen povinného očkovacího menu, ale i doporučeného očkování. S netrpělivostí očekáváme vakcínu proti infekčnímu zánětu jater typu C, vakcínu proti Borrelii a Neisserii meningitidis typu B a Helicobacter pylori, které jsou již vyvíjeny.

Literatura

1. American Academy of Pediatrics, Committee on Infectious Diseases. Statement: Recommendations for the Prevention of Pneumococcal Infection, including the Use of Pneumococcal Vaccine. *Polysaccharide Vaccine and Antib. Prophylaxis*. Ped. Volume 106, No. 02 Aug. 2000, 362-366.
2. ACIP Provisional Recommendations for Prevention of Varicella. January 2005.
3. Basketh P, Nolan J. Kapesní vydání postupů v resuscitaci. Elsevier 2006. 144-148.
4. Beran J, Havlík J, Vonka V. Očkování v minulosti, přítomnosti a budoucnosti. Galén 2005.
5. Boxall EH, Sira J, El-Shuhkri. Long-term persistence of immunity to hepatitis B after vaccination during infancy in a country, where endemicity is low. *Infect Dis*. 2004, 190: 1264-9.
6. Cusi MG, Zurbriggen R, Bianchi S, Durrer P. *Virology* 2000 277 111-8.
7. Demicheli V, Jefferson T, Rivetti A, Price D. Vaccines of measles, mumps and rubella in children / Review/. *Cochran Database Syst. Rev.* 2005.
8. De Quadros C et al. Eradication of poliomyelitis: Progress in the Americas. *Ped Inf Dis J*, 1991; 10: 222-229.
9. Griffith AH. Measles vaccination in tropical countries. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 1975;69:29-30.
10. Havlík J et al. Infekční nemoci. Galén. 2002. 7-17.

11. Hankins WA et al. Clinical and serological evaluation of a Mening. Polysaccharide Vaccine Groups A, C, Y and W-135. *Proc Sec Exper Biol Med* 1982 169: 54-57.
12. Honinchi K. Chickenpox vaccination of healthy children: Immunological and clinical responses and protective effects in 1978-1982. *Biken J*. 27: 37-38, 1984.
13. Lu SN, Chen TM, Lee PL, Wang JH et al. Hepatitis B virus infection in adolescents in a rural township to mass hepatitis B vaccination in Taiwan. *Vaccine* 2006, 24: 759-65.
14. Modlin JF, Halsey NA, Thoms ML et al. Humoral and mucosal immunity in infants induced by three sequential inactivated poliovirus vaccine-live attenuated poliovirus vaccine immunisation schedules: *J Infect Dis*, 1997; 175 suppl 1/: 5228-34.
15. Mehtom AJ, Balcer HE et al. Update prevention of meningococcal disease: Development of a mening. vaccine. *Infect Agents Dis*, 1995 Mar., 4:13-28 Review.
16. Mac Lennon JM et al. Safety immunogenicity and induction of immunol. Memory by a serogroup C Meningococcal Conjugate Vaccine in infants. *Jama* 2000, 283, 2795-2801.
17. Guide, Sixth Edit.2002: 4,14-18,21 151-162.
18. Johnson N, Ruggeberg J, Balfour F et al. Haemophilus infl. Type b effect after Comb. Immunisation. *Emerg Infect Dis* 2006, 12/: 937-941.
19. Nalin DK, Kuter BJ, Brown L et al. World wide experience with inactivated hepatitis A virus vaccine in pediatric and adult populations. An overview. *J Hepat* 18 / suppl 2/ 51-55.
20. Nieminen T, Eskola J. Circulating secreting cell response to parenteral pneumococcal vaccines as an indication of a salivary IgA antibody response. *Vaccine* 1998, 16: 313-319.
21. Petráš M, Domorázková E, Petrtýlová A. Manuál očkování 2. Praha, Tango 1998, 296.
22. Prymula R. Kvadrivalentní vakcína proti lidským papilomavírům. *Remedia* 2007, 17: 114-116.
23. Pluta M. HPV vakcína. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2006, 15. 609-17.
24. Stanley M, Lowy DR. Prophylactic HPV vaccines. *Vaccine* 2006, 24, 106-113.
25. Vyhláška MZ ČR č. 37/2006 Sb.
26. Collins S, et al. Natural history of cervical human papillomavirus in young women and longitudinal study. *Lancet* 2001, 357, 1831-6.
27. White CJ, Stinson D, Cho I et al. Measles, mumps, rubella and varicella combination vaccine: Safety and immunogenicity alone and in combination with other vaccines given to children. *Clin Infect Dis* 1997, 24 /5/: 925-931.
28. Weibel RE, Kuter B, Neff B et al. Live varicella vaccine in healthy children. Further clinical and laboratory assessment. *Jama* 1985, 245: 2435-2439.

PODĚKOVÁNÍ

Děkujeme všem autorům, kteří pro náš bulletin připravovali články v roce 2008 jmenovitě:

MUDr. Marek Beneš, prof. MUDr. Jiří Beran, CSc., MUDr. Libor Hejsek, doc. MUDr. Václav Jirásek, CSc., MUDr. Eva Jirsová, MUDr. Jiří Lyer, MUDr. Zuzana Mořovská, PhD., prof. MUDr. Julius Špičák, CSc., MUDr. Jiří Valenta, prof. MUDr. Petr Widimský, DrSc.

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

Farmakoterapeutické informace jsou vydávány Státním ústavem pro kontrolu léčiv a distribuovány jako příloha časopisu *Tempus Medicorum* a *Časopisu českých lékárníků*. Materiál publikovaný ve FI nemůže být používán pro žádnou formu reklamy, prodeje nebo publicity, ani nesmí být reprodukován bez svolení.

Šéfredaktor: MUDr. Marie Alušíková, CSc.

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

Výkonný redaktor: RNDr. Blanka Pospíšilová, CSc.

Redakční rada: 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. Lyer, 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