



TEMPUS MEDICORUM

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

2/2010

ROČNÍK 19

V TOMTO ČÍSLE:

Proč dostal výpověď profesor Jan Žaloudík?

Lékaři chtějí očkovat, ale odmítají nést ekonomické riziko

Ministerstvo zdravotnictví jedná s děkany za zády komory



Foto - Reportéři ČT

Alena Dernerová držitelkou Ceny LOK-SČL za statečnost

Iuventus medica pomohl už 119 mladým lékařům

Ústavní soud Julínkovu vyhlášku nezrušil

PLUS



EDUKAFARM
medinews
Edukační a inzertní příloha časopisu Tempus medicorum

Farmakoterapeutické informace SÚKLu

Farmakoterapie epilepsie dospělých – 2. část

Český chirurg Jan Trachta operoval na Haiti



ČLK podpořila Lékaře bez hranic částkou 100 000 Kč. Pomůžete i vy? Číslo účtu 2101050700/2700, VS 111

inzerce



Farmakoterapie epilepsie dospělých – 2. část



Radost z jízdy

Lékař pro lékaře

BMW za 10 tisíc měsíčně už není „science fiction“

Přijďte si pro své BMW již nyní

vice uvnitř listu





O chřipce prasat a svobodě lidí

Tragikomedie za 180 milionů korun

Prolog:

Již řadu let očekávají odborníci i laická veřejnost vznik nebezpečné mutace chřipkového viru, která by po vzoru tzv. španělské chřipky, decimující první světovou válkou oslabenou populaci, mohla způsobit závažnou světovou pandemii. Ptačí chřipka očekávání nenaplnila, a snad i proto celý svět loni na jaře vzrušily zprávy, že v Mexiku zemřelo několik desítek nemocných na komplikace nové mutace chřipky, která se záhy začala šířit do USA a postupně i dalších zemí. A vzhledem k tomu, že každý správný bubák, kterého se máme bát, se musí nějak jmenovat, dostala tato chřipka na rozdíl od svých bezejmenných všedních příbuzných jméno prasečí chřipka. Stasisíce prasat vybjíjených muslimskými radikály poté za tuto terminologickou zlomyslnost zaplatily životem.

Česká lékařská komora již koncem dubna nabídla Ministerstvu zdravotnictví ČR, že bude předávat svým členům oficiální informace hlavního hygienika, a pomůže tak státu v boji proti hroící epidemii této nové chřipky. Je jenom obtížně pochopitelné, proč ministerstvo nabídku nevyužilo, a s výjimkou praktických lékařů tak od státu nedostávali ostatní lékaři informace žádné.

Světová zdravotnická organizace (WHO) mezitím vyhláší 6. stupeň nebezpečí – světovou pandemii. Umožnila jí to nenápadná změna pravidel, kdy k vyhlášení tohoto nejvyššího ohrožení lidstva postačuje pouhá rychlost a rozsah šíření choroby bez ohledu na míru její závažnosti. V té době již mašinerie farmaceutického průmyslu pracuje na plné obrátky, aby stačila vyrobit očkovací látky za miliardy, které pod tlakem sdělovacích prostředků hodlají politici investovat na záchranu životů svých voličů.

První dějství:

V květnu 2009 se první osoby nakažené novou mutací chřipkového viru objevují i v České republice. Za obrovské pozornosti sdělovacích prostředků jsou podezřelí lidé odchytávaní s pomocí termokamer na letištích a na pokyn hlavního hygienika končí na izolacích infekčních oddělení nemocnic. Ministerstvo zdravotnictví jedná s výrobcí očkovacích látek, přičemž dosud z blíže nevyjasněných důvodů nepadne volba na toho, který vakcínu vyrábí přímo v ČR.

Důvěra veřejnosti v postup našich odpovědných činitelů dostává překvapivě první, zato však pořádnou ránu přímo od osoby nejpovolanější, tedy od ministryně zdravotnictví Juráskové, která 21. 8. 2009 veřejně přiznala, že smlouva, kterou s výrobcem vakcíny podepisuje, není pro ČR výhodná. Firma prý není schopna stoprocentně garantovat termíny ani objemy dodávek, není ani ochotna nést finanční následky při výskytu vedlejších účinků. Jednání výrobce vakcíny paní ministryně pro ČTK zhodnotila slovy, kterými normální člověk popisuje vydrání. Poté „uklidnila“ veřejnost, že když už se nepodařilo zakoupit vakcínu za miliardu korun pro čtvrtinu obyvatel ČR, budou alespoň její nežádoucí účinky hrozit menšímu množství očkovaných. Firma totiž podle paní ministryně nestihne dokončit test vedlejších účinků do podzimu a s registrací očkovací látky se počítá až koncem roku, přičemž první vakcíny by do ČR měly dorazit koncem září.

Registraci vakcíny nakonec firma stihla. EMEA (evropská obdoba SÚKLu) totiž celé řízení nové očkovací látky zkrátala. Stejná instituce také administrativně prodloužila expirační dobu pro antivirotika, která má ČR ve skladech za miliardu korun. V tomto případě však nejde o žádné české specifikum. Účinky antivirotik s propadlou lhůtou použitelnosti na lidský organismus budou moci na základě tohoto dobrozdání otestovat na svých občanech vedle ČR i ostatní státy.

22. října 2009 zemřela na srdeční selhání pacientka, u které se prokázala tzv. prasečí chřipka. Jednalo se v ČR o první úmrtí dávané do souvislosti s touto infekcí.

Vakcína Pandemrix firmy GSK do ČR nakonec dorazila mnohem později, než její výrobce sliboval, a tak očkování mohlo začít až 27. listopadu, tedy v době, kdy epidemie nebyla již pouhou hrozbou, ale realitou.

Pokračování na straně 10

TÉMA MĚSÍCE 2–5

Český chirurg na Haiti v misi Lékaři bez hranic

ROZHOVOR 6–7

Alena Demerová držitelkou
Ceny LOK-SCL za statečnost

OČKOVÁNÍ PROTI PNEUMOKOKŮM 8–9

Lékaři chtějí proti pneumokokům očkovat, odmítají však nést ekonomické riziko

VAKCÍNA PROTI CHŘIPCE 10–11

Podivné čachry kolem nákupu vakcín
O chřipce prasat a svobodě lidí. Tragikomedie za 180 milionů korun

KAUZA 12–14

Proč byl propuštěn profesor Jan Žaloudík?
Důvod mé výpovědi je vykonstruovaný a lživý

INZERTNÍ PŘÍLOHA 15–30

Indacaterol - nový nadějný lék
pro léčbu CHOPN
Společné interview k problematice
metastázujícího kolorektálního karcinomu
za spolupráce chirurga s onkologem
Jak se liší fytoestrogeny
Acetylcystein v léčbě akutního
a chronického kašle
Účinnost přípravku SynBIO
u nemocných s dráždivým tračníkem

PŘÍLOHA FI

Farmakoterapie epilepsie dospělých – 2. část

STALO SE 31

Ústavní soud Julínkou vyhlášku o rámcové smlouvě
nezuřil
Stát chce u neschopenek platit alespoň poštovné

MLADÍ LÉKAŘI 32–33

Projekt Iuventus medica pomohl už 119 mladým
lékařům a stále pokračuje

VZDĚLÁVÁNÍ 34

Ministerstvo se dohodlo s děkány, že organizací
specializačního vzdělávání pověří lékařské fakulty

ČLK RADÍ 35–36

Jak se bránit proti fiktivně zkráceným pracovním
úvazkům mladých lékařů

STANDARDSY ZA MILIONY 37

Proč vypisuje ministerstvo teď zakázku za 125 milio-
nů k dodání za 3,5 roku?

PŘÁVNÍ PORADNA 38–41

Nový trestní zákoník a oznamovací povinnost
Právní kongres ČLK

SERVIS 42–44

Vzdělávací kurzy ČLK
Inzerce
Křížovka

Měsíčník TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Dolní nám. 38,
771 00 Olomouc

Registr. číslo MK ČR 6582 - ISSN 1214-7524 -
IČO 43965024

Adresa redakce: Časopis ČLK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5
Tel.: +420 257 217 226 - Fax: +420 257 220 618 -
recepce@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.roksova@ev-pr.cz

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 2: 22. 2. 2010 - Vyšlo: 25. 2. 2010

Podávání novinových zásilek povoleno: Česká pošta, s. p.,
odštepny závod Praha, č. nov. 6139/96 ze dne 22. 11. 1996

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

Předplatné pro nečleny ČLK 300 Kč/rok

(příjímá redakce)

Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.

Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.

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

Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání

inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu,
IČO, DIČ, telefon, e-mail. Bez těchto informací nebude inzerát

zveřejněn.

Český chirurg na Haiti v misi Lékaři bez hranic

Karibský ostrovní stát Haiti zasáhlo v úterý 12. ledna 2010 zemětřesení o síle sedmi stupňů RichtEROVY škály. Otřesy zpusťošily dvoumilionové hlavní město Port-au-Prince. Hned první odhady hovořily o tom, že počet obětí půjde do tisíců. Podle CNN se jednalo o nejhorší zemětřesení v historii země.

První zprávy šokovaly. V ulicích Port-au-Prince leželi mrtví mezi troskami. Záchranná služba nefungovala. „V troskách jsou pohřbeny stovky a možná tisíce lidí,“ uvedl hned první den po katastrofě podle agentury Reuters zaměstnanec americké charitativní organizace Food for the Poor.

Na místě okamžitě začala operovat organizace Lékaři bez hranic. Pracovníci této organizace působí na Haiti dlouhodobě v několika zdravotnických střediscích. Do oblasti okamžitě vyslali dalších 70 spolupracovníků včetně českého chirurga MUDr. Jana Trachty. Poslali tam také nemocnici s kapacitou 100 lůžek, včetně na-

fukovací chirurgické jednotky, sestávající ze dvou operačních sálů a sedmi lůžkových stanů.

Pracovníci Lékařů bez hranic pracovali ve skutečně polních podmínkách, většinou na ulici, zpočátku spali jen minimálně. Všechna tři zdravotnická zařízení Lékařů bez hranic byla zemětřesením poškozena: zdravotnické středisko ve slumu Martissant, traumacentrum Trinite (60 lůžek) a porodnické zařízení Maternité Solidarité (75 lůžek na poskytování emergentní porodnické péče).

Mezi postiženými byli nejen domorodci nebo zahraniční turisté, ale například i kanadská humanitární pracovníce Lékařů bez hranic Danielle Trépanier, kterou zachránili 13. ledna odpoledne po téměř 24 hodinách v sutinách domu. V době zemětřesení se nacházela ve druhém patře zaměstnaneckého domu Lékařů bez hranic. Další dva kolegové byli ve stejné době v přízemí a podařilo se jim uprchnout ve

chvíli, kdy se dům začal hroutit. Danielle se propadla do sklepa do vzduchové kapsy pod zříceným domem.

Každým dnem přinášely agentury nová, mnohem vyšší čísla o mrtvých a nezvěstných. 5. února uvedly agentury APA a AFP počet 212 000 mrtvých a přes 300 000 zraněných, dva miliony lidí zůstaly bez střechy nad hlavou. Otřesy půdy na Haiti zničily více než 250 000 domů a asi 30 000 firemních budov.

Mezi oběťmi katastrofy skončila i 75letá brazilská pediatrička Zilda Arns Neumannová, která se celý život věnovala charitě. Neumannová, která v Brazílii zřídila v roce 1983 síť církevní pomoci dětem Pastoral da Crianca, pobývala na Haiti, aby tam založila pobočku této brazilské organizace a pomohla vládě bojovat s podvýživou dětí a vysokou dětskou úmrtností. Otřesy zasáhly i sirotčinec, všech 160 dětí muselo spát pod širým nebem.

(red)



Český lékař na chodníku před nemocnicí Carrefour, pomáhá místní gynekolog, který ovšem po této operaci zmizel a už se neukázal – měl pravděpodobně jiné starosti

Operoval na starých postelích na ulici

Dva týdny strávil dvaatřicetiletý MUDr. Jan Trachta, sekundární lékař dětské chirurgie pražské FN Motol, na Haiti jako člen týmu zdravotníků organizace Lékaři bez hranic. Na misích v různých ohrožených oblastech působí od července 2008, současně je také členem správní rady rakouské sekce a členem dozorčí rady české sekce Lékařů bez hranic. Je svobodný.

Proč jste se rozhodl účastnit mise na Haiti?

Nerozhodl jsem se já, ale mezinárodní organizace Lékaři bez hranic, pro kterou třetím rokem pracuji. Myslím, že je to nejlepší organizace na světě poskytující zdravotní péči v krizových oblastech, jako bylo například zemětřesení na Haiti. Má za sebou v této práci čtyřicet let zkušeností a na mise po celém světě posílá ročně čtyři tisíce profesionálů z různých oborů. Takže když mi dvanáct hodin po zemětřesení zavolala koordinátorka z Lékařů bez hranic, jestli bych na Haiti ihned neodjel, protože chirurgů bude zoufale třeba, promluvil jsem s profesorem Šnajdaufem, přednostou Kliniky dětské chirurgie FN Motol, kde normálně pracuji, zda by mě ihned neuvolnil, a on souhlasil. Šestnáct hodin po zemětřesení jsem už seděl v letadle.

Odkdy spolupracujete s organizací Lékaři bez hranic a jakých akcí jste se zúčastnil?

Roku 2008 jsem poprvé vyjel na tříměsíční misi na východ Demokratické republiky Kongo, kde trvá již skoro patnáct let válka, v jejímž důsledku zemřelo přes pět milionů lidí. Je to konflikt, který navázal na rwandskou genocidu v roce 1994 (během pouhých tří měsíců bylo povražděno osm set tisíc lidí), jenom se přesunul za nejbližší hranice, tzn. do východního Konga. Druhá mise byla na podzim 2009 opět v Kongu, ale tentokrát jsem se ocitnul přímo uprostřed bojů, takže jsme operovali pět týdnů od rána do večera střelná poranění a ošetřovali popáleniny. Výjezd na Haiti byl mojí třetí misí. Kromě práce v terénu zasedám pravidelně ve správní radě rakouské sekce Lékařů bez hranic a v dozorčí radě české sekce. Je to sice práce náročná, která mi bere většinu volného času, ale odměnou je mi mezinárodní společenství lidí, kteří žijí pro myšlenku humanitární pomoci více než pro vlastní kariéru nebo peníze a je to na nich vidět. Neznamená to ovšem, že řada z nich kariéru doma neudělala.

Co tomu říkají vaši rodinní příslušníci? Nemají o vás strach?

Hodně jsem během studií na medicíně cestoval a studoval cizí jazyky, školu jsem kvůli tomu dokonce dvakrát přerušil – čehož jsem nikdy nelitoval, naopak – a už v té době si rodiče museli zvyknout, že syn prostě doma na zadnici nesedí, ale pracuje třeba v leprosbáři v Indii, jezdí po Mongolsku na koni nebo sjíždí řeku v Tibetu. Vlastně mě rodiče vždycky velkoryse podporovali, protože sami se cítili být komunistickým režimem většinu života omezováni, a po převratu mi velkoryse dopřáli všechno to, co jim bylo odepráno. Sestra je na tom podobně jako já.

Kdo z Čechů letěl s vámi?

V Amsterdamu, kde se na letišti shromáždil ve středu večer (zemětřesení bylo v úterý večer) dvacetičlenný krizový tým Lékařů bez hranic, svolaný z dvanácti různých zemí, byli dva Češi. Jeden fantastický logistik z Prahy–Holešovic Petr Macek a já. Petr dělá pro Lékaře bez hranic už léta a dopracoval to až do našeho elitního krizového týmu, který je řízený z Ženevy. Lidé v tomto týmu mají podepsanou celoroční pracovní smlouvu, že budou 24 hodin sedm dní v týdnu po celý rok na telefonu, a kdekoliv vypukne válka, epidemie nebo přírodní katastrofa, budou schopní okamžitě odletět na místo a připravit terén pro otevření mise, postavení nemocnice a přiletět další části týmu, zahrnující další lékaře, sestry nebo jiné odborníky podle potřeby. Tihle lidé nikdy neví, na jak dlouho odlétají



Jan Trachta (vpravo) ve spolupráci se švédským chirurgem Johanem, který je doma profesorem na univerzitě, provádí amputaci pod kolenem v Leogane



Po příjezdu do Port-au-Prince. Zranění na ulici před ruinami nemocnice Trinité, jedné ze tří, kterou Lékaři bez hranic provozovali ještě před zemětřesením



Jan Trachta s německou sálovou sestrou Janine a místní sestrou Francií nad předčasně narozenými dvojčaty, která se podařilo po porodu zachránit. Později se jich matka zjekla, nechtěla se o ně starat, zahřívát je nebo jim dávat mléko, takže obě zemřela. Těžko říct, co měla matka za sebou...



a kdy je zase odvolají domů nebo na jiné místo zeměkoule, kde se objevila nová krizová situace...

Jaký byl váš první dojem po přistání v Port-au-Prince?

Bizarní ruiny domů, mrtví na křižovatkách a na hromadách mezi sutinami, v některých ulicích silný zápach z rychle se rozkládajících těl, stovky zraněných na ulicích před troskami nemocnic, v noci zápach z hořících odpadků, které se zapalovaly, aby bylo v ulicích světlo, a davy Haifanů, kteří bez výrazu proudili po krajích cest. Nikdo nekřičel, nikdo před mýma očima neraboval, všude byl zvláštní klid a člověk musel zapojit trochu fantazii, aby pochopil všechno to utrpení a plný rozsah katastrofy.

V médiích se psalo, že všude vládli šílený chaos...

Ano, chaos ve smyslu, že nic nefungovalo, nikdo nic neřídil a nikdo nic nevěděl. Nikdo na místě ani nevěděl, kolik je mrtvých, kolik raněných, a hlavně kde všude jsou. Čísla se teprve postupně upravovala. Vláda zasedala na plastových židličkách na policejní stanici nedaleko letiště a prakticky neměla žádnou moc. V ulicích až na incidenty vládli výše zmíněný klid, o kterém si každý rozumný „humanitárec“ musel myslet, že je to klid před bouří. Máte-li totiž na ulicích milion lidí bez střechy nad hlavou, bez latrín, bez jídla a bez vody, může se strhnout davová psychóza a třeba i hromadné zabíjení kvůli maličkosti. Všichni ti lidé jsou zoufalí a letargie se u nich střídá se záchvaty slepé podnikavosti. Věřím, že nervy mají napjaté a perspektivu života v následujících měsících nebo letech žádnou.

Kde jste se ubytovali a jaká práce vás čekala jako první?

Logisticki nám ihned po příjezdu postavili velké stany podobné vojenským na zahradě jednoho hotelu, který zůstal spolu s našimi kanceláři stát. Jako první jsme poslali naše nejzkušenější lidi ve dvou autech na průzkum, základní přehled o počtu raněných a lidí bez střechy nad hlavou nám přitom hlásila helikoptéra Lékařů bez hranic. Bylo třeba vtipovat místo s největším počtem raněných, kteří se přirozeně stahovali k ruinám bývalých nemocnic. Vyhodnotili jsme zbytky nemocnice Carrefour jako nejvhodnější místo k ošetřování a tam jsme pak také na chodník před nemocnicí vytáhli tři staré postele z ruin původní nemocnice coby operační stoly a začali s prvními operacemi, protože venku na ulici před bránou nemocnice leželo zhruba tři sta zraněných.

Jak byla lékařská pomoc organizována?

Logisticki Lékařů bez hranic nás postupně zavázeli nejnужnějšími krabicemi s materiálem a léky, jedna zkušená sestra si vzala tři místní lidi a začala podle našich protokolů, které se v podobných situacích již mnohokrát osvědčily, organizovat lékárnu a sklad, jiná sestra s internistou dostala za úkol zorganizovat na ulici triáž a začít nám posílat pacienty přes plechovou bránu dovnitř na chodník před budovu, kde nám třem chirurgům anesteziolog uspával pacienty Ketaminem. Po operaci jsme je dávali na zem vedle postelí, a když se probrali dostatečně, odnášeli jsme je zpět na ulici, kde už mezitím stály různé improvizované stojany na infuze a místní sestry, které se vyzály bůhvíodkud, pacienty obcházely s léky a měnily infuze. Po několika dnech jsem změnil tým, přesunul se do města Leogane na západ od Port au Prince a organizoval operační sály a stanovou nemocnici tam.

Kolik lidí bylo ve vašem týmu a kteří to byli?

V prvním týmu bylo osm logistiků z Belgie, Francie, Švýcarska, Nizozemska, Itálie, Španělska a Čech, psychologka z Brazílie, sálová sestra z Rakouska, jedna sestra z Dánska, dvě všeobecné sestry a anestezioložka z Německa, internista z Francie, fotograf a kameraman z Belgie a tři chirurgové – bývalý přednosta Chirurgické kliniky z Birminghamu profesor Paul McMaster, jedna výborná chirurgyně z Brazílie a já. Druhý tým měl složení podobné – logisticki, lékaři, sestry, administrátor, účetní, psychologové.

Měli jste dostatek zdravotnického materiálu?

První dny jsme měli jen základní vybavení, které s sebou vozíme vždy, chyběla řada sterilních věcí. Ale třeba léků a infuzí bylo dost. Postupně nám logisticki dopravili všechny nutný materiál pro otevření a fungování nemocnice včetně autoklávů, zevních fixátorů nebo konstrukcí na trakci zlomenin stehenní kosti. To všechno spolu se stany, dekami, matracemi, generátory, kabely, světly, vodními nádržemi a rozvodnými hadicemi, auty, autobusem, vysílačkami a kdoví čím vším, co logisticki nesmí zapomenout.

V jakém prostředí jste operovali?

Celé dva týdny, které jsem na Haiti pracoval, jsem operoval venku, nejprve na starých postelích na chodníku před nemocnicí vedle hromady písku a sutin, poté přechodně dva dny na školních stolech v jedné ze tříd střední zdravotnické školy v Leogane a nakonec tamtéž venku pod plechovou střechou vedle naší stanové nemocnice, která měla 60 a později 90 lůžek. Zůstávali jsme venku, protože pacienti po tom, co si prožili, naprosto striktně odmítali vejít dovnitř jakékoliv budovy. Navíc čas od času přicházela ještě další menší zemětřesení, která nás rušila při práci a z pobytu uvnitř jakékoliv budovy činila poměrně stresující zážitek i pro nás.

Do jaké míry může chirurg v takové situaci dodržovat hygienická pravidla? Neobával jste se vzniku nějakých infekcí?

Kromě toho, že všechny rány bez jediné výjimky, kterou bych si byl schopen vybavit, byly infikované, tak jsme i přes počáteční provizorní podmínky měli kupodivu minimum infekčních komplikací. Dnes už jsou ovšem Lékaři bez hranic na Haiti v docela jiné fázi pomoci, máme dvacet míst v Port-au-Prince a okolí, na kterých pacienty operujeme, ošetřujeme a hospitalizujeme, a vše probíhá podle standardních protokolů Lékařů bez hranic, to znamená velmi kvalitně a sterilně, podle všech zásad evropské medicíny.

Kolik operací jste provedl a které byly nejobtížnější?

Odhaduji, že jsem odoperoval za dva týdny celkem 80 pacientů. Opět – zpočátku jsme přesné statistiky nevedli, ačkoliv to normálně děláme. Nejvíce mi dal zabrat desetiletý chlapec s pokročilou peritonitidou, který přežil na perorálních antibiotikách traumatickou perforaci colon ascendens deset dní a v malé pánvi měl obrovský absces. Provedl jsem pravostrannou hemikolektomii, ileotransversoanastomózu a protektivní ileostomii. V zaníceném terénu se špatně operovalo, všechno krvácelo a krev se nám podařilo sehnat od náhodného dárce až ke konci operace. Ačkoliv byla krev podle testu jednoznačně kompatibilní a testy na HIV, hepatitidu a syfilis negativní, měl chlapec vzácnou alergickou reakci na krevní derivát po prvních padesáti podaných mililitrech. S anesteziologem jsme kolem něho pak ještě chvíli běhali, chlapec se z toho dostal, druhý den na vizitě se na mě slabě usmíval a podle posledních zpráv z terénu mu už kolegové zanořili stomii a z nemocnice v pořádku odešel.

Stalo se vám, že některá operace už život člověka nechránila?

Podstatou triáže v první fázi katastrofy je rozdělit pacienty na ty, kteří mají a kteří nemají šanci. Možná je to tvrdé, ale nemáte na výběr, když jsou na místě vážně zraněných stovky nebo dokonce přes dvě stě tisíc, jak tomu bylo v celém Port-au-Prince. Lidé, kteří velkou šanci operaci přežít neměli, operováni nebyli. Ty, které jsme operovali, jsme zachránili, i když několik z nich stejně prošlo septickým šokem.

Kolik hodin jste pracoval a kolik hodin odpočíval?

Po příjezdu jsem pracoval 36 hodin bez dvou hodin, kdy jsem se spal na lavičce vedle operačních stolů. V té krajně napjaté atmosféře, která všude panovala, to kupodivu stačilo. Pak jsem spal asi pět hodin a dál už jsem dospat nemohl. Následovalo 24 hodin bez zastávky a poté už normální rytmus, to znamená šest nebo sedm hodin spánku a 12 až 16 hodin práce. Pracovali tak všichni a nikdo si nestěžoval, protože nejvíc jste byl nervózní, když jste nemohl dělat nic a na něco čekal – to pro mě bylo k zbláznění. Dva dny před odjezdem se u mne začaly objevovat první známky přetížení – bylo mi často na zvracení a byl jsem neúměrně podrážděný. Šlo to ovšem všechno vydržet, protože jsem přesně věděl, kdy odletím, a na to se plně soustředil.

Kolik takových týmů tam asi pracovalo celkem?

Třetí den po zemětřesení měli Lékaři bez hranic tři plně funkční týmy, dohromady 70 lidí ze zahraničí plus stovky místních zaměstnanců. V den, kdy jsem odjížděl, bylo na Haiti už 350 zahraničních pracovníků Lékařů bez hranic v pěti týmech a k tomu odpovídající počet místních zaměstnanců.

Setkal jste se tam s něčím, co vás překvapilo, protože jste to na dosavadních misích nezažil?

Zemětřesení. Když jsem poprvé ucítil otřesy, bylo první, co mě napadlo, že se ti naši logisticy zbláznili a nainstalovali na chodník vedle mě nějaký obrovský motor nebo co. Pak začali lidé ječet a utíkat a mně, podobným velmi pomalu, došlo, o co jde.

Jaký byl váš nejotřesnější zážitek?

Nevzpomínám si a podobné žebříčky jsem si nevedl. Mnohá poranění byla dost děsivá. Například žena, která ležela pod sutinami čtyři dny a měla od nich proleženiny na ramenou, na boku, dolních končetinách a přes půl obličeje, takže jsme jí museli třetinu obličeje včetně oka vystříhat a po třech dnech, kdy upadla do septického šoku, jsme ji přeložili naším vrtulníkem do jedné z lépe vybavených nemocnic Lékařů bez hranic na druhém konci města, kde pro nás pracoval i francouzský maxilofaciální chirurg. Jiným pacientem byl rok starý chlapec, kterému blok betonu amputoval obě horní končetiny, jednu pod loktem a jednu u ramene. Nechápu, že nevykrvácel. Ke mně ho přinesla jeho babička, zabaleného ve špinavých hadrech, desátý den po zemětřesení. Byl jsem první lékař, ke kterému se s ním dostala. Takových případů bylo ovšem hodně.

Co na vás nejsilněji zapůsobilo?

Tragické osobní příběhy Haitanů a jejich statečnost na jedné straně, skvělá práce a obětavost týmů Lékařů bez hranic na straně druhé. Obvykle uvádím případ jedné haitské anestezioložky, která ještě v Carrefouru zaklepala třetí nebo čtvrtý den na bránu nemocnice, začala nám pomáhat a po 24 hodinách kontinuální a profesionálně odvedené práce začala být nervózní. Po menším konfliktu, který jsem s ní měl, jí můj kolega vyzpovídal, a ona mu v pláči sdělila, že přišla o osm nejbližších členů rodiny, včetně všech tří dětí, manžela a domu! Tři dny poté s námi pracovala oněch 24 hodin a nikdo na ní téměř nic nepoznal. A takových neviditelných příběhů kolem nás musely být tisíce!

Jak dlouho jste na Haiti trávil a jak jste se už těšil domů?

Dva týdny a stačilo mi to. Vzhledem k únavě jsem byl opravdu rád, že jsem se narodil v Čechách, kam se můžu vrátit, a ne jako Haifan.

Má taková mise i nějaké pozitivum, na které budete rád vzpomínat?

Hluboce jsem tam obdivoval řadu lidí z Lékařů bez hranic. Některé logistiky, šedesátileté lékaře a sestry, kteří pracovali tak, že jsem se vedle nich styděl, a všechno to snášeli s obrovským humorem, kamarádstvím, pokorou a optimismem. Myslím, že tihle lidé jsou mi životním vzorem.

Milan Macho



Stanová nemocnice v Leogane



Jedna z malých pacientek se zlomeninou stehenní kosti, která se v těchto polních podmínkách léčí trakcí (tahem) na šest týdnů



Tým Lékařů bez hranic v nemocnici v Leogane

Alena Dernerová další držitelkou Ceny LOK-SČL za statečnost

V sobotu 30. ledna 2010 se v pražském paláci Žofín konal 14. reprezentační ples lékařů českých, který každoročně společně pořádají Česká lékařská komora a LOK-SČL. V průběhu plesu byla předána Cena LOK-SČL za statečnost. Za rok 2009 ji obdržela MUDr. Alena Dernerová, dětská neuroložka z Mostu.

Předsednictvo LOK-SČL vybralo Alenu Dernerovou pro její statečný postoj při kritice předražených nákupů přístrojů a nevýhodných smluv v nemocnicích Ústeckého kraje, sdružených ve společnosti Krajská zdravotní, a.s. Kvůli této kritice MUDr. Dernerová ukončila svůj pracovní úvazek jako dětská neuroložka v Krajské zdravotní.

Paní doktorko, jak to všechno začalo?

V říjnu roku 2007 vznikla Krajská zdravotní, a.s. (dále KZ), která sdružuje pět nemocnic: vedle Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem i nemocnici Chomutov, Most, Teplice a Děčín. Samozřejmě se hned vynořila otázka, zda je konglomerát pěti nemocnic vhodný pro pacienty a zdravotníky. Začalo se mluvit o politicko-podnikatelském sdružení, které by tak ovládlo největší zdravotnické uskupení v Čechách s počtem 6,5 tisíce zaměstnanců a ročním obratem 6 mld. korun. Lidé, kteří byly vybráni do top managementu KZ, nebudili zrovna důvěru nejenom ve mně, ale ani u mnoha dalších zdravotníků a občanů. Jejich kompetence řídit tak velký zdravotnický kolos byla sporná, u některých dokonce byly jejich předchozí firmy v konkurzu. Objevilo se reálné podezření na napojení na Českou zdravotní, která v té době velmi nešťastně „hospodařila“ v Karlovarském kraji. Tehdy jsem se jako členka zastupitelstva města Most (nestraník za SKND-ED – pozn. red.) na schůzích zastupitelstva potkávala s tehdejším hejtmánem Ústeckého kraje Ing. Jiřím Šulcem, též zastupitelem města Mostu za ODS. Velmi zaujatě jsem s ním diskutovala o smyslu KZ, o tom, jak může vzniknout tak velký podnik, aniž by měl nějakou vizi, cíl, business plán atd. V té době jsem také vystoupila v rozhlase, kde jsem diskutovala o smyslu KZ společně s ing. Fialou, členem představenstva KZ, a JUDr. R. Falbrem. Tento rozhovor vyvolal u kolegů v nemocnicích velký zájem a díky tomu jsem zjistila,

že ve svých pochybách nejsem sama. Hodně kolegů mi vyjádřilo svoji podporu.

Pak jste ale pracovala v poradním sboru hejtmána Šulce...

Ano, koncem roku 2007 mi bylo hejtmánem Šulcem nabídnuto, abych vytvořila poradní sbor hejtmána, složený z uznávaných zdravotníků Ústeckého kraje. Měla jsem zpočátku pochyby, zda nejde jen o taktický tah ze strany politiků, ale pak jsem si řekla, že to je alespoň možnost, jak získat skutečné informace a něco změnit. Poradní sbor byl tedy vytvořen a zhruba jednou měsíčně se scházel u hejtmána Šulce. Probíraly se otázky koncepce KZ, smlouvy se zdravotními pojišťovnami a řada detailů, mimo jiné i personální obsazení managementu KZ. Tak se podařilo zabránit, aby bylo vytvořeno tzv. obchodní oddělení, které by vedl člověk, který v té době pracoval pro Českou zdravotní v Libereckém kraji. To byl ale jen jeden z mála úspěchů poradního sboru; obchodní oddělení bylo nahrazeno soukromou akciovou společností a KZ prováděla sporné kroky dál, bez ohledu na poradní sbor. Byl například proveden audit společností Česká zdravotní, který stál zhruba 800 tisíc korun a jehož výsledek byl nejen nepřesný, ale v některých případech zcela zavádějící (kladné výsledky prezentovány jako záporné a naopak!). O tomto auditu jsem vedla v poradním sboru velmi ostrý spor s dr. Stříteským z České zdravotní. Stále více mi bylo jasné, že poradní sbor se dříve či později dostane do konfliktu se samotným hejtmánem, jehož zdržovací a zamlžovací taktika nemohla fungovat donekonečna, resp. do voleb, které byly na podzim roku 2008. Zásadní zlom znamenala kauza laboratoře KZ.

O co šlo?

V srpnu 2008 byl představenstvem KZ proveden pokus pronajmout laboratoře celé KZ za 30 milionů Kč/rok na dobu 15 let na základě nepravdivého údaje, že laboratoře vydělávají ročně jen 10 milionů korun. Orientačními výpočty ale bylo jasné, že roční zisk je minimálně 180 milionů. Tehdy jsem se právě vrátila z dovolené a během víkendu jsem se snažila celou kauzu medializovat. Ihned jsem oslovila i hejtmána, aby zakročil, protože smlouva o pronájmu laboratoří byla pro KZ vyložene vazalská, na dobu 15 let s enormními pokutami pro KZ při jejím ne-

dozření či vypovězení. KZ by tak za 15 let přišla o více než dvě miliardy korun! Typické je, že hejtmán nereagoval, respektive s reakcí vyčkával takřka tři týdny, a až poté, co bylo jasné, že smlouva neprojde, vydal prohlášení, že si nechá zpracovat zprávu, aby se s kauzou laboratoře blíže seznámil. Přitom se na poradním sboru o laboratořích opakovaně hovořilo, probírala se otázka jejich efektivity, ale o tom, že se již v dubnu téhož roku na představenstvu KZ jednalo o jejich pronájmu, nepadlo ani slovo. Poté, co se se smlouvou seznámil europoslanec JUDr. R. Falbr, podal dokonce trestní oznámení na předsedu a místopředsedu představenstva KZ. Kauza laboratoře jasně odhalila, že představenstvo KZ a politická reprezentace Ústeckého kraje má zájem o zdravotnictví jen jako zdroj financí pro určité politicko-podnikatelské skupiny, a proto se členové poradního sboru na moji výzvu dobrovolně vzdali své funkce. Přesto před krajskými volbami v roce 2008 mě hejtmán Šulc požádal o politickou podporu, respektive kladné vyjádření ke své osobě na předvolebním letáku ODS, což jsem logicky odmítla a naopak mu navrhla, aby se vzdal funkcí a již nekandidoval...

Jak se změnila situace po volbách?

Po drtivé výhře ČSSD v krajských volbách řada zdravotníků očekávala změnu v organizaci Krajské zdravotní, nebo její rozpuštění do samostatných nemocnic. Nic z toho se nestalo, naopak, počet členů představenstva KZ se zvětšil z pěti na sedm, předsedou se stal předseda krajské ČSSD Ing. Petr Benda a v radě Ústeckého kraje vznikla velká koalice mezi ČSSD a ODS.

A pak začala kauza ROP...

Přesně tak. V lednu 2009 jsem vystoupila na krajském zastupitelstvu jako občan s kritikou předraženého nákupu zdravotnických přístrojů z peněz ROP (regionální operační program pro obnovu zdravotnické techniky v rámci NUTS II Severozápad). Zaujalo mě, že jednodetektorový přístroj digitální radiografie v mostecké nemocnici má cenu předraženého dvoudetektorového přístroje. Chtěla jsem vysvětlení.

Dostala jste ho?

Naopak. Po této kritice jsem se setkala s naprosto neadekvátní reakcí ze strany vedení kraje i KZ, kdy tehdejšímu řediteli Müllerovi bylo telefonicky sděleno, aby mě okamžitě vyhodil, jinak bude odvolán on sám. Důvodem pro mé propuštění mělo být to, že poškozují dobré jméno KZ. Kuloárně mi pak bylo řečeno, že jsem nepřijatelná z politic-

kých důvodů jak pro ODS, tak pro ČSSD. Přesto jsem se nevzdala a díky výraznému zájmu médií mi pracovní poměr nebyl rozváán. Nakonec jsem po dalších dvou měsících ukončila pracovní poměr sama, protože po úmrtí kolegyně jsem musela převzít privátní ordinaci dětské neurologie v Mostě, čímž došlo k rozšíření mého privátního úvazku z 0,5 na 1,0. VZP mi ale vzhledem k nedostatku dětských neurologů rozšířila celkový úvazek na 1,3, takže jsem nabídla KZ, že mohu nadále pracovat jako dětský neurolog v mostecké nemocnici na úvazek 0,3, což KZ neakceptovala, přestože v té době neměla žádného dalšího dětského neurologa. Toto vyhození tzv. manažerským způsobem a neochota jakkoli diskutovat u mě jen více podnítilo zájem o nakládání s finančními prostředky EU v rámci KZ. Záhy se zjistilo, že veškeré přístroje a zařízení kupované z těchto financí jsou předraženy o 30 procent. Jen v KZ byly zakázky předraženy cca o 120 milionů.

O tom se v médiích sporadicky psalo v souvislosti s kontrolou z EU...

Obrátila jsem se postupně na instituce, o nichž jsem se domnívala, že by měly kontrolovat využití peněz z ROP. Obeslala jsem kontrolní výbor parlamentu, NKÚ, ÚOHS, případem se zabývalo MMR, Úřad regionální rady, ale výsledek nebyl žádný. Proto jsem se v dubnu 2009 obrátila na antidefundační úřad při Evropské komisi neboli OLAF, který se případem zabývá. Teprve poté jsem byla pozvána k jednání na ministerstvo financí k šéfovi Národního fondu, který by se měl zabývat hospodařením s penězi EU. V listopadu 2009 jsem vystoupila v kontrolním výboru Parlamentu ČR. Poté bylo za přítomnosti náměstka MF konstatováno, že v ČR do současné doby neproběhla žádná kontrola hospodaření s penězi EU ve smyslu efektivit a hospodárnosti. Situace je o to horší, že tato záležitost je celoplošná, nejen v KZ, ale v celé ČR. Víím, že to je běh na dlouhou trať, případy Brusel šetří také v dlouhém časovém horizontu, ale je to aspoň cesta. U nás za současného marasmu nelze očekávat nic.

Paní doktorko, předpokládám, že se asi nevzdáte a budete pokračovat dál...

Máte pravdu, nikdy to nevzdám, protože jako lékařka, zdravotník i občan se nemohu smířit s tím, jak se rozkrádají veřejné peníze a jak se nám zdravotníkům a lidem obecně pak říká, že pro nás, na naše platy, příjmy, důchody atd. nejsou peníze.

Michal Sojka

MUDr. Alena Dernerová

Narozena v Kopistech, okres Most. Po studiu na gymnáziu v Mostě následovalo studium na Fakultě dětského lékařství UK v Praze. Po promoci pracovala jako sekundární lékař dětského oddělení v Mostě. Po složení atestace I. st. z pediatrie se začala specializovat na dětskou neurologii. V roce 1992 složila nástavbovou atestaci z oboru dětské neurologie. Od roku 1992 specialista pro dětskou neurologii v nemocnici Most, kde pracovala do března roku 2009. Od dubna 2009 pracuje jako plně privátní dětský neurolog pro okres Most a Louny.



Foto - ReportéřiCT

Držitelé Ceny za statečnost

1997 – Prvním oceněným byl **prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc.**, za výrok o ceně operace prezidenta Václava Havla, kterou označil ve srovnání s opravou prezidentského auta za nízkou. Šlo o první takový výrok v médiích, který pronesl významný český lékař a akademický hodnostář.

1998 – Druhým oceněným lékařem byl **MUDr. Petr Herman** z Opavy za statečnost během záplav na Moravě, kdy pomocí loďky odvezl svoji těhotnou pacientku do nemocnice.

1999 – Cenu dostal **MUDr. Rostislav Beneš** z Uherského Brodu, který se snažil přes značnou nepřízeň počasí dostat s posádkou sanity rychlé lékařské pomoci k pacientce akutně ohrožené na životě.

2000 – Cenu obdrželi členové vedení LOK Zlín **MUDr. Marcela Henčlová** a **MUDr. Libor Richter** za statečný postoj při jednání s ředitelem nemocnice o platech.

2001 – Laureátem Ceny za statečnost byl **prim. MUDr. Lukáš Svoboda** z Hemodialyzačního centra Nemocnice Na Homolce, který se zúčastnil české expedice na druhý nejvyšší zemský vrchol K2, kde, ač sám nemocen, v těžkých podmínkách poskytoval lékařskou péči dalším horolezcům.

2002 – Předsednictvo LOK-SČL rozhodlo udělit Cenu za statečnost **prof. MUDr. Bohumilu Fišerovi, CSc.**, bývalému ministrovi zdravotnictví České republiky, který ve vládě statečně prosadil a na veřejnosti pak obhajoval navýšení finančních prostředků pro zdravotnictví a navýšení platů lékařů a sester v nemocnicích.

2003 – Oceněn byl **MUDr. Zdeněk Šetna**, lékař záchranné služby, který byl napaden a zbit při ošetřování zraněného. Přes tuto událost dále pracoval u záchranné služby.

2004 – Cenu LOK-SČL provázely mimořádné okolnosti. Jednak to nebyla cena za jeden konkrétní statečný čin, ale za celý statečný život, a jednak byla předána in memoriam. Předsednictvo LOK-SČL tímto krokem ocenilo vynikající lékařku a velmi statečnou ženu, paní **doc. MUDr. Květu Kvapilíkovou, CSc.**, která zemřela v říjnu 2004 po dlouhé nemoci.

2005 – Cena nebyla udělena.

2006 – Cenu získal českokrumlovský chirurg **MUDr. Jan Vorel** za to, že jako jediný měl odvahu podat trestní oznámení kvůli proplácení rozdílu mzdy mezi přesčasovou prací a tzv. čekáním na práci.

2007 – Za své vystoupení za záchranu Úrazové nemocnice v Brně a osobní postoj při jednání s ministrem Julínkem byla vyznamenána **MUDr. Lenka Doležalová**.

2008 – Cenu obdržel **prim. MUDr. Jaroslav Žák** z nemocnice v Karlových Varech, který se počátkem roku 2008 stal jedním z vůdců protestů proti tunelování karlovarské nemocnice jejím tehdejší managementem. Jak se později ukázalo z auditů, které byly v nemocnici provedeny, dostoupily finanční ztráty hodnoty více než 100 milionů a chování tehdejšího vedení nemocnice nyní prověřují orgány činné v trestním řízení. Šlo o naprosto typický model možného tunelování nemocnice soukromou společností, na kterou bylo řízení nemocnice vedením kraje pronájmem převedeno.

(mis)



Lékaři chtějí proti pneumokokům očkovat, odmítají však nést ekonomické riziko

Dne 1. 1. 2010 vešla v účinnost novela zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, která umožnila, aby bylo očkování proti pneumokokovým infekcím v určitém věku dítěte hrazeno z veřejného zdravotního pojištění. Konkrétně musí být očkování zahájeno mezi třetím a pátým měsícem věku dítěte a tři dávky očkovací látky musí být aplikovány do sedmého měsíce věku. Z veřejného zdravotního pojištění se při splnění daných podmínek hradí i přeočkování ve druhém roce věku dítěte.

Řada praktických dětských lékařů možnost bezplatné očkování proti pneumokokovým nákazám velice přivítala. Ministerstvo zdravotnictví však zvolilo pro distribuci očkovací látky dosud neobvyklý postup. Požaduje po lékařích, kteří mají uzavřenu smlouvu se zdravotní pojišťovnou a kteří chtějí děti očkovat, aby nakoupili očkovací látku z vlastních finančních prostředků a následně požadovali její úhradu po zdravotní pojišťovně, u které je očkované dítě pojištěno. Pro řadu zdravotnických zařízení je však tento postup z ekonomických důvodů prakticky nerealizovatelný. Jedno dítě totiž potřebuje aplikovat v průběhu tří měsíců tři dávky očkovací látky s nákupní cenou jedné dávky okolo jednoho tisíce korun. Průměrný dětský praktický lékař má přitom řádově desítky dětí, které podmínky pro hrazené očkování splňují.

Přestože zajištění podmínek pro realizaci hrazené zdravotní péče je primárně povinností zdravotních pojišťoven, u kterých je pacient pojištěn, nevyvíjí zdravotní pojišťovny k zajištění hrazeného očkování

pro své pojištěnce žádnou aktivitu. Zástupci dětských praktických lékařů proto aktivitu zdravotních pojišťoven nahradili a v průběhu několika uplynulých týdnů zorganizovali v zájmu dětských pacientů řadu aktivit s cílem přesvědčit úředníky ministerstva zdravotnictví o nutnosti zavést takový systém distribuce očkovací látky proti pneumokokovým nákazám, který by umožnil všem smluvním zdravotnickým zařízením očkování provádět.

Praktičtí dětské lékaři nechtějí odmítat provádění očkování proti pneumokokovým nákazám. Požadují však takovou změnu pravidel, která zajistí, aby zdravotnická zařízení nemusela vakcíny nakupovat z vlastních finančních prostředků.

Dne 11. 1. 2010 zasáhla do i tak již dost problematické situace informace České lékařnické komory, která upozornila na skutečnost, že výši a podmínky úhrady pro vakcíny proti pneumokokovým nákazám stanovil SÚKL v rozporu se zákonem bez správného řízení. Pro lékaře tak vyvstala další reálná hrozba v podobě ekonomických problémů, pokud ministerstvem stanovený postup, resp. nákup vakcín z vlastních finančních prostředků, zrealizují.

Prezident ČLK se dne 14. 1. 2010 otevřeným dopisem obrátil na ministryni zdravotnictví Mgr. Juráskovou se žádostí o urychlené řešení problémů spojených s očkováním dětí proti pneumokoku. Do dnešního dne neobdržela ČLK z Ministerstva zdravotnictví ČR v této věci žádnou odpověď.

Zajistit pro své klienty dostupnost zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, to je základní povinností zdravotních pojišťoven. Toto

se týká též vakcíny proti pneumokokům. S ohledem na nečinnost ministerstva zdravotnictví, kterému je zřejmě zdraví malých dětí lhostejné, vyzýváme přímo ředitele zdravotních pojišťoven, aby zajistili pro své klienty vakcínu proti pneumokokům. **Praktičtí lékaři pro děti a dorost jsou připraveni zahájit očkování okamžitě, jakmile stát nebo zdravotní pojišťovny pro jejich pacienty očkovací látky zajistí.**

Závěr:

- 1) Lékaři odmítají zajišťovat státem deklarované bezplatné očkování pouze a jen formou nákupu vakcíny ze svých soukromých finančních prostředků, které by měli pak zpětně vymáhat na zdravotních pojišťovnách.
- 2) Těm lékařům, kterým systém prosazovaný Ministerstvem zdravotnictví ČR vyhovuje, nebráníme, aby na něm participovali, jenom je upozorňujeme na reálná rizika a žádáme jinou alternativu pro ty, kteří přímý nákup vakcíny odmítají.
- 3) Zajistit pro své klienty bezplatnou vakcínu musí ten, komu klient či stát za sjednání zdravotnických služeb platí, tedy zdravotní pojišťovna.
- 4) Praktičtí lékaři pro děti a dorost jsou připraveni zahájit očkování okamžitě, jakmile stát nebo zdravotní pojišťovny pro jejich pacienty očkovací látky zajistí.

Milan Kubek – prezident ČLK,

Zdeněk Mrozek – viceprezident ČLK,

Tomáš Šindler – člen představenstva ČLK,

Ilona Hülleová – 1. místopředsdkyně SPLDD,

Parvine Gricová – předsdkyně OS SPLDD,

Blanka Flugerová – PLDD

Aktuální číslo Postgraduální medicíny, recenzovaného časopisu pro vzdělávání lékařů, přináší monotematický Focus

GYNEKOLOGIE A PORODNICTVÍ

jehož editorem je **doc. MUDr. Jaroslav Feyereisl, CSc.**,
ředitel Ústavu pro péči o matku a dítě

Dále zde najdete řadu hodnotných článků z různých lékařských oborů, monitoring zahraničního tisku a test, po jehož vyplnění můžete získat 10 kreditů v Systému celoživotního vzdělávání.

Bližší info najdete na www.postgradmed.cz

Předplaťte si Postgraduální medicínu ještě dnes na tel. 800 300 302 nebo e-mailem na mf.prst@cpost.cz



Korespondence kolem očkování proti pneumokokům

*** Dne 14. 1. 2009 se prezident ČLK Milan Kubek obrátil dopisem na ministryni Danu Juráskovou s žádostí o urychlené řešení problémů spojených s očkováním dětí proti pneumokoku, konkrétně s distribucí a úhradou vakcín, která působí problémy členům ČLK, praktickým lékařům pro děti a dorost.**

„Jak asi víte, Česká lékařnická komora svojí tiskovou zprávou ze dne 11. 1. 2010 upozornila na skutečnost, že výši úhrady pro vakcíny proti pneumokokovým nákazám stanovil SÚKL v rozporu se zákonem bez správného řízení,“ píše Kubek. „Jak jistě chápete, takto závažná informace zneklidnila lékaře, kteří tuto vakcínu pro své pacienty nakupují a provádí její aplikaci. Pokud se totiž prokáže, že stanovení úhrady proběhlo v rozporu se zákonem, hrozí nebezpečí, že zdravotní pojišťovny odmítnou lékaři nakoupené a aplikované vakcíny uhradit. ... Dovoluji si Vás upozornit, že právní oddělení ČLK došlo k závěru, že tvrzení ČLnK je správné. Vakcína byla sice novelou zákona k datu 1. leden 2010 zařazena mezi přípravky hrazené ze zdravotního pojištění (§ 30 zák. č. 48/1997 Sb.), avšak nebyla zařazena, a to podle našeho názoru oprávněně, do §15, tedy mezi přípravky hrazené plně. Je proto nezbytné výši její úhrady stanovit běžným postupem, tj. správním řízením. Správní řízení podle našich informací neproběhlo. Legitimita úhrady je proto snadno zpochybnitelná.“

Prezident ČLK požádal ministryni, aby MZ zajistilo, že všechny zdravotní pojišťovny zašlou písemně České lékařské komoře svůj závazný slib, že vakcínu uhradí, a to i navzdory skutečnosti, že výše její úhrady z veřejného zdravotního pojištění nebyla stanovena v souladu se zákonem. Současně ji upozornil, že výše úhrady z veřejného zdravotního pojištění, kterou SÚKL zveřejnil ve svém lednovém seznamu, je v rozporu se zákonem nejenom po stránce formální, ale i po stránce věcné. Úhrada, kterou zveřejnil SÚKL, tedy může znamenat nevhodné nakládání s prostředky veřejného zdravotního pojištění.

Do uzávěrky časopisu nikdo z ministerstva na dopis zatím neodpověděl.

*** O tři týdny později, konkrétně 4. 2. 2010, napsal prezident ČLK dopis také řediteli VZP MUDr. Horákovi a předsedovi Svazu zdravotních pojišťoven Ing. Fridrichovi.**

„Jelikož právní řád České republiky neukládá privátním lékařům povinnost k nákupu vakcín hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění a privátní lékaři pro rok 2010 a léta

následující nemají ve svých soukromých rozpočtech vyčleněny příslušné finanční kapitoly na úhrady jakýchkoliv vakcín za vaše klienty, předpokládáme, že PLDD budou konkrétní typy vakcíny na konkrétní období a pro konkrétní klienty dodány zdravotní pojišťovnou tak, aby nebyl porušen chladový režim,“ píše Milan Kubek. „Zabezpečíte-li pro své klienty příslušný počet a typ vakcín na dané období, jsou PLDD již připraveni je obratem zaočkovat v termínech plynoucích z ustanovení příslušného zákona. Věříme, že vstřícný krok PLDD usnadní VZP plnění úkolů plynoucích pro ni z novely zákona č. 48/1997 Sb.“

*** Dne 8. 2. 2010 se obrátil v této věci Mgr. Stanislav Havlíček, prezident České lékařské komory, dopisem na premiéra Ing. Jana Fischera, CSc.**

Uvedl, že v pátek 5. února 2010 byl informován o premiérově jednání se zástupci praktických lékařů pro děti a dorost ohledně jejich žádosti o zabezpečení úhrady vakcín proti pneumokoku i při jejich předepsání na recept.

„Jediným argumentem proti tomuto způsobu výdeje je údajně vyšší finanční zátěž zdravotních pojišťoven při tomto způsobu výdeje,“ napsal Havlíček a v této souvislosti považoval za vhodné uvést následující:

1. Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) zveřejnil v seznamu hrazených léčivých přípravků (poslední aktualizace 1. 2. 2010) maximální cenu výrobce u přípravku **Synflorix** ve výši 942,85 Kč. Při zachování pravidel cenotvorby nepřesáhne cena pro konečného spotřebitele při výdeji na recept v lékárně částku **1163 Kč**.
2. VZP zveřejnila informaci: „U očkovací látky **Prevenar** bude na základě písemného závazku společnosti Pfizer cena pro konečného spotřebitele ve výši **1163 Kč**.“
3. V současnosti jsou výše uvedené očkovací látky dostupné pro lékárny v distribuční síti za částku cca 950 Kč. Při dodržení podmínek cenotvorby nepřevyší konečná cena uvedených přípravků při výdeji na recept deklarovanou částku 1163 Kč.

Při výdeji na recept tedy nevznikne zdravotním pojišťovnám vyšší finanční náklad na jednu očkovací látku než výše uvedených 1163 Kč.

U očkovacích látek proti pneumokokovým nákazám vydávaných na recept brání úhradě ze zdravotního pojištění tzv. symbol „A“ uvedený u těchto očkovacích látek v seznamu hrazených léčivých přípravků. Odstraněním symbolu „A“ bude umožněno hradit tyto očkovací látky ze zdravotního pojištění i při výdeji na recept.

Prohlášení ZP M-A pro Tempus medicorum

Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE vydává, ve snaze o zajištění kvalitní a dostupné zdravotní péče pro všechny své pojištěnce a v souvislosti s diskutovanou problematikou očkování proti pneumokokovým infekcím, následující prohlášení:

Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE garantuje všem smluvním praktickým lékařům pro děti a dorost úhradu vakcín proti pneumokokovým infekcím ve výši 1163 Kč za jednu vakcínu.

Vakcíny budou poskytnuty v ordinaci lékaře a vykazování bude prováděno formou smíšené ambulantní dávky – ZULP + výkon; kód výkonu 02148 (očkování spojené s výdejem očkovací látky – konjugovaná očkovací látka proti pneumokokovým nákazám – nepovinné očkování).

Ing. Zuzana Brávníková, Public Relations, Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE



O chřipce prasat a svobodě lidí

Tragikomedie za 180 milionů korun

Druhé dějství:

„Nezávislí“ odborníci začali nás, prosť lékaře, přesvědčovat, že to, co jsme se učili ve škole, vlastně neplatí, a že tedy klidně můžeme očkovat během epidemie, a to včetně těhotných žen i lidí, kteří jsou či již byli nemocní. Prasečí chřipka je totiž podle nich údajně úplně jiná hrozba než chřipka bezejmenná. A právě proto jí Ministerstvo zdravotnictví ČR vyhlásilo válku na život a na smrt. Praktičtí lékaři si se zdravotními pojišťovkami vyměňovali seznamy vyvolených, kteří mají dostat šanci přežít díky očkování. Ostatní občané, kteří se chtějí dobrovolně nechat očkovat tak, jak jsou zvyklí dělat každým rokem, však nemají nárok. Co na tom, že kvůli nepraktickému balení pro deset očkovaných naráz skončí velká část očkovací látky ve výlevkách? Běda tomu, kdo si dovolí ceknout – tmář zpochybující očkování, nepřítel lidu!

Navzdory všeobecnému vymývání mozků však přesto přibývá občanů, kteří začínají pochybovat. Schází totiž základní argument, který by zdůvodnil všechna tato mimořádná opatření. Chybějí ty tisíce mrtvých zahubených chřipkovou pandemií. Naštěstí! Je zajímavé, že ani v této situaci se Ministerstvo zdravotnictví ČR, pořádající jeden mimořádný brífink za druhým, neobtěžovalo informovat lékaře, kteří logicky začali odmítat povinné očkování s tím, že „nejsou pokusnými kráľky“.

Možná navzdory, ale spíše díky aktivitě ministerstva je zájem mezi občany o očkování minimální a jako na potvoru ještě koncem roku epidemie slábně. Nikdo neví, kdy a zda vůbec přijde její další vlna. Sílí hlasy upozorňující, že prasečí chřipka nepředstavuje takovou hrozbu, aby zdůvodnila mimořádná opatření a extrémní náklady na očkování. Co ale s vakcínou, když stála takové peníze?

Třetí dějství:

V lednu 2010 vyspělé státy začínají přiznávat, že někomu tak trochu naletěly, a snaží se zbytečně vakcíny prodat, nebo alespoň někomu chudému darovat. Na výzvu prezidenta ČLK, aby se také ČR poku-

silu, dokud je ještě čas, odmítnout dosud nedodané vakcíny, a minimalizovala tak ekonomické ztráty, reaguje Ministerstvo zdravotnictví ČR podrážděným odmítnutím a armádní špičky nepochopitelným rozkazem, že pro vojáky bude očkování povinné.

1. února 2010 se vláda usnesla, že pokud hlavní hygienik rozhodne, může nařídít pod hrozbou pokuty až 10 000 Kč povinné očkování pro cca 200 000 osob „nezbytných pro chod státu“. V rozporu se svojí životní zkušeností i s obsahem své výplatní pásky také zdravotníci při této příležitosti zjišťují, že alespoň v tomto případě vláda uznává jejich nezbytnost pro stát. Ani toto potěšující zjištění však jejich důvěru v očkování už zvýšit nedokáže. Politici, kteří chtějí nás, nezodpovědné občany, chránit povinným očkováním, o sobě samotných stydlivě prohlašují, že oni zase tak důležitými osobami nejsou, a že se tedy ve jménu veřejného blaha obětují, očkovat se nenechají – aby zbylo dost očkovací látky pro ostatní. Děkuji, nemám zájem.

Ukázalo se, že sám sebe nechat očkovat zapomněl i hlavní hygienik. Komičnost celé situace snad nejlépe podtrhuje představa, jak tento vrchní bojovník proti nebezpečné pandemii prskaje roznáší virus chřipky po samoobsluze.

Inu, když je třeba za každou cenu udat nakoupené vakcíny, hrozí nám všem „smrtící virus“. V momentě, kdy je nutno omlouvat své vlastní selhání, jde jen o „banální infekci“.

Ale ono už je to však vlastně jedno. Důvěra odborné i laické veřejnosti se limitně blíží nule a nic na tom nemůže změnit ani demonstrativní ochota ministryně zdravotnictví nechat se očkovat, ale ani demonstrativní neochota hlavy státu být spolu s vojáky a zdravotníky „pokusným kráľkem“.

Epilog:

Počátkem února ukládá předseda vlády Fischer ministryni zdravotnictví Juráskové, aby s výrobcem vakcíny jednala o podmínkách, za kterých by stát nemusel část objednaných a nyní nepotřebných vakcín kupovat. Nahlas se začíná hovořit

o možnosti začít vakcíny prodávat lidem, kteří mají zájem nechat se proti prasečí chřipce očkovat dobrovolně.

MF Dnes přináší zajímavou informaci, že bývalá Topolánková vláda plánovala nákup až 20 milionů dávek očkovací látky za celkovou cenu 5 miliard korun, přičemž tuto zakázku snů hodlala nabídnout jedné farmaceutické firmě bez výběrového řízení.

Poučení:

Podle článku 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně „jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotyčná osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas“. Toto právo sice lze v souladu článkem 26 této úmluvy omezit, avšak pouze zákonem a za předpokladu, že se jedná o opatření nezbytné v zájmu předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných osob.

Evropský soud pro lidská práva ve Štrasburku, k němuž se může odvolat po vyčerpání ostatních právních prostředků každý občan jako k nejvyšší instanci, vždy posuzuje, zda porušení občanské svobody a práva, zajištěného článkem 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, bylo přiměřené závažnosti následku, který byl tímto krajním prostředkem odvrácen. Přeloženo do praktické řeči: pokud by pan hlavní hygienik na místo viru prasečí chřipky rozkašlával po supermarketu mycobacterium tuberculosis, pak má stát právo chránit životy a zdraví svých občanů i za cenu nařízené léčby takového bezohledného pacienta s otevřenou tuberkulózou.

Pokud chceme celou kampaň okolo tzv. prasečí chřipky posuzovat alespoň trochu objektivně, neobejdeme se bez několika čísel.

Situace na frontě s virem chřipky H1N1 se pochopitelně mění každým okamžikem, avšak počátkem února 2010 bylo skóre následující:

- V ČR bylo očkováno 58 428 osob.
- Nežádoucí účinky byly hlášeny u 152 očkovaných, přičemž u 50 osob byly tyto kvalifikovány jako závažné a v jed-

nom případě se vyskytla i obávaná poliradikuloneuritida – syndrom Guillain-Barré.

- Ke stejnému datu byla nákaza tzv. prasečí chřipkou laboratorně potvrzena u 2381 osob, avšak ve skutečnosti tuto chřipku s více či méně závažným průběhem prodělaly statisíce, možná miliony pacientů.
- U 95 zemřelých byl prokázán virus této chřipky. Drtivá většina z nich však ve skutečnosti zemřela na své zcela jiné závažné základní onemocnění.

Tyto informace považují za dostatečné k tomu, aby se svéprávný občan na základě konzultace se svým lékařem mohl svobodně rozhodnout, zda se nechá očkovat, či nikoliv. A uvedená čísla jsou asi tou nejlepší odpovědí všem, kteří si pohrávají s myšlenkou, nutit někoho povinně se proti tzv. prasečí chřipce nechat očkovat. **Pokud by přesto zvítězily něčí ekonomické zájmy nad medicínskými argumenty a zdravým rozumem, bude Česká lékařská komora lékaře, kteří by očkování odmítli, pochopitelně proti případným represím chránit.**

Po bitvě se může každý tvářit jako generál, a zatímco vítězství mívá vždy spousta tatínků, porážka zůstává sirotkem. Nečekávám, že by za ty vyhozené miliony někdo nesl odpovědnost, stačilo by mi, kdyby se politici a úředníci pro příště alespoň trochu poučili. Stalo se totiž něco mnohem závažnějšího než ztráta několika set milionů korun. Na takové „omyly“ jsme již zvyklí. **V kauze prasečí chřipka nás nejenom hlavní hygienik, ale vůbec celé vedení Ministerstva zdravotnictví ČR svým neprofesionálním postupem připravili o něco mnohem cennějšího než o pár set milionů. Ztratili jsme důvěru v ministerstvo i v orgány hygienické služby.** Tak jako chronickému simulantovi nikdo nechce věřit, když je náhodou opravdu nemocný, tak veřejnost, která zažila několik planých poplachů, nebude ochotna uvěřit, až jí bude třeba jednou hrozit opravdu závažné zdravotní nebezpečí v podobě infekce mnohem nebezpečnější než ptačí, prasečí či jiná chřipka. **A právě tuto ztrátu důvěryhodnosti státu a odpovědnost nesoucích politiků považují za ztrátu největší.**

Milan Kubek

Podivné čachry kolem nákupu vakcín

Nákupu vakcín proti prasečí chřipce předcházelo několik podivných kroků a rozhodnutí. Vláda Mirka Topolánka schválila, že Česko koupí 12 milionů vakcín, případně dokoupí dalších 8 milionů od firmy Baxter – bez soutěže. Za dva dny rozhodnutí zrušila.

Fischerova vláda odmítla další návrh na pět milionů vakcín a vybrala mírnější variantu: jeden milion dávek od firmy Glaxo Smith Kline.

Topolánkova vláda loni 4. května schválila, že stát nakoupí dvanáct milionů vakcín a případně dokoupí dalších osm milionů. Obří zakázku za více než pět miliard svěřila bez výběrového řízení firmě Baxter. Už za dva dny – 6. května – se však kabinet sešel znovu a rozhodnutí zrušil. U tak velké zakázky to působí podivně. Co vládu k takovým rozhodnutím vedlo?

„Souhlasím, že to bylo schizofrenní jednání a že je to téměř nevysvětlitelné,“ uznává senátorka Daniela Filipiová, bývalá ministryně zdravotnictví v Topolánkově vládě. „Řekli jsme si, že není možné, aby končící vláda dělala ukvapené rozhodnutí týkající se zdraví deseti milionů lidí,“ říká Filipiová. Přiznává, že nabídka od firmy Baxter byla pro stát nevýhodná a že byla nadsazená.

Proč tedy vláda takový nákup nejprve schválila?

„Byli jsme pod strašným tlakem – kolik toho objednat, jak to objednat,“ říká exministerně. Podrobnosti říct nechce, jednání bylo tajné – kvůli režimu utajení není možné najít usnesení ani na webu vlády, kde jsou běžně dostupná. „To je vždy u věcí, které se týkají bezpečnosti státu,“ vysvětluje Filipiová.

Nevýhodný nákup byl zrušen krátce předtím, než se změnila vláda. Jan Fischer už byl čerstvě jmenován premiérem, stále však vládl kabinet Mirka Topolánka. Úřednickou vládu prezident jmenoval až o pár dní později – 8. května. Právě Fischer definitivně zarazil snahu objednat několikrát násobně více vakcín, než kolik jich

Česko nakonec koupilo. Odmítl, aby se tak velký kontrakt odehrál bez výběrového řízení. Jeho vláda později shodila ze stolu i umírněnější návrh na pět milionů vakcín.

„Riziko (prasečí chřipky) bylo pořád velké, ale rozhodli jsme se pro variantu jeden milion vakcín za 220 milionů. Představila, že by byla potřeba násobně vyšší dávka, nebyla zcela věrohodně podložena,“ vysvětlil ministr financí Eduard Janota.

Hlavní hygienik a náměstek ministryně Michael Vít nesouhlasí, že by byl velkorysý návrh nepodložený: „Nevěděli jsme, co bude dál, nechali jsme si otevřená vrátka, kdybychom potřebovali více vakcín.“

Proč ministerstvo opustilo myšlenku koupit původní množství? Podle Víta bylo v té době jasné, že vlna nemoci dorazí dříve než vakcíny.

O vakcíně se v Česku hovoří od jara loňského roku – a stejně dlouho trvá i silný lobbying. Zažilo ho několik lidí, kteří se kolem nákupu vakcín pohybovali. „Snaha prosadit původní variantu na dvacet milionů vakcín byla velmi urputná, stejně jako tlak na to, aby byla podepsána smlouva s firmou Baxter,“ řekl MF DNES zdroj z vlády.

Nepřímou to potvrdila i Filipiová. „Důkazy nemám, ale slyšela jsem, že tam byly velké tlaky. Vůbec mě to nepřekvapuje, když si uvědomíte, o jak velkou zakázku šlo,“ říká exministerně zdravotnictví. Vít odmítá, že by kdokoliv z ministerstva vyvíjel jakýkoliv nátlak, stejně jako zástupci firmy Baxter.

Jana Syslová (s přispěním Jana Gazdika)

Mladá fronta DNES, 16. 2. 2010





Proč byl propuštěn profesor Jan Žaloudík?

Přední český onkochirurg, bývalý děkan Masarykovy univerzity a člen Vědecké rady ČLK prof. Jan Žaloudík byl 22. ledna 2010 po třiceti letech propuštěn z Masarykova onkologického ústavu v Brně. Důvodem pro tento krok byla podle zveřejněných informací „nadbytečnost“ pana profesora v ústavu. Propuštění prof. Žaloudíka vyvolalo pozornost jak mediální, tak politickou. Přinášíme k tomuto tématu několik dokumentů a hlavně rozhovor s panem profesorem.

Dopis členů Vědecké rady ČLK ministryni zdravotnictví

Vážená paní ministryně, jménem Vědecké rady České lékařské komory si Vás dovolujeme požádat o přezkoumání a případnou korekci z našeho pohledu velmi neuváženého kroku kolegy prof. MUDr. Jiřího Vorlíčka, CSc., který z pozice ředitele Masarykova onkologického ústavu propustil z ústavu našeho dlouholetého kolegu, renomovaného onkochirurga evropského věhlasu prof. MUDr. Jana Žaloudíka, CSc. Prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc., je nejen špičkovým lékařem, ale jak prokázal i ve dvou funkčních obdobích děkana Lékařské fakulty Masarykovy univerzity, i vynikajícím a čestným člověkem, učitelem.

Domníváme se, že Vám nebude lhostejné počínání kolegy prof. MUDr. Vorlíčka a vahou svého úřadu uvedete toto počínání na správnou míru. V tomto konání Vám vyslovujeme plnou podporu.

Stojíme plně za svým názorem, že v současné České republice není žádný lékař „nadbytečný“ a v případě prof. MUDr. Jana Žaloudíka, CSc., se jedná o nenahraditelnou ztrátu především pro pacienty onkologického ústavu, studenty Lékařské fakulty Masarykovy univerzity, ale i pro nás, lékaře a členy Vědecké rady České lékařské komory.

V Praze dne 25. 1. 2010

Dopis členů Vědecké rady prof. Vorlíčkovi

Vážený pane řediteli, s pobouřením jsme vyslechli zprávu o propuštění našeho dlouholetého kolegy, člena Vědecké rady České lékařské komory, děkana Lékařské fakulty Masarykovy univerzity prof. MUDr. Jana Žaloudíka, CSc., z Masarykova onkologického ústavu.

Prof. MUDr. Žaloudík pomáhal budovat Masarykův onkologický ústav 30 let a nyní je propuštěn, ke škodě pacientů, studentů a lékařů, pro „nadbytečnost“. Vyslovujeme zásadní nesouhlas s tímto postupem, který pokládáme ze neuvážený a vedený spíše iracionálními pohnutkami.

Důrazně Vás žádáme o nápravu Vašeho kroku.

V Praze dne 25. 1. 2010

Oba dopisy podepsali členové Vědecké rady České lékařské komory:

*Prim. MUDr. Aleš Herman, Ph.D.,
MUDr. Milan Kubek,
MUDr. Zdeněk Mrozek, Ph.D.,
doc. MUDr. Jaroslav Fyrel, CSc.,
prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc.,
prof. MUDr. Jan Hořejší, DrSc.,
doc. MUDr. Přemysl Klír, CSc.,
prim. MUDr. Luboš Kotík, CSc.,
prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc.,
MBA, MUDr. Eva Králíková,
doc. MUDr. Jan Měšťák, CSc.,
prof. MUDr. Pavel Pajko, DrSc.,
MUDr. Jan Pajerek,
prim. MUDr. Hana Stankušová, CSc.,
MUDr. Jaroslav Štřof, CSc, MBA,
prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA,
prof. MUDr. Petr Kaňovský, CSc.,
MUDr. Anna Jedličková,
MUDr. Václav Runt,
prim. MUDr. Karel Roztočil, CSc.,
doc. MUDr. Václav Dostál,
doc. MUDr. Leopold Pleva, CSc.*

Odpověď prof. Vorlíčka na dopis členů VR ČLK

Vážený pane předsedo Vědecké rady, obdržel jsem dnešního dne od Vás a dalších členů Vědecké rady České lékařské komory vyjádření týkající se výpovědi z pracovního poměru, kterou v minulém týdnu obdržel prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc. Chtěl bych tímto Vám a Vaším prostřednictvím i ostatním členům Vědecké rady ČLK na vaše slova reagovat.

Masarykův onkologický ústav je státní organizací s povinností hospodařit s vyrovnaným ekonomickým výsledkem, a proto v současné nelehké době při vědomí prognóz nepříliš radostného hospodářského vývoje v nejbližších letech musí činit opatření k udržení si zdravotní péči pacientům, kteří ji budou potřebovat.

Oddělení chirurgické onkologie, kde prof. Žaloudík v posledním období na menší úvazek působil, bohužel vykazuje v rámci našeho ústavu největší

ztrátu, a proto nikoho netěšící úsporná opatření musela postihnout zejména toto pracoviště.

Vězte, že jsme všechny kroky velmi důkladně zvážili, stejně tak i rozvázání pracovního poměru s prof. Žaloudíkem. Dodávám, že tento krok je plně v souladu s platnými právními předpisy.

Brno 27. ledna 2010

Prof. MUDr. Jiří Vorlíček, CSc., ředitel MOÚ

Otevřený dopis lékařů MOÚ oddělení prof. Vorlíčkovi

Dne 25. 1. 2010 předali lékaři oddělení chirurgické onkologie řediteli Masarykova onkologického ústavu prof. Vorlíčkovi otevřený dopis. Mj. v něm píší:

Za situace, kdy má naše oddělení personální nedostatek, je vypsáno výběrové řízení na dalšího lékaře-chirurga a hospodaření ústavu je dle dostupných informací zcela bezproblémové, jsme tímto Vaším krokem negativně překvapeni, až zaskočení, a nerozumíme mu. Nepřísluší nám spekulovat o jiných důvodech výpovědi prof. Žaloudíka, které zaznívají z úst vysokých politických činitelů a o kterých jsme se již ve stejný den (pátek 22. 1.) mohli dočíst na internetových zpravodajských serverech. Jako lékaři posuzujeme věc z čistě profesního hlediska. Odchodem prof. Žaloudíka ztratí Masarykův onkologický ústav vynikajícího lékařského a pedagogického odborníka, a tím i podstatnou část vysokého kreditu, kterému se mezi laickou i odbornou veřejností těší.

Dopis podepsali lékaři oddělení chirurgické onkologie MOÚ (abecedně):

*MUDr. Marek Bažout,
MUDr. Oldřich Coufal, Ph.D.,
prim. MUDr. Zdeněk Eber,
doc. MUDr. Vuk Fait, CSc.,
MUDr. Lukáš Fiala,
MUDr. Lucie Gabrielová,
prim. MUDr. Vojtěch Chrenko, CSc.,
MUDr. Zdeněk Kaplan, Ph.D.,
MUDr. Libor Němec,
MUDr. Martin Ondrák,
MUDr. Jan Silák,
MUDr. Lukáš Širotek,
doc. MUDr. Roman Šefr, Ph.D.,
MUDr. Radim Šimůnek,
MUDr. Pavlína Vrtělová*

V odpovědi z 29. 1. 2010 na otevřený dopis lékařů MOÚ uvádí prof. Vorlíček v podstatě stejné důvody jako v odpovědi Vědecké radě České lékařské komory.

(red)

Důvod mé výpovědi je vykonstruovaný a lživý

tvrdí profesor Jan Žaloudík, přední český onkochirurg a bývalý děkan Masarykovy university

Pane, profesore, co předcházelo vašemu propuštění?

V Masarykově onkologickém ústavu jsem pracoval od roku 1979 s přestávkami dvouletých a ročních pracovních pobytů na onkologických pracovištích v USA a Velké Británii. V letech 2000 až 2001 jsem byl na základě řádného konkurzu ředitelem MOÚ a ústav s problémovým hospodařením i rozvojem dostal do kladných čísel a předpokladů prosperity. V roce 2002 jsem s perspektivou kandidatury na děkana LF MU (předtím jsem byl tři roky proděkanem pro vědu a výzkum) z funkce ředitele sám odstoupil a ústav předal prof. Vyzulovi (druhému v konkurzu a poté vítězi dalšího konkurzu) a v letech 2002 až 2008 jsem v ústavu působil jako náměstek pro rozvoj, vědu a výuku. Paralelně jsem po dvě funkční období (2003 až 2010) vykonával funkci děkana LF MU, kterou jsem ukončil 31. 1. 2010. Na funkci náměstka ředitele prof. Vyzuly jsem rezignoval na vlastní žádost dva dny před jeho odvoláním tehdejším ministrem Julínkem pro nesouhlas s důvody a způsobem, které k odvolání vedly, stejně jako nahrazením ve funkci prof. Vorlíčkem bez konkurzu. S prof. Vorlíčkem, s nímž jsem spolupracoval léta v onkologické společnosti i jako proděkan a poté děkan, jsem se rozešel, protože jsem nabyl přesvědčení, že se dostal do konfliktu zájmů funkcionáře správy veřejné instituce, pro které neměl jako proděkan mandát. Tyto důvody, proč jsem prof. Vorlíčka v červnu 2008 odvolal po pěti letech spolupráce z funkce proděkana, jsou akademické obci v Brně dobře známy, byly veřejně oznámeny a kolektivem akceptovány.

Pak jste pracoval jako sekundář...

Ano, nehodlal jsem se ve vedení MOÚ za prof. Vorlíčka nijak angažovat a byl jsem plně spokojen s rolí sekundárního lékaře s úvazkem 0,5 a základním platem asi 15 000 Kč měsíčně při každodenní dopolední přítomnosti v ústavu, formálně v době 7 až 11 hodin, zpravidla déle – a to při úvazku 0,5. Operoval jsem denně či obden, středy trávil na rušné ambulanci, kde jsem řešil převážně konziliární složitější případy přicházející z celé ČR. Žádné oddělení, jak se občas mylně uvádí, jsem

nevedl a nevedu. Nebyl jsem k tomu ani nijak vyzván, konkurz vypsán nebyl, vím jen, že prof. Vorlíček k funkci vedoucího chirurgické onkologie sháněl kolegy na severní Moravě a v Olomouci. Víím, že je to s podivem, ale byl jsem patrně jediný děkan v Evropě na postu sekundárního lékaře, čehož jsem si však poměrně vážil, neboť i toto dostatečně odráželo můj názor na stav věcí kolem. Poté, co jsem značnou měrou přispěl k založení Kliniky komplexní onkologické péče a Kliniky radiační onkologie v MOÚ, leží již třetí rok v šuplíku ministerstva návrh na vznik třetí kliniky pro dokončení oborové komplexity, Kliniky operačních onkologických oborů MOÚ, po řádném schválení na úrovni fakulty a univerzity. Určitě mi uvěříte, že náplně onkochirurgie a onkologie mě za ty tři desítky let strávených v oborech a v MOÚ plně uspokojovaly a vázaly více než turbulence naší současné reality. Mám dvě atestace z chirurgie a atestaci z klinické onkologie, také moje disertace (1992), habilitace (1998) a profesura (2003) byly věnovány onkologickým tématům.

Po vašem propuštění se ke kauze vyjadřovali politici a vypadalo to, jako by politika byla příčinou vašeho propuštění.

Mám ve zvyku své názory vyjadřovat veřejně, případně i v tisku, což je spolu s mojí podrobnou znalostí brněnského zdravotnictví, Masarykova onkologického ústavu, reálných faktů o naší onkologii, ostatně i současného pověřeného ředitele MOÚ, patrně základní set mých hříchů v celé této době „bakalářsky“ řízené medicíny. Na nezdůvodněné a svévolné odvolávání z funkcí ředitelů prosperujících ústavů jsme si za současné ministerské garnitury už zvykli. Odvolání byli prof. Klenar, prof. Janeček a prof. Vyzula, proběhl pokus zbavit klinických pravomocí přednosty KARIM FN Brno prof. Ševčíka. Můj případ je však nyní nový vyhozovem ze samotného zaměstnání, bez odborného pochybení a ze zjevně nepravdivého důvodu nadbytečnosti profesora chirurgie a onkologie v onkologickém ústavu. Implikuje to reminiscence na léta, která jsme pokládali za dávno minulá, kdy mnozí vynuceně opouštěli své odborné posty a stá-



vali se z nich osvětlovači, topiči, skladníci a umývači oken. Stane-li se takový postup inspirativním a obhajitelným, bůh nás opatruj, nastane čas k emigracím. Myslím, že po překonání totality celonárodní ještě stále někde čelíme totalitám okrskovým i osobním, což však patrně k projevům lidství neodbouratelně patří.

Jak je to tedy s vaší kandidaturou do Senátu?

Nabídka kandidovat do Senátu ČR za ČSSD, jejímž členem nejsem a být nehodlám, přišla v závěru prosince. Hodlal jsem se rozhodnout až poté, co ukončím funkci děkana. Nedal mi pan ředitel a jeho centrální podporovatelé věru vydechnout a výpověď přišla ještě za mého děkanství. Výpověď děkana z práce v nemocnici pro nadbytečnost je určitě brněnskou prioritou. Je to nepochybně produkt vysoce strategického myšlení s emotivním nábojem. Jako proděkan a děkan jsem se nijak politicky neangažoval, což je v akademických funkcích přirozené. Důvodem pro angažovanost ve zdravotní politice by mi teď už mohla být především velmi zpackaná reforma kolegy Julínka, jeho působením rozvrácení poměrů v Brně a také snaha, aby měl ve volebním okrese Brno-venkov relevantního protikandidáta, což musí každého demokraticky smýšlejícího člověka spíše těšit. K souhlasu s kandidaturou mě



asi více než chut vstupovat do politiky vedou názory kolegů, jejich pocity frustrace a jisté bezmoci i vlastní zážitky v konfrontaci se stylem řízení zdravotnictví v posledních letech. Konstatuji však, že moje oficiální nominace ČSSD má proběhnout teprve koncem února.

Vraťme se ještě k vašemu propuštění. Jak proběhlo?

Formou výpovědi pro nadbytečnost, což mi bylo sděleno personálním náměstkem 22. 1. 2010 bez předchozích analýz či upozornění. Kuriózní však je, že primář mého oddělení byl 17. 12. 2009 vyzván, aby obsadil pro rok 2010 místo dalšího chirurga, a inzerát, že MOÚ přijímá chirurga, visel na webu do mé výpovědi. Zjevně tedy žádná redukce pracovníků chirurgie plánována před výpovědí nebyla. I teď visí na webu nabídky pracovních míst lékařům.

Takže vaším přímým nadřízeným nebyl ředitel MOÚ prof. Vorlíček?

Ne, mým přímým nadřízeným byl a je po celou dobu primář oddělení chirurgické onkologie MUDr. Vojtěch Chrenko, CSc. Ten spadá pod náměstka pro DLP MUDr. Igora Kisse, Ph.D., a teprve pak lze na vrcholu pyramidy dohlédnout ředitele prof. Vorlíčka.

Jak je to se špatnými hospodářskými výsledky, o nichž se také hovoří? Kdo za ně nese zodpovědnost?

Ředitel MOÚ na schůzce se zaměstnanci 18. 1. 2010 deklaroval dobré výsledky MOÚ. Bylo by jistě nešťastné, kdyby ústav celá léta prosperující padal nyní bezdůvodně do jakýchkoli problémů. Jeho obrat je asi 1,2 mld. Kč, bývalo ve zvyku mít významný kladný hospodářský výsledek i našetřeno na běžnou investiční činnost; v roce 2008 to bylo asi 130 mil Kč. Pokud by ústav nyní hospodařil špatně, má jistě odpovědnost jeho současný ředitel. Není tomu tak, ústav má i nyní kladný hospodářský výsledek, za rok 2009 je to přes 40 milionů korun. Samozřejmě, že důvod mé výpovědi z ekonomických příčin je vykonstruovaný a lživý a ředitel MOÚ v této věci neříká ve svých odpovědích o důvodech svého rozhodnutí pravdu.

Z toho vyplývá, že jste nemohl být přímo zodpovědný za špatný hospodářský výsledek oddělení.

Jistě, jako sekundární lékař jsem nemohl být zodpovědný za hospodaření oddělení ani ústavu. Konstatuji, že když jsem osobou odpovědnou byl, ať již v MOÚ

či na LF, měly tyto instituce vždy kladný hospodářský výsledek. Na současné hospodaření ústavu vliv nemám, protože pozice sekundáře to neumožňuje. Chirurgické oddělení MOÚ funguje celá léta velmi stabilně, každoročně stoupá počet operací, což je i odrazem trendu přesouvání onkologické léčby do center. O náklady operačních sálů se v dobře vedeném ústavu musejí dělit všechny operační obory, tedy spolu s chirurgií ještě gynekologie a urologie, které vykazují rovněž četné a náročné operační výkony. Proplácení chirurgické léčby je, jak známo, v celé republice dlouhodobě směšně nízké a disproporční vůči ostatním modalitám léčby nádorů. Dobře vedené ústavy i nemocnice se však už s tímto problémem naučily vyrovnávat a budou tak muset až do systémové nápravy. Intenzivně na podkladech pro nápravu pracujeme ve spolupráci s výborem České chirurgické společnosti a také pilotní studii alternativního výpočtu nákladů, kterou jsme spolu s několika dalšími chirurgickými pracovišti provedli v roce 2009. Žádné nové změny či skutečnosti na chirurgii MOÚ v roce 2009 a na počátku roku 2010 nenastaly, aby slova ředitele o jakési krizi mohla být vůbec brána vážně. Možná je současné vedení MOÚ jenom dezorientované, řediteli možná špatně radí a zbytečně ho straší jeho ekonom.

Provedl ředitel Vorlíček nějaká další úsporná opatření?

Nevím o dalších úsporných opatřeních, kromě těch, na která dbáme po léta v provozech průběžně. Do mé výpovědi se o MOÚ hovořilo jako o ústavu prosperujícím a s dobrou perspektivou.

Takže vaše propuštění je jediná úspora. Kolik to dělá, smím-li se zeptat?

Nevím přesně, řekněme 12krát 15 tisíc korun plus pár tisícovek odměn plus 35% odvodů – odhaduji tedy asi 300 tisíc korun za rok. Daňový výpis za loňský rok zatím nemám, mohu vám to posléze upřesnit. Je asi logické, že případnou problémovost ústavu (o níž však nevím!) s obratem 1,2 mld. Kč nikterak nespasí plat sekundáře s úvazkem 0,5. Tím spíše, je-li plánováno přijímání dalších pracovníků. Za normálních okolností jsem byl dříve zvyklý ústavu přinášet prostředky za granty vázané na moji osobu v řádu milionů i desítek milionů. I pouhou činností na operačním sále či v hojně navštěvované ambulanci si na sebe lze za nor-

málních poměrů vydělat. Za nenormálních poměrů je samozřejmě také využívání lidského potenciálu nenormální.

Je pravda, že náměstek pro rozvoj, vědu a výuku a statutární zástupce ředitele MOÚ se v reakci na vaše propuštění vzdal funkce?

Ano, bylo to již oznámeno. S doc. MUDr. Daliborem Valíkem, Ph.D., kterého si vážím odborně i lidsky, jsem po svém propuštění nijak nekomunikoval. Pro své rozhodnutí měl možná tento důvod jako poslední kapku v řadě jiných, dříve mitigovaných. Doc. Valík jako odborník i osobnost určitě nadbytečný není, stejně tak ani dalších bezmála sedm stovek zaměstnanců MOÚ. Věřím, že pro ústav ještě mnoho dobrého vykoná i jako spolehlivý primář vysoce kvalitního oddělení laboratorní medicíny.

Jak jste se ke svému propuštění mediálně vyjádřil?

Přikládám své písemné vyjádření z pondělka 25. 1. 2010, kterým jsem chtěl především mírnit reakci kolegů a pacientů po záplavě telefonátů, mailů, SMS, posléze pak i dopisů řediteli MOÚ a ministryni. Toto vyjádření tak, jak jsem ho předal médiím, přikládám:

„Veřejnost byla v pátek k 22. 1. 2010 v médiích informována, že jsem byl formou dvouměsíční výpovědi pro nadbytečnost vyhozen z Masarykova onkologického ústavu, kde jsem po tři desetiletí pracoval, v poslední době již opět jako sekundární lékař. Jsem znepokojen, že se na mě pro toto jistě promyšlené manažerské rozhodnutí ředitele MOÚ obracejí desítky kolegů lékařů i pacientů s projevy podpory a návrhy na nějaké protestní aktivity. Těší mě to, ale nejsem tomu rád. Ujišťuji je, že ve své profesní cestě hodlám pokračovat, od dubna tedy vynuceně distančně. Budu se však moci více věnovat vzdělávání a sepsání užitečného. Nepochybně se budu o práci v MOÚ opět zajímat, jakmile tam vznikne prostor. Pacienty však velmi prosím, aby mysleli především na sebe a plně nadále důvěřovali Masarykovu onkologickému ústavu a jeho odborným týmům a zdrželi se úvah o mé osobě. Kolegy lékaře v ústavu žádám, aby tuto událost spíše než myšlenkami na protesty oslavili dalším zlepšováním své práce pro nemocné a rozvoj ústavu, s nímž jsme spojili svoji životní energii.“

Michal Sojka

Ústavní soud Julínkovu vyhlášku o rámcové smlouvě nezrušil

Ve zdůvodnění však zdůraznil nedotknutelnost trvalých smluvních vztahů

Ústavní soud 9. 2. 2010 zamítl návrh skupiny poslanců ČSSD na zrušení vyhlášky č. 618/2006 Sb., o rámcové smlouvě, kterou vydal ministr Julínek v prosinci 2006, tedy v době, kdy vláda byla v demisi.

Tato vyhláška ministra Julínka nahradila vyhlášku č. 290/2006 Sb., kterou vydal ministr Rath a která zajišťovala zdravotnickým zařízením v případě jejich zájmu nárok na uzavření tzv. trvalého smluvního vztahu se zdravotními pojišťovnami, tedy smlouvy na dobu neurčitou, která je vypověditelná pouze z důvodů stanovených zákonem. Na základě vyhlášky č. 290/2006 Sb. požádaly o tento trvalý smluvní vztah stovky soukromých lékařů, přičemž zdravotní pojišťovny v době platnosti této vy-

hlášky vyhověly pouze menší části z nich.

Ústavní stížnost inicioval prezident ČLK proto, že Julínkova vyhláška, kterou uvítaly zdravotní pojišťovny, vzala soukromým lékařům existenční jistotu. Smlouvy uzavírané mezi pojišťovnami a zdravotnickými zařízeními podle Julínkovy vyhlášky mají pouze omezenou dobu platnosti na 8 let.

Ústavní soud vyhlášku č. 618/2006 Sb. nezrušil proto, že podle písemných vyjádření zaslaných Svazem ZP, VZP, MZ, SAS, SPL a SPLDD ministr Julínek svojí vyhláškou pouze vyhověl dohodě těchto subjektů o obsahu rámcové smlouvy, a vyhláška podle názoru ÚS tedy není rozhodnutím ministra, který ač byl členem vlády v demisi, měl povinnost tuto doho-

du zdravotních pojišťoven a lékařských organizací respektovat. Ministr Julínek dle rozhodnutí ÚS pouze vyhověl přání zdravotních pojišťoven a lékařů. Skutečnost, že jiní účastníci dohodovacího řízení s touto rámcovou smlouvou omezující dobu platnosti smluv mezi pojišťovnami a zdravotnickými zařízeními nesouhlasili, soud nebral v potaz.

Ústavní soud sice návrh na zrušení vyhlášky č. 618/2006 Sb. zamítl, avšak ve svém zdůvodnění zdůraznil nedotknutelnost trvalých smluvních vztahů, které byly uzavřeny mezi pojišťovnami a zdravotnickými zařízeními podle ministrem Julínkem zrušené vyhlášky č. 290/2006 Sb.

Milan Kubek

Stát chce u neschopenek platit alespoň poštovné

ČLK prosazuje, aby administrativní náklady spojené s vedením DPN byly zdravotnickým zařízením hrazeny, přičemž upřednostňuje variantu úhrady těchto nákladů z prostředků nemocenského pojištění. Z analýzy právního oddělení ČLK vyplývá, že zdravotnická zařízení nemohou odmítat vystavovat potvrzení o DPN, avšak mohou od pacientů vyžadovat úhradu vzniklých administrativních nákladů, které nejsou placeny z veřejného zdravotního pojištění.

Dne 23. 12. 2009 informoval ministr JUDr. Šimerka prezidenta ČLK, že Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) připraví novelu zákona o nemocenském pojištění, která umožní využít finanční prostředky z rozpočtové kapitoly MPSV k úhradě nákladů na poštovné, které vznikají zdravotnickým zařízením v souvislosti s DPN, a to prostřednictvím České správy sociálního zabezpečení.

Na základě jednání prezidenta ČLK Milana Kubka s ministrem Šimerkou přípra-

vil MPSV návrh novely zákona, kterým se mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Tento návrh podali společně poslanci Nečas (ODS) a Škromach (ČSSD), nese označení sněmovní tisk č. 1041 a na žádost MPSV by měl být poslaneckou sněmovnou projednáván ve zkráceném režimu. Návrh zajišťuje úhradu nákladů na poštovné spojené s agendou DPN Českou správou sociálního zabezpečení, a to v celkové výši podle důvodové zprávy 26 milionů Kč za rok.

Doufejme, že jinak prakticky paralyzovaná sněmovna tento společný návrh poslanců ČSSD a ODS schválí. Administrativní náklady spojené s hypertrofováním agendou pracovních neschopností a potvrzení o ošetřování člena rodiny jistě nelze redukovat na pouhé poštovné, ale přesto i úhrada této části administrativních nákladů by představovala precedentní průlom z pravidla, že správa sociálního zabezpečení ukládá povinnosti a jaksi automaticky předpokládá, že je každý bude zadarmo a možná ještě s nadšením na své náklady plnit.

(red)



Projekt *Iuventus medica* pomohl už 119 mladým lékařům a stále pokračuje

Iuventus medica, společný projekt Nadace Charty 77 a České lékařské komory, finančně podporovaný AIFP, získal velice rychle praktickou podobu. Nadační fond pomoci mladým lékařům při vzdělávání zahájil 30. října registraci uchazečů o dotaci na vzdělávání. „Po pěti dnech jsme ji pro obrovský zájem ukončili. Za tuto dobu se přihlásilo 425 uchazečů,“ říká MUDr. Patricie Jirků z nadace. 23. listopadu bylo 160 vybraných žadatelů vyzváno k předložení podkladů pro žádost. „K dnešnímu dni (29. 1. 2009 – pozn. red.) splnilo veškeré náležitosti 119 lékařek

a lékařů a peníze již byly převedeny na jejich účty. Rozdělili jsme přesně 761 461 korun z celkové částky 1 200 000 korun. Momentálně oslovuji dalších 40 lékařů (dle pořadí registrace), abychom vyčerpali celou darovanou částku. Projekt přes počáteční vlnu nespokojenosti, vyplývající z nutnosti elektronického podpisu, probíhá bez komplikací a má velmi kladný ohlas,“ říká Patricie Jirků z Nadace Charty 77 – Konto bariéry.

Časopis *Tempus medicorum* oslovil dva mladé lékaře, kteří finanční pomoci využili. Zde jsou jejich příběhy.

Požádala jsem o příspěvek nadaci *Iuventus medica*



Šestatřicetiletá MUDr. Jana Pelánová studovala v letech 1997 až 2003 1. LF UK. Po šesti letech od ukončení studia, po narození dvou dětí a po práci v experimentální medicíně při postgraduálním studiu se loni vrátila do klinické medicíny. V listopadu 2009 získala spolu s dalšími kolegy finanční dar ve výši 7000 Kč od Nadace Charty 77 *Iuventus medica* na nákup odborné literatury a kurzů souvisejících s předatestační přípravou.

„O projektu jsem se dozvěděla náhodou z časopisu *Tempus medicorum*,“ říká mladá lékařka. „V zářijovém čísle jsem narazila na zmínku, že se chystá finanční projekt Charty 77, podporovaný ČLK, který bude mít za cíl mladé lékaře v přípravě k atestaci finančně podpořit v jejich vzdělávání. S ohledem na neutěšené finanční podmínky v předatestačním vzdělávání a rodinu jsem se dlouho nerozmýšlela a napsala na sekretariát s žádostí o informace, za jakých podmínek lze z projektu čerpat: bylo potřeba být členem ČLK, v předatestační přípravě, zařazen do oboru, dále zaslat nadaci skeny účtenek za kurzy a knihy, potvrzení o vlastním bankovním účtu, to celé podepsané elektronickým podpisem. Elektronický podpis kvůli user-friendly instalačnímu systému České pošty představoval nako-

Na zpracování a dodání veškerých materiálů měla Jana Pelánová zhruba měsíc času do 6. prosince, s centrem se podle ní dalo velmi rychle a efektivně komunikovat a vše doladit. Před Štědrým dnem dostala vyrozumění, že nadace její podklady posoudila a že podmínkám k obdržení finanční podpory na předatestační vzdělávání vyhověla. Mezi svátky měla už částku na účtu.

„Jsem za tuto finanční injekci, rychlost a určitou důstojnost v jednání velmi vděčná. S realitou živorení při příjmu nedosahujícím ani životního minima jsem měla zkušenost již z vědy. Přestože jsem se nesmířila se zoufalostí a nedůstojností takového obolu, byla jsem ochotna ji alespoň pro začátek akceptovat, abych mohla nasbírat klinické dovednosti a znalosti, mohla ve vzdálené budoucnosti odatestovat, konečně začít pracovat samostatně a aspoň trochu vydělávat, abych si manželovi nemusela ve svých 36 letech už víc říkat o kapesné na oběd.“

Jak konstatuje Jana Pelánová, na realitu posledních sedmi měsíců v rozměru nejistoty a metodické nestability, nevolničnosti a nepřilísného zájmu však evidentně nebyla dostatečně připravena.

„V srpnu 2009 jsem vyhrála konkurz na místo rezidenta PLDD, mou školitelkou a zaměstnavatelkou je praktická dětská lékařka. Podle v té době platného vzdělávacího programu, který se však již podruhé v krátké době stačil dost výrazně změnit, jsem jako začátečník měla absolvovat coby sekundář dva roky na dětské klinice, kam mě má školitelka vyslala. Pak jsem následující rok měla sbírat zkušenosti v jednotlivých zvolených specializovaných oborech a po specializova-

ných ambulancích a nakonec jsem měla nastoupit na rok u své školitelky na obvodě. Nový program převádí rok původně určený pro specializované obory na obor kmenový, jakékoli další vzdělání mimo základní obor je nyní navíc, v časové a finanční režii a čistě na zájmu daného lékaře. Tak nebo onak, podle stávajících i původních pravidel mě čeká regulérní tříletá práce sekundáře pro jiný subjekt, než je můj zaměstnavatel, a to zcela zdarma a pod cizím vedením, přitom právní zodpovědnost a veškerá administrativa padne však na bedra mé školitelky a má. Za všechny stáže samozřejmě platím. Mým jediným příjmem od 1. 10. 2009 je příspěvek na rezidenta, oscilující v mém případě kolem 8 tisíc korun čistého měsíčně za papírových 8,5, reálných o dost víc hodin práce denně, ze kterých si pak platím všechny ostatní v curriculum doporučené kurzy a semináře, knihy a skripta, krom toho, že z těch peněz také musím žít. Výše příspěvku se liší podle ceny stáže za měsíc v dané nemocnici. První výplata z ministerstva přišla až v prosinci.“

Protože ministerská metodika hovoří jasně o příspěvku, zajímalo Janu Pelánovou, jestli má nárok na nějakou mzdu, ke které by přispěl. Na ministerstvu získala informaci, že její zaměstnavatel by jí měl vyplácet samozřejmě mzdu, jako je tomu u všech nemocničních rezidentů.

„Jak však mám chtít po školitelce, pro kterou nebudu tři roky pracovat, aby mi ještě dávala plat?“ ptá se mladá lékařka. „Jediný výstup, kterého se mně osobně z ministerstva dostalo, bylo doporučení sehnat si sponzora jinak. Nebo si začá-

dat o podporu na sociálce. Je zvrácené nabízet za práci sociální podporu! Stejně jako jsou scestné argumenty některých kolegů „také jsem začínal za velmi málo“, anebo „buď ráda, že dostaneš vůbec něco“. Znamená to, že díl zúčastněné lékařské veřejnosti, ostatně stejně jako část veřejnosti laické, vnímá minimum nebo absenci výdělků za práci mladého, začínajícího lékaře jako normalitu. Před třiceti, čtyřiceti lety bylo možná leccos jinak. Ale ani tehdy, tím méně nyní rozhodně není správné a normální, aby vysokoškolsky vzdělaný pracující člověk, použijí-li bagatelizující termín „opravář lidského těla“, dostal za svou práci tak nízkou mzdu, ze které se primárně nedá nejen pořádně žít, ale která ani nedosahuje průměrného výdělků začínajícího opraváře aut.“

Než se Jana Pelánová rozhodla pro návrat do kliniky, zvažovala s ohledem na rodinu, stres, časové dispozice a výdělek různé možnosti: zůstat ve vědě, nastoupit na lukrativní místo farmaceutického reprezentanta či monitora, vyrazit do zahraničí, kde jí z dob studií jazyků a z medicínského studijního pobytu v rámci projektu Erasmus zůstaly pevné vazby a určité otevřené možnosti, nebo úplně odejít z oboru a žít se dál už pouze jako tlumočnický/překladatel.

„Přes veškeré složitosti mě medicína pořád bere,“ říká. „Avšak s ohledem na osobní zkušenost a nyní i na zprávy několika přátel, kteří odešli zcela nebo alespoň přes hranice dojíždějí do Německa a do Rakouska, kdybych neměla rodinu, neváhala bych a šla bych se záludnostmi lidského těla a ducha zabývat zcela jistě do ciziny. Signály hluboké krize českého zdravotnictví, jakými jsou například posun v národnostním složení studentů lékařských fakult, odliv potenciálních českých studentů medicíny na jiné fakulty, umožňující po dostudování žít na určitém standardu, reálný odchod absolventů do zahraničí, postupné zvyšování průměrného věku praktiků a ambulantních specialistů při nečetné základně jejich nástupců, spontánní vznik nestátních sponzorských subjektů, jakým je i Iuventus medica, stejně jako široká souhlasná odezva začínajících doktorů na aktivity uskupení typu Mladí lékaři mohou být nesrozumitelné snad jen zaslepení nebo pokrytci,“ uzavírá Jana Pelánová.

(mim)

Taková nabídka se neobjevuje často



Dvaatřicetiletý MUDr. Jan Neruda ukončil v roce 2003 studium na 1. LF UK v Praze, nyní pracuje jako sekundární lékař na gynekologicko-porodnickém oddělení Městské nemocnice v Litoměřicích. Zatím je svobodný.

„Informaci o chystaném projektu Nadace Charty 77 jsem získal z časopisu Tempus medicorum. Otištěná internetová adresa mě navedla k získání dalších informací,“ říká Jan Neruda.

Žádným ostychem prý netrpěl. O projektu diskutoval s přítelkyní, která také pracuje ve zdravotnictví.

„Byl jsem velmi potěšen nabídkou, která se neobjevuje často. Zhodnotil jsem požadovaná kritéria a podle pokynů zaslal žádost o případný dar,“ popisuje Jan Neruda. „Projekt je mi sympatický a doufám, že nadace bude i v budoucnu disponovat prostředky, které pomohou spoustě mladších kolegů.“

Kontaktní osobou v Nadaci Charty 77 byla MUDr. Patricie Jirků, která elektronickou formou oslovila vybrané lékaře, odpovídající podmínkám, s konkrétními instrukcemi. Následně byl mladý lékař vyzván, aby popsal účel své žádosti a po schválení příspěvku zaslal účetní podklady za absolvované odborné kurzy a literaturu. V prosinci 2009 přišly finanční prostředky na jeho účet.

„Vzhledem k velkému zájmu o projekt byla původně stanovená maximální výše příspěvku deset tisíc korun snížena na sedm tisíc. Já osobně jsem zaslal podklady ve výši zhruba pěti tisíc korun,“ vysvětluje Jan Neruda.

Jak se vlastně cítí mladý lékař v současné české společnosti?

„Situace mladých lékařů je nelehká. Charakter obtíží prošel za doby trvání mé praxe jistým vývojem, odpadla obava z nedostatku pracovních míst, ale objevily se problémy nové. Finanční situace mladých lékařů je žalostná, výši svého platu (za který by se před sebou nemuseli stydět) dohánějí neúnosným počtem hodin za pohotovostní služby. Za službu společnosti je lékař »odměněn« nedostatkem času pro svou rodinu. Dále je jistě zajímavé porovnání s finančním ohodnocením vysokoškoláků jiných oborů vykonávajících svou praxi stejně dlouho jako srovnáva-

ný lékař. Lékaři, často vláčení a očerňování v médiích na základě trestních oznámení na neznámého pachatele, nemají srovnatelné prostředky na očištění svého jména. Pokud se rozhodnou bojovat s větrnými mlýny bulvárních plátků a hospodských pomluv, stojí je to vyjma osobní angažovanosti i likvidační finanční prostředky.“

Mnoho lékařů se zabývá myšlenkou odejít pracovat do zahraničí. Jan Neruda tvrdí, že není člověk, který primárně volí pouze finanční atraktivitu své profese, což jistě zaměstnání v cizině nabízí.

„Vzhledem k tomu, že plánuji založit rodinu, nevidím za současné situace mnoho jiných řešení, než se dále poctivě živit jinak než v eurech,“ říká.

Zcela se ztotožňuje s iniciativou Mladí lékaři. „Mladí lékaři velmi přesně poukazují na problémy, které tlačí české zdravotnictví.“

Jaké vidí Jan Neruda východisko ze současné situace mladých lékařů? „Jsem příznivcem dvoustupňového systému vzdělávání lékařů, který byl přehlednější a jasně vymezoval profesní pravomoci. Problém je ale jistě komplexnější a jednoduché východisko nedovedu definovat,“ říká.

Na otázku, zda profese lékaře v Česku prožívá krizi, odpovídá: „Celá společnost prochází krizí, a to nejen ekonomickou. Ve své profesi se čím dál více setkávám s arogancí pacientů, pramenící jistě z morálního úpadu celé společnosti. Lidem již zevšedněla témata, jako je svoboda a možnost volného myšlení, lékař je často v roli pohůnka, sestra v roli služky. Lidé jsou vystaveni tvrdé realitě, kterou řeší agresivitou namísto osobního přínosu společnosti. Nechci se prezentovat jako idealista, ale sobectví a osobní profit zcela zastíňují principy demokratické společnosti.“

Mladý litoměřický lékař se shoduje s těmi, kteří tvrdí, že české zdravotnictví potřebuje důkladnou reformu. „Reformu potřebuje nejen zdravotnictví, ale celá společnost. Ztotožňuji se s principem tržní společnosti »každý sám svého štěstí strůjce«, ale z podstaty své profese mám i »přiměřený« sociální přístup. Věřím, že osobní přínos každého občana, zdravý rozum a přistoupení na pravidla nerovnostářské společnosti může vést k dostatku prostředků i pro ty, kterým toho osobního štěstí nebylo – ne jejich vinou – zrovna dopřáno,“ říká Jan Neruda.

(mim)

Ministerstvo se dohodlo s děkany, že organizací specializačního vzdělávání pověří lékařské fakulty

Na pozvání děkana I. LF UK Praha profesora Zimy jsme se spolu s viceprezidentem Mrozem dne 2. 2. 2010 účastnili společně s představiteli lékařských fakult a některých odborných lékařských společností jednání s náměstkyní ministryně zdravotnictví MUDr. Hellerovou.

Vyhlášku č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů vydalo Ministerstvo zdravotnictví ČR v červnu 2009 navzdory negativnímu stanovisku České lékařské komory, která ve stejné době vyjádřila svůj jednoznačný nesouhlas s vybíráním poplatků od mladých lékařů za atestační zkoušky.

Komora chce organizovat specializační vzdělávání ve spolupráci s lékařskými fakultami a odbornými společnostmi

V červnu 2009 ČLK zároveň vyzvala ministerstvo, aby zákonem převedlo kompetenci organizovat specializační vzdělávání lékařů včetně atestačních zkoušek na komoru. Profesní lékařské samosprávy organizují specializační vzdělávání svých členů přibližně v polovině členských států EU, nabídka ČLK je tedy nejenom legitimní, ale také odpovídající evropským zvyklostem.

Komora pochopitelně nemůže, a ani nechce, zajišťovat vzdělávání a zkoušení lékařů sama. V odborných společnostech a lékařských fakultách máme přirozené partnery a jen z naší vzájemné spolupráce může vzejít kvalitní vzdělávací systém.

Lékaři sami sobě

O projektu „Lékaři sami sobě“, tedy o možnosti, aby si lékaři organizovali své vzdělávání sami, začala komora jednat s děkany lékařských fakult a s odbornými společnostmi na podzim 2009. **Podmínkou úspěšné spolupráce je dohoda o rozdělení kompetencí, vzájemná důvěra a respektování pravidla, že představitelé lékařské obce budou s Ministerstvem zdravotnictví ČR jednat společně a nikoliv jednotlivě bez vědomí ostatních partnerů.** Dosavadní zkušenosti totiž prokázaly, že výsledky takovýchto separátních jednání nejsou pro lékařský stav prospěšné.

Komora navrhla následující logické rozdělení kompetencí, kdy každý z partnerů přináší

společnému projektu své hlavní přednosti:

ČLK:

ČLK vede registr lékařů a ze zákona „dosáhne“ na každého lékaře. Může tedy specializační vzdělávání i atestace organizovat a evidovat.

Lékařské fakulty:

Lékařské fakulty představují společně s fakultními nemocnicemi ideální prostor pro teoretickou i praktickou výuku, kterou jsou s pomocí dalších akreditovaných pracovišť schopné zajistit.

Odborné společnosti:

Odborné společnosti jsou kompetentním garantem odborné náplně vzdělávání i zkoušek.

Ministerstvo zdravotnictví:

Stát se nemůže zbavovat odpovědnosti za financování specializačního vzdělávání, jehož absolvování je pro lékaře ze zákona povinným předpokladem k samostatnému výkonu povolání. Zároveň by si měl prostřednictvím ministerstva zdravotnictví ponechat kontrolní pravomocí.

Děkani opět jednali s ministerstvem za zády komory

Asociace děkanů LF na svém zasedání 31. 10. 2009, na kterém prezentovala svůj projekt i ČLK, navrhla Ministerstvu zdravotnictví ČR, že fakulty mohou odborně zajistit kvalitní atestační přípravu a zásadním způsobem se podílet především na organizaci i odborném zajištění prvního roku atestační přípravy. Zároveň jsme se však společně dohodli, že předseda asociace profesor Palička bude iniciovat v nejbližší době společné jednání na úrovni MZ ČR, děkanů LF, České lékařské společnosti a České lékařské komory se snahou najít společné řešení, následně ho kodifikovat, a zamezit tak nejistotě současných i budoucích absolventů LF. Žádné takové jednání navzdory urgencím ze strany ČLK bohužel dosud neproběhlo a o spolupráci nejvíce zájem ani předsednictvo ČLS JEP, které za čtvrt roku nebylo schopno zástupcem komory ani nabídnout termín jednání.

O to nepříjemnějším překvapením byla pro nás informace, že bez vědomí lékařské komory jednali děkani lékařských fakult s Ministerstvem zdravotnictví ČR, které chce zrušit IPVZ a pověřit organizací specializačního vzdělávání lékařské fakulty.

Zásadní změny může udělat až příští vláda

Zásadní změny systému specializačního vzdělávání vyžadují změnu zákona, kterou do parlamentních voleb nelze stihnout, a přesahují mandát současné úřednické vlády, která by se do jejich přípravy neměla vůbec pouštět.

Pouhé delegování organizace specializačního vzdělávání na lékařské fakulty, které ani nemají právní subjektivitu, povede pouze k decentralizaci systému, kdy současný IPVZ bude nahrazen sedmi regionálními institucemi.

Systém specializačního vzdělávání bude decentralizovaný, chaotický a vzdělávání zůstane pro mladé lékaře stejně špatně dostupné po stránce ekonomické i místní, neboť bude pravděpodobně soustředěno do fakultních nemocnic. Finanční toky se sice změní ve prospěch lékařských fakult a možná fakultních nemocnic, ale mladí lékaři si asi sotva polepší.

Z analýzy zpracované ČLK vyplývá, že podobný systém nefunguje nikde v rámci EU.

Čtyři měsíce před parlamentními volbami již nemá smysl jednat se současným vedením ministerstva o zásadních koncepčních změnách. Taková jednání je třeba přenechat vládě, která vzejde z voleb a bude mít patřičný mandát. Zásadní reforma vzdělávání, kterou lékaři potřebují, vyžaduje změny zákonů, které by již parlament do voleb nestihl projednat.

Další jednání o budoucnosti specializačního vzdělávání lékařů je třeba vést na společné platformě MZ, ČLK, LF a odborných společností.

Diskuse o budoucí podobě vzdělávacího systému je nezbytná a měli by mít možnost se jí účastnit i ti, koho se nejvíce týká, tedy mladí lékaři.

ČLK stále nabízí jako východisko k zahájení takové diskuse svůj návrh 18 vzdělávacích kmenů, 47 specializačních oborů a 38 funkčních specializací.

Je třeba si uvědomit, že **stát nemůžeme k předání kompetencí donutit, můžeme pouze přesvědčovat politiky o účelnosti takové změny.** Nezbytným předpokladem úspěšné realizace ambiciózního projektu „Lékaři sami sobě“, který svým možným dosahem daleko překračuje délku funkčního období všech funkcionářů, kteří dnes o něm jednají, je nejenom dostatek vůle ke spolupráci mezi lékařskou komorou, fakultami a odbornými společnostmi a vznik dohody o spolupráci a vzájemném

rozdělení kompetencí v novém systému, ale také respektování základního pravidla, že nikdo nebude za zády ostatních separátně jednat s Ministerstvem zdravotnictví ČR. Výsledky takových separátních jednání totiž nebyvají pro lékařský stav příliš výhodné.

Problémy spojené se specializačním vzděláváním lékařů dosáhly takové míry, že opravdu přichází čas na zásadní změnu, čas pro vzdělávání organizované lékaři pro lékaře. **Doufám, že z letošních parlamentních voleb vzejde taková politická reprezentace, která přestane válčit s profesní lékařskou samosprávou a bude s Českou lékařskou komorou naopak spolupracovat, a to i v oblasti specializačního vzdělávání lékařů.**

Ministerstvo odmítá novelizovat vyhlášku a zřídit vzdělávací kmeny pro oftalmologii, ORL, neurologii a dermatovenerologii

S ohledem na omezený mandát současné vlády požaduje ČLK po Ministerstvu zdravotnictví ČR v současnosti pouze řešení nejpálčivějšího problému, kterým je absence vzdělávacích kmenů pro obory: oftalmologie, ORL, neurologie a dermatovenerologie.

Morální povinností současného vedení Ministerstva zdravotnictví ČR je využít čas zbývající do voleb k nápravě škod, které byly pod vedením náměstkyně MUDr. Hellerové na vzdělávání mladých lékařů napáchány.

Česká lékařská komora znovu vyzvala ministerstvo k tomu, aby neprodleně novelizovalo svoji vyhlášku a alespoň pro obory oftalmologie, ORL, neurologie a dermatovenerologie zřídilo samostatné vzdělávací kmeny. Komora tímto podporuje nejenom příslušné odborné společnosti, ale především hájí zájmy mladých lékařů, kteří by se chtěli těmto oborům věnovat. Považuji za něco naprosto nepochopitelného odpor Ministerstva zdravotnictví ČR, které navzdory výzvam komory i odborných společností v tomto smyslu změnit svoji vyhlášku odmítá. Jak dlouho ještě bude ministerstvo lékařům škodit?

Milan Kubek, prezident ČLK

Jak se bránit proti fiktivně zkráceným pracovním úvazkům mladých lékařů

Česká lékařská komora je opakovaně upozorňována na praxi některých zaměstnavatelů, kteří za účelem minimalizace nákladů uzavírají s mladými lékaři pracovní smlouvy, v nichž je uveden zcela jiný rozsah pracovní doby, než který je následně u lékařů reálně uplatňován (běžně jsou úvazky 0,1 či 0,2 při skutečně odpracovaných 40 hodinách týdně). Tento postup se objevuje zejména u lékařů zařazených do specializačního vzdělávání, kteří mají zásadní zájem na získání potřebné praxe, a jsou tak ochotni snášet i to, že, ač rozsah jejich práce pro zaměstnavatele odpovídá plnému pracovnímu úvazku, je jim v souladu s fiktivním rozsahem práce uvedeným v pracovní smlouvě vyplácena pouze poloviční či ještě nižší odměna. Taková praxe je nejen v příkrém rozporu se základními morálními principy, ale odporuje hned v několika ohledech obecně závazné právní úpravě.

Zaměstnavatelé často přehlížejí, že je-li v takových případech určitá práce s jejich vědomím či na jejich pokyn lékařem skutečně odvedena, je jejich zákonnou povinností za tuto práci lékaři zaplatit příslušnou odměnu, a to bez ohledu na skutečnost, že rozsah odvedené práce neodpovídá původnímu rozsahu danému pracovní smlouvou. Tím, že zaměstnanec se souhlasem a vědomím zaměstnavatele pracuje nad původně sjednaný rámec pracovní doby, totiž dochází k uzavření nové, byť nepsané (konkludentní), dohody o rozsahu pracovního úvazku zaměstnance. Na základě této dohody vzniká zaměstnanci na proplacení jeho práce nárok. Platit zaměstnanci odměnu za vykonanou práci je základní povinností každého zaměstnavatele, která je mu uložena zejména v ustanovení § 38 odst. 1 písm. a) a § 109 odst. 1 zákoníku práce. S touto povinností je samozřejmě

nedílně spojena i povinnost odvádět z této mzdy příslušné odvody, a to především na zdravotní a sociální pojištění, přičemž pro výši odvodů není rozhodné, zda odměna skutečně byla zaměstnanci vyplacena či nikoliv, nýbrž to, že nárok na výplatu odměny zaměstnanci vznikl.

Pokud lékař, který je shora popsaným způsobem svým zaměstnavatelem zneužívám, dojde k závěru, že dlužná odměna mu stojí za podniknutí kroků k jejímu získání, má hned několik cest, jak odměnu na zaměstnavateli vymoci. Předně je třeba zaměstnavatele vyzvat, aby lékaři dlužnou odměnu za odpracované, ale nezaplacené hodiny či dny uhradil v přiměřené lhůtě, kterou lékař stanoví. Písemnou výzvu je třeba zaměstnavateli doručit prokazatelně, tj. buď osobně na podatelnu zaměstnavatele s potvrzením na kopii výzvy, nebo doporučeným dopisem s doručenkou. Kromě uvedení specifikace rozsahu neuhrazené části pracovní doby a tomu odpovídající výše dlužné odměny je ve výzvě třeba zaměstnavatele upozornit na to, že neuhrazení odměny za odvedenou práci je hrubým porušením shora citovaných ustanovení zákoníku práce. Zaměstnavatel by měl být rovněž upozorněn na to, že v případě, že lékař ve lhůtě nevyplatí dlužnou částku, bude lékař nucen se s celou záležitostí obrátit na orgány, které dohlíží nejen nad dodržováním zákoníku práce, ale i na orgány, které kontrolují řádné odvádění povinných plateb za zaměstnance. Zaměstnavatel by měl být rovněž informován o tom, že krácením těchto plateb může docházet k páčání trestných činů dle § 240 a 241 trestního zákona, tedy zkrácení, resp. neodvedení daně, poplatku, pojistného na sociální zabezpečení či podobné povinné platby. Vzor možného dopisu zaměstnavateli přikládáme.

V případě, že se výzva mine účinkem a lhůta stanovená v dopise uplyne marně, může se lékař kromě podnětu na příslušné správní orgány domáhat svého práva na odměnu i cestou soudní žaloby. I na tuto možnost by měl být zaměstnavatel předem ve výzvě upozorněn s tím, že v případě jeho neúspěchu v soudním řízení bude kromě dlužné odměny povinen uhradit i nemalé náklady soudního řízení.

V rámci eventuálního projednávání věci před soudem bude samozřejmě především zkoumáno, zda lékař skutečně odvedl práci nad rámec sjednaný v pracovní smlouvě, za niž nedostal zaplacen. Jako důkaz budou v těchto sporech sloužit především doklady o rozpisu služeb s uvedením jména lékaře, zápisy ve zdravotnické dokumentaci, výúčtování pro zdravotní pojišťovny, svědecké výpovědi odvážnějších kolegů či přímo svědectví pacientů. Pro tyto účely by bylo vhodné, aby si dotčení lékaři, je-li to možné, raději předem opatřili právě zápisy do služeb nejlépe s podpisy odpovědných vedoucích pracovníků zaměstnavatele, z nichž bude patrné, jak byli do těchto služeb vypisováni. Jen pro úplnost doplňujeme, že doplacení odměny je možné se domáhat zpětně, a to v obecné třileté promlčecí lhůtě.

Konečně je na místě zdůraznit, že prodlení zaměstnavatele s vyplacením dlužné odměny o více než 15 dní zakládá právo zaměstnance okamžitě zrušit pracovní poměr, přičemž mu vzniká právo na odstupné ve výši nejméně tří průměrných měsíčních výdělků.

Pevně věříme, že tento článek pomůže alespoň částečně zhojit škody, které v důsledku nezákonné praxe fiktivně zkrácených úvazků lékařům vznikají.

Mgr. Aleš Buriánek, právní oddělení ČLK



Vzor výzvy zaměstnavateli k vyplacení dlužné odměny

Adresa zaměstnavatele
MUDr.
Ředitel

Věc: výzva k doplacení dlužné mzdy/platu

(pozn. dle typu zdravotnického zařízení)

Vážený pane řediteli,
tímto Vám sděluji, že jsem k dnešnímu dni odpracoval jako zaměstnanec ve Vašem zdravotnickém zařízení hodin, za něž jsem dosud neobdržel mzdu/plat. Uvedenou práci jsem odvedl s plným vědomím, resp. na základě požadavku, vedoucích pracovníků Vašeho zdravotnického zařízení. Dovoluji si Vás upozornit, že vyplacení mzdy/platu za vykonanou práci je základní povinností každého zaměstnavatele, která je mu uložena zákonem (§ 38 odst. 1 písm. a) a § 109 odst. 1 zákoníku práce). Porušení této povinnosti může v případě zahájení řízení ze strany příslušného inspektorátu práce vést k uložení pokuty až do výše 2 000 000 Kč. Vzhledem k nevyplac-

ení uvedené mzdy/platu mám rovněž zásadní pochybnost ohledně odvedení plateb, které jsou na tuto mzdu navázány. Jedná se zejména o řádné odvody zdravotního a sociálního pojištění. V této souvislosti jen pro úplnost upozorňuji, že neodvedení příslušných plateb může být kromě sankcionování ze strany správních orgánů kvalifikováno i jako naplnění skutkové podstaty trestných činů dle § 240 a 241 trestního zákona, tedy zkrácení, resp. neodvedení daně, poplatku, pojistného na sociální zabezpečení či podobné povinné platby.

Vážený pane řediteli, pevně věřím, že k nevyplacení mé odměny došlo pouze v důsledku administrativního nedopatření a že na základě této výzvy mi bude dlužná částka vyplacena nejpozději ve lhůtě do pěti pracovních dní od jejího doručení.

Ačkoliv rozhodně nepředpokládám, že by mi byla výplata odměny odepřena, považuji za nezbytné Vás informovat, že pokud na mou výzvu nebude ve shora uvedené lhůtě adekvátně reagováno, budu nucen se svých nároků domáhat soudní cestou. V případě

takového řešení bude Vaše zařízení povinno vyplatit mi nejen dlužnou odměnu, ale bude nést i náklady soudního řízení včetně mého právního zastoupení. V takovém případě budu rovněž zvažovat okamžité ukončení pracovního poměru z důvodu prodlení zaměstnavatele s výplatou odměny, což, jak jistě víte, zakládá nárok na odstupné ve výši nejméně trojnásobku měsíčního výdělku. Konečně bych za takovýchto okolností musel na Váš protiprávní postup upozornit i příslušné orgány, které nad dodržování zákoníku práce a dalších obecně závazných právních předpisů, upravujících výplatu mzdy/platu a odvádění odpovídajících plateb za zaměstnance, dohlížejí a případně postihují protizákonný postup v této oblasti, tj. včetně orgánů činných v trestním řízení.

Předem velice děkuji za kladné vyřízení mé zdvořilé žádosti.

S úctou

V dne

MUDr.

osobně/doporučeně s doručenkou

Návod pro stanovení výše úhrady příspěvků na činnost ČLK pro rok 2010 v kategorii „Absolvent“

Dne 8. 12. 2009 nabyla účinnosti na základě schválení XXIII. sjezdem delegátů ČLK novela Stavovského předpisu ČLK č. 7, která oproti původnímu stavu změnila úpravu způsobu zařazování členů ČLK do kategorie „Absolvent“ a s tím související změnu způsobu stanovení výše příspěvků na činnost ČLK. Tato novela přinesla určité interpretační nejasnosti, které tímto uvádím na pravou míru.

Zmíněné novelizované ustanovení § 5 odst. 3 SP č. 7 zní: *V kalendářním roce, kdy lékař ukončil lékařskou fakultu, a v kalendářním roce následujícím po roce tohoto ukončení je lékař osvobozen od placení příspěvku na činnost. V roce, v němž lékař poprvé nevzniká nárok na osvobození od placení příspěvku na činnost dle tohoto ustanovení, platí lékař snížený příspěvek na činnost ve výši stanovené sjezdem delegátů.* Pro zařazení do kategorie „Absolvent“ je tedy rozhodující nejen rok vstupu do ČLK, ale zejména rok, ve kterém ukončil studium na lékařské fakultě.

Pro absolventy, kteří vstoupili do ČLK před nabytím účinnosti novely, se pro roky 2008 a 2009 uplatnila původní právní úprava před

novelou. Pro absolventy, kteří vstoupili do ČLK v období od 8. 12. 2009 do 31. 12. 2009, se již pro rok 2009 uplatnilo nové znění SP č. 7.

V roce 2010 se novelizovaný SP č. 7 uplatní pro všechny lékaře.

Je samozřejmě pravdou, že základní zásadou českého právního řádu je zákaz retroaktivity (zpětné účinnosti) právního předpisu. To znamená, že podle právní úpravy v novém předpisu není možné posuzovat situace vzniklé před datem účinnosti tohoto nového předpisu. V tomto případě jde však podle stanoviska právního oddělení ČLK, s nímž se plně ztotožňuji, o tzv. nepravou retroaktivitu, tzn. že je možné ji použít, jestliže je toto příznivější pro členy ČLK. Právě finanční úleva mladým lékařům a lékařkám-členům ČLK byla smyslem novely.

Z výše uvedeného jednoznačně vyplývá, že v roce 2010 bude všem lékařům, kterých se týká kategorie „Absolvent“, výše příspěvků na činnost vyměřena již podle novelizovaného SP č. 7, bez ohledu na datum vzniku členství v ČLK. V tomto případě se nejedná o nepřijatelnou retroaktivitu právního předpisu.

Jestliže uvedeme všechny možné varianty, bude výše příspěvků na činnost absolventa v jednotlivých případech v závislosti na ukončení studia na lékařské fakultě a vzniku členství v ČLK stanovena v roce 2010 následujícím způsobem:

Rok ukončení studia	Rok vstupu do ČLK	Výše příspěvku pro rok 2010
2007	2007 a později	1 860 Kč (již se nejedná o absolventa)
2008	2008	830 Kč
2008	2009	830 Kč
2008	2010	830 Kč
2009	2009	0
2009	2010	0
2010	2010	0

Novela SP č. 7 pochopitelně nic nemění na povinnosti všech lékařů vykonávajících povolání na území ČR být členy ČLK. V případě pozdního vstupu do ČLK zůstává i nadále v platnosti výše členského příspěvku 10 000 Kč.

Milan Kubek, prezident ČLK

Proč vypisuje ministerstvo teď zakázku za 125 milionů k dodání za 3,5 roku?

Ministerstvo zdravotnictví ČR vypisalo čtyři měsíce před volbami veřejnou zakázku za 124 925 167 Kč bez DPH na služby, které mají být dodány ve lhůtě 3,5 roku, přičemž je otázkou, zda by tuto činnost nemělo vykonávat přímo Ministerstvo zdravotnictví ČR ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami, Českou lékařskou komorou a odbornými lékařskými společnostmi.

Otevřený dopis ministryni zdravotnictví Mgr. Juráskové

Vážená paní ministryně,

podle veřejně dostupných informací Ministerstvo zdravotnictví ČR vypisalo a dne 11. 1. 2010 na stránkách Informačního systému o veřejných zakázkách zveřejnilo zakázku s názvem „Generální řešitel projektu tvorby národní sady standardů odborné zdravotní péče – tvorba systému, jeho plnění a související služby“. Evidenční číslo VZ: 60040727, číslo objednávky: mz0110.

Odhadovaná hodnota zakázky je 124 925 167 Kč bez DPH.

Předmětem této veřejné zakázky je výběr generálního řešitele projektu, který bude pro zadavatele (Ministerstvo zdravotnictví ČR) dle jeho pokynů provádět a zajišťovat tyto činnosti:

- tvorba a dopracování metodik,
- zajištění publicity a marketingu,
- vývoj, spuštění a naplnění software,
- **vývoj standardů odborné zdravotní péče,**
- vývoj standardů prostředí,
- vývoj a testování / aplikace HTA
- vytvoření Agentury pro řízení kvality a nákladovosti zdravotní péče,
- administrace projektu.

Lhůta pro dokončení zakázky je stanovena na 43 měsíců (cca 3,5 roku).

Pro zájemce o tuto veřejnou zakázku byly stanoveny dále tyto povinnosti:

1. Jistota ve výši 200 000 Kč formou složení částky na účet zadavatele nebo poskytnutím bankovní záruky.
2. Předložení výpisu z obchodního rejstříku.

3. Pojistná smlouva na pojištění odpovědnosti za škodu ve výši min. 50 mil. Kč.
4. Účetní uzávěrky za poslední 3 úč. období, kdy celkový obrat v každém z účetních období činil minimálně 150 mil. Kč.
5. Předložení seznamu o poskytnutí významných dodávek a služeb: minimálně 1 zakázka – tvorba SW aplikace pro víceúrovňové přístupy (min. 30 mil. Kč), min. 1 zak. – tvorba metod. dokumentů standardů odborné zdravotní péče (SZOP), min. 1 zak. – tvorba standardů odborné zdravotní péče, 1 zak. – tvorba systému pro sledování efektivity poskytování zdravotní péče.
6. Předložení seznamu specialistů: Seznam techniků – 1 projektový manažer, min. 1 koordinátor SZOP, standardů prostředí, HTA, administrace, lékového experta, min. 1 expert na ekonomiku zdravotnictví, na zdravotnické prostředí, na kvalitu péče ve zdravotnickém zařízení, manažera zdravotnického zařízení, na financování zdravotní péče v systému veřejného zdravotního pojištění v ČR, IT analytika, analytika HTA a 1 zástupce pacientů.
7. Vlastnictví certifikátu systému řízení jakosti ISO9001.

Při výběru bude zadavatel posuzovat následující kritéria:

- Nabídková cena – váha 55 %.
- Prováděcí plán – váha 40 %.
- Analýza rizik – 5 %.

Lhůta pro doručení nabídek vyprší 24. 2. 2010, kdy budou na Ministerstvu zdravotnictví otevírány obálky s nabídkami.

V souvislosti s touto veřejnou zakázkou si Vám dovoluji položit následující otázku:

Proč ministerstvo zdravotnictví vypisuje čtyři měsíce před parlamentními volbami zakázku na služby, které mají být dokončeny až za 3,5 roku, tedy daleko po ukončení mandátu současné úřednické vlády?

Na základě jakého obecně závazného právního předpisu, případně usnesení vlády ČR, se Ministerstvo zdravotnictví ČR rozhodlo tuto veřejnou zakázku zadat?

Na základě čeho stanovilo Ministerstvo zdravotnictví ČR cenu zakázky právě na 124 925 167 Kč bez DPH?

Jaký finanční efekt očekává Ministerstvo zdravotnictví ČR od realizace zakázky za více než sto dvacet milionů Kč? Jde o úsporné nakládání s veřejnými prostředky v čase hospodářské krize a prohlubujícího se deficitu státního rozpočtu?

Proč tvorbou standardů zdravotní péče Ministerstvo zdravotnictví ČR nepověřilo Českou lékařskou komoru ve spolupráci s odbornými lékařskými společnostmi?

Tvorba standardů zdravotní péče je zejména otázkou odborně medicínskou. Z jakého důvodu nebyla o záměru Ministerstva zdravotnictví ČR informována Česká lékařská komora? Byly ze strany Ministerstva zdravotnictví ČR informovány odborné lékařské společnosti?

Spolupracuje v této věci Ministerstvo zdravotnictví ČR se zdravotními pojišťovnami? Pokud ano, pak jakým způsobem? Pokud nespolupracuje, pak proč?

Jaké standardy odborné zdravotní péče má generální řešitel projektu vytvořit? Má jít o standardy odborné, úhradové, případně jiné?

Na základě jakých právních předpisů budou „standardy odborné zdravotní péče“ tvořeny a jaká bude jejich právní závaznost pro zdravotnická zařízení, případně pro zdravotní pojišťovny?

Vážená paní ministryně, očekávám Vaše odpovědi v termínu co možná nejkratším. Je totiž ve Vašem vlastním zájmu, aby veřejnou zakázku za 124 925 167 Kč bez DPH, kterou vypisalo Ministerstvo zdravotnictví ČR, neprovázely žádné pochybnosti a podezření z nevhodného nakládání s veřejnými prostředky.

Tento otevřený dopis zasílám zároveň na vědomí panu premiérovi a dávám jej rovněž k dispozici sdělovacím prostředkům.

S pozdravem

Milan Kubek, prezident ČLK
(V Praze 11. 2. 2010)

Nový trestní zákoník a oznamovací povinnost

Nový trestní zákoník (zákon č. 40/2009 Sb.) účinný od 1. ledna 2010 mění a do jisté míry rozšiřuje oznamovací povinnost i povinnost překazít trestný čin, která platí pro všechny občany. V případech, které jsou uvedeny v ustanovení § 368 trestního zákoníku, neplatí u zdravotníka povinná mlčenlivost, ale naopak oznamovací povinnost. V případech uvedených v ustanovení § 367 trestního zákoníku platí pro každého občana, včetně zdravotníků, povinnost překazít trestný čin, a to i za cenu, že nebude dodržena povinná mlčenlivost, neboť trestný čin nebude možno v řadě případů překazít jinak, než jeho oznámením. V případě neoznámení nebo nepřekazení trestného činu bude ten, kdo trestný čin neoznámil nebo nepřekazil, sám trestně stíhán a hrozí mu trest odnětí svobody až na tři léta. Lékař tedy musí velmi přesně vědět, kdy pro něho platí povinná mlčenlivost a kdy naopak má povinnost trestný čin oznámit, případně překazít.

Většina trestných činů podléhajících oznamovací povinnosti nebo povinnosti překazít trestný čin se ve zdravotnickém prostředí příliš nevyskytuje. Přesto považujeme za účelné vyjmenovat všechny trestné činy podléhající povinnosti oznámit trestný čin i všechny trestné činy podléhající povinnosti překazít trestný čin, aby existoval pro lékaře komplexní přehled všech případů, kdy jsou povinni splnit oznamovací povinnost, případně překazít trestný čin, bez ohledu na povinnou mlčenlivost.

Trestné činy podléhající oznamovací povinnosti

Oznamovací povinností, která je průlomem do povinné mlčenlivosti zdravotníků, podléhají podle nového trestního zákoníku následující trestné činy:

Vražda – § 140, těžké ublížení na zdraví – § 145, mučení a jiné nelidské a kruté zacházení – § 149, obchodování s lidmi – § 168, zbavení osobní svobody – § 170, brání rukojmí – § 174, zneužití dítěte k výrobě pornografie – § 193, **týrání svěřené osoby – § 198**, padělání a pozměňování peněz – § 233, neoprávněné opatření, pa-

dělání a pozměnění platebního prostředku – § 234, neoprávněná výroba peněz – § 237, porušení předpisu o kontrole vývozu zboží a technologii dvojího užití – § 262, porušení povinnosti při vývozu zboží a technologii dvojího užití – § 263, provedení zahraničního obchodu s vojenským materiálem bez povolení nebo licence – § 265, porušení povinnosti v souvislosti s vydáním povolení a licence pro zahraniční obchod s vojenským materiálem – § 266, obecné ohrožení – § 272, vývoj, výroba a držení zakázaných bojových prostředků – § 280, nedovolená výroba a držení radioaktivní látky a vysoce nebezpečné látky – § 281, nedovolená výroba a držení jaderného materiálu a zvláštního štěpného materiálu – § 282, získání kontroly nad vzdušným dopravním prostředkem, civilním plavidlem a pevnou plošinou – § 290, zavlčení vzdušného dopravního prostředku do ciziny – § 292, vlastizrady – § 309, rozvracení republiky – § 310, teroristického útoku – § 311, teroru – § 312, sabotáže – § 314, vy-zvědačství – § 316, ohrožení utajované informace – § 317, válečné zrady – § 320, **přijetí úplatku – § 331, podplacení – § 332**, účast na organizované zločinecké skupině – § 361 odst. 2 a 3, genocidium – § 400, útok proti lidskosti – § 401, apartheidu a diskriminace lidí – § 402, příprava útočné války – § 406, použití zakázaného bojového prostředku a nedovolené vedení boje – § 411, válečná krutost – § 412, perzekuce obyvatelstva – § 413, plenění v prostoru válečných operací – § 414, zneužití mezinárodně uznávaných a státních znaků – § 415 odst. 3.

Kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný spáchal některý z těchto trestných činů, a takový trestný čin neoznámí bez odkladu státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta. Stanoví-li trestní zákon na některý z těchto trestných činů trest mírnější, bude potrestán oním trestem mírnějším.

Kdo spáchá trestný čin neoznámení trestného činu, není trestný, pokud nemohl oznámení učinit, aniž by sebe nebo osobu blízkou uvedl v nebezpečí smrti, ublížení na zdraví, jiné závažné újmy nebo trestního stíhání. Oznamovací povinnost nemá advokát nebo jeho zaměstnanec, ani duchovní registrované církve nebo náboženské společnosti, v souvislosti s výkonem zpovědního tajemství nebo práva obdobného zpovědnímu tajemství.

Lékař a jiný zdravotnický pracovník má oznamovací povinnost bez ohledu na povinnou mlčenlivost. V daném případě tedy jde o průlom do povinné mlčenlivosti zdravotníků.

Nepřekazení trestného činu

Výčet trestných činů, které je každý povinen překazít, je širší než výčet trestných činů, které je každý povinen oznámit. Rozdíl je v tom, že pokud se trestný čin již v minulosti stal, a není možno jej tedy překazít, nepodléhají některé z těchto trestných činů (např. trestný čin pohlavního zneužívání nebo znásilnění) oznamovací povinnosti. Pokud jsou však tyto trestné činy připravovány nebo páčány, je každý povinen je překazít buď tím, že je vlastním přičiněním sám překazí, nebo tím, že je včas oznámí. Jde o následující trestné činy: **vražda – § 140, zabití – § 141, těžké ublížení na zdraví – § 145, mučení a jiné nelidské a kruté zacházení – § 149, nedovolené přerušování těhotenství bez souhlasu těhotné ženy – § 159, neoprávněné odebrání tkáně a orgánů – § 164**, obchodování s lidmi – § 168, zbavení osobní svobody – § 170, zavlčení – § 172 odst. 3, loupež – § 173, brání rukojmí – § 174, vydírání – § 175 odst. 3 a 4, neoprávněné nakládání s osobními údaji – § 180 odst. 4, **znásilnění – § 185, pohlavní zneužití – § 187**, zneužití dítěte k výrobě pornografie – § 193, **týrání svěřené osoby – § 198**, krádež – § 205 odst. 5, zpronevěra – § 206 odst. 5, podvod – § 209 odst. 5, pojistný podvod – § 210 odst. 6, úvěrový podvod – § 211 odst. 6, dotační podvod – § 212 odst. 6, podílnictví – § 214 odst. 3 a 4, legalizace výnosů z trestné činnosti – § 216 odst. 4, padělání a pozměnění peněz – § 233, neoprávněné opatření, padělání a pozměnění platebního prostředku – § 234, neoprávněná výroba peněz – § 237, zkrácení daně, poplatků a povinné platby – § 240 odst. 3, zneužití informace a postavení v obchodním styku – 255 odst. 4, poškození finančních zájmů Evropských společenství – § 260 odst. 5, porušení předpisu o kontrole vývozu zboží a technologií dvojího užití – § 262, porušení povinnosti při vývozu zboží a technologií dvojího užití – § 263, provedení zahraničního obchodu s vojenským materiálem bez povolení nebo licence – § 265, porušení povinnosti v souvislosti s vydáním povolení a licence pro zahraniční obchod s vojenským materiálem – § 266, obecné

ohrožení § – 272, vývoj, výroba a držení zakázaných bojových prostředků – § 280, nedovolená výroba a držení radioaktivní látky a vysoce nebezpečné látky – § 281, nedovolená výroba a držení jaderného materiálu a zvláštního štěpného materiálu – § 282, **nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy – § 283**, získání kontroly nad vzdušným dopravním prostředkem, civilním plavidlem a pevnou plošinou – § 290, zavlčení vzdušného dopravního prostředku do ciziny – § 292, vlastizrady – § 309, rozvracení republiky – § 310, teroristický útok – § 311, teror – § 312, sabotáž – § 313, vyzvědačství – § 316, ohrožení utajované informace – § 317, válečná zrada – § 320, násilí proti orgánu veřejné moci – § 323 odst. 3 a 4, násilí proti úřední osobě – § 325 odst. 3 a 4, **přijetí úplatku – § 331, podplacení – § 332**, násilné překročení státní hranice – § 339 odst. 2 a 3, organizování a umožnění nedovoleného překročení státní hranice – § 340 odst. 4, vzpoura vězňů – § 344, účast na organizované zločinecké skupině – § 361 odst. 2 a 3, neuposlechnutí rozkazu – § 375 odst. 2 a 3, zprotivení a donucení k porušení vojenské povinnosti – § 377 odst. 2 a 3, porušování práv a chráněných zájmů vojáků stejné hodnosti – § 382 odst. 3 a 4, porušování práv a chráněných zájmů vojáků podřízených nebo s nižší hodností – § 383 odst. 3 a 4, zběhnutí – § 386, ohrožování morálního stavu vojáků – § 392 odst. 2, genocidium – § 400, útok proti lidskosti – § 401, apartheid a diskriminace skupiny lidí – § 402, příprava útočné války – § 406, styky ohrožující mír – § 409, použití zakázaného bojového prostředku a nedovolené vedení boje – § 411, válečná krutost – § 412, perzekuce obyvatelstva – § 413, plenění v prostoru válečných operací – § 414, zneužití mezinárodně uznávaných a státních znaků – § 415 odst. 3.

Kdo se hodnověrným způsobem dozví, že někdo připravuje nebo páchá některý z těchto trestných činů, a spáchání nebo

dokončení takového trestného činu nepřekazí, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta. Stanoví-li trestní zákoník na některý z těchto trestných činů trest mírnější, bude potrestán oním trestem mírnějším.

Kdo spáchá některý z uvedených trestných činů, není trestný, nemohl-li trestný čin překazit bez značných nesnází, nebo aniž by sebe nebo osobu blízkou uvedl v nebezpečí smrti, ublížení na zdraví, jiné závažné újmy nebo trestního stíhání. Uvedení osoby blízké v nebezpečí trestního stíhání však nezbavuje pachatele trestní odpovědnosti, týká-li se trestný čin některých vybraných závažných trestných činů, z nichž žádný nemá vztah ke zdravotnictví, a není tedy třeba je zde vyjmenovávat.

Překazit trestný čin lze i jeho včasným oznámením státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu.

Způsob podání oznámení a důkaz o jeho podání

Z uvedeného výčtu je zřejmé, že **zdravotníků se může týkat, pokud jde o povinnost oznámit trestný čin, zejména případ trestného činu vraždy, těžkého ublížení na zdraví, mučení a jiného nelidského krutého zacházení a týrání svěřené osoby. V případě povinnosti překazit trestný čin, kromě již uvedených trestných činů, přistupuje ve zdravotnictví zejména povinnost překazit trestné činy nedovolené přerušování těhotenství bez souhlasu těhotné ženy, neoprávněné odebrání tkání a orgánů a pohlavní zneužití.**

Oznamovací povinnost je třeba splnit prokazatelným způsobem. Lze zvolit mezi dvěma orgány, kterým se oznámení podává, a to mezi Policií ČR a státním zastupitelstvím. Je-li nebezpečí z prodlení, je třeba učinit oznámení telefonicky nebo jiným, co nejrychlejším způsobem, např. osobně, na Policii ČR. Pouhé telefonické oznámení však nestačí a je vždy třeba podat oznámení

též písemně a mít k dispozici doklad o jeho odeslání, popřípadě jej osobně předat v podatelně a kopii si nechat podatelnou potvrdit. Není-li tedy nebezpečí z prodlení, je možno zaslat oznámení písemně buď policii, nebo státnímu zastupitelství a kopii a doklad o doporučeném zaslání, případně dodejku, si ponechat. Ještě průkaznější je předání oznámení přímo do podatelny Policie ČR nebo státního zastupitelství, která vyznačí na kopii potvrzení o tom, že originál byl na podatelnu doručen.

Jde-li například o týrání svěřené osoby, není oznamovací povinnost splněna, pokud by lékař oznámil tuto skutečnost pouze orgánům sociálně-právní ochrany dětí, neboť oznámení je třeba učinit buď Policii ČR, nebo státnímu zastupitelství. Není-li v těchto případech nebezpečí z prodlení, doporučuji podat oznámení o týrání svěřené osoby spíše přímo státnímu zastupitelství, na podatelnu tohoto úřadu, nebo doporučeným dopisem, případně do datové schránky.

Překazit hrozící trestný čin zpravidla zdravotník nemůže jinak než tím, že jeho přípravu nebo trvání oznámí policii nebo státnímu zastupitelství. To se týká většiny případů. Pokud by zdravotník byl přímo účasten u probíhajícího trestného činu, např. pokusu vraždy na spolupacientovi, nebo znásilnění pacientky či zdravotnické pracovnice, měl by se zpravidla pokusit překazit tento trestný čin přímým konáním. Pokud však dospěje k závěru, že by se tím uvedl v nebezpečí smrti, ublížení na zdraví, nebo že by nemohl trestný čin překazit bez značných nesnází, měl by se pokusit překazit tento trestný čin alespoň zavoláním tísňové linky Policie ČR.

V případě potřeby, zejména v situaci, kdy si lékař nebude jist, zda v konkrétním případě platí oznamovací povinnost, nebo povinná mlčenlivost, se lze obrátit na právní kancelář České lékařské komory včetně využití tísňové linky.

JUDr. Jan Mach, ředitel právní kanceláře ČLK

Současná lékařská dokumentace není průkazná

V kauzistice otištěné v č. 10/2009 pod názvem Případ „neodebraného“ PSA mě zaujal fakt, že jako důkaz o nevině lékaře se považuje lékařská dokumentace z počítače. Ze závěru nevyznělo, v jaké formě byla zdravotnická dokumentace poskytnuta, jak byla posuzována a k jakým konkrétním závěrům

se dospělo. Osobně jsem se v praxi setkala se dvěma zdravotnickými softwary, v nichž lze např. doplňovat zpětně údaje bez toho, aby bylo ve zprávě uvedeno datum a čas provedené změny. Obecně se domnívám, že současná lékařská dokumentace není v ohledu prokazování možného pochybení či správného po-

stupu lékaře dostatečně zabezpečena, a tudíž průkazná. Snahou ČLK by mělo být nade vše pochybnost vyvrátit podezření i pečlivým prozkoumáním všech aspektů, v tomto případě elektronické dokumentace, která je zde jediným důkazem. Jinak je to slovo proti slovu.

MUDr. Kamila Zvolská, Říčany

Nový trestní zákoník podroben kritice

Kongres České lékařské komory k problematice trestní odpovědnosti ve zdravotnictví a novému trestnímu zákoníku

Dne 28. 1. 2010 se v Kongresovém sále Nemocnice Na Homolce v Praze konal kongres České lékařské komory k problematice trestní odpovědnosti ve zdravotnictví a novém trestním zákoníku. Kongresu se zúčastnil prezident České lékařské komory MUDr. Milan Kubek, vedoucí katedry trestního práva Právnické fakulty Univerzity Karlovy v Praze prof. JUDr. Jiří Jelínek, CSc., předseda trestního senátu Nejvyššího soudu ČR JUDr. František Půry a předsedkyně Společnosti medicínského práva Mgr. MUDr. Jolana Těšínová. Úvodní příspěvky přednesli Jiří Jelínek, František Půry, Jolana Těšínová, ředitel právní kanceláře ČLK JUDr. Jan Mach a předseda České chirurgické společnosti prof. MUDr. Miroslav Ryska, CSc.

Příspěvky přednesené na kongresu Františkem Půrym a Janem Machem budou k dispozici na webových stránkách České lékařské komory. Rovněž příspěvek Jiřího Jelínka, který nebyl předán v písemné podobě, ale byl zvukově zaznamenán, bude po korektuře zveřejněn na webových stránkách České lékařské komory.

Právní ochrana nevyřešena komplexně

Podrobný článek o novém trestním zákoníku byl již v časopisu Tempus medicorum publikován. K samotnému kongresu na toto téma i na téma trestní odpovědnosti ve zdravotnictví je potřeba poznamenat, že prof. JUDr. Jiří Jelínek, CSc., a JUDr. Jan Mach nový trestní zákoník podrobili kritice s tím, že nejde o nový moderní kodex, který by nově, moderním způsobem upravoval systém chráněných hodnot. Některé změny jsou sice pozitivní, ale nejde o zásadní změnu oproti předchozímu trestnímu zákonu z roku 1961, kdy řada skutkových podstat trestných činů byla v podstatě „opsána“ ze starého trestního zákona, ač by mnohdy bylo vhodnější jiné, modernější pojetí a v trestním zákoníku bohužel nadále přetrvávají zcela raritní socialistické instituty, jako je například tzv. výjimečný trest, který v zahraničí v podobné formě prakticky neexistuje.



Pokud jde o vyšší právní ochranu zdravotníků, je třeba ji hodnotit pozitivně, jak již bylo v tomto časopisu uvedeno, avšak bohužel se vztahuje pouze na trestné činy spáchané na zdravotníkovi při výkonu jeho povolání, nikoli pro výkon jeho povolání. To v praxi znamená, že pokud někdo napadne lékaře či jiného zdravotníka, protože plnil své povinnosti, a k napadení dojde v době, kdy tyto povinnosti neplní, nebude uplatněna vyšší ochrana. Při této právní úpravě by tedy vražedné útoky na ortopeďa, zubaře a psychiatra, ke kterým došlo v minulosti v Praze, byly hodnoceny nikoli podle zvýšené sazby, protože šlo o útoky pro výkon povolání a nikoli při výkonu povolání. V případě útoku na úřední osobu je však pachatel potrestán zvýšenou sazbou, i když útok spáchá pro výkon povolání. Stejně řešení mělo být zvoleno i při trestných činech spáchaných na zdravotnících.

Právní ochrana zdravotníků nebyla vyřešena komplexně a dokonale i proto, že prostý útok na zdravotníka, který nemá za následek ublížení na zdraví, je nadále pouhým přestupkem a nikoli trestným činem jako v případě útoku na úřední osobu (dříve veřejného činitele).

„Socialistické“ dělení nedbalostních trestných činů

Dalším zásadním nedostatkem je skutečnost, že nový trestní zákoník bohužel nadále vychází z dělení nedbalostních trestných činů na takové, které nebyly způsobeny porušením důležité povinnosti vyplývající z povolání, zaměstnání, postavení nebo funkce, a trestné činy, které jsou spojeny s porušením takové důležité povinnosti. Rozdělení trestných činů podle stupně nedbalosti na prostou nedbalost a hrubou nedbalost trestní zákoník neúčinně a pojem hrubá nedbalost používá v jiné souvislosti. To v praxi znamená, že například pokud majitel bojového psa zanedbá dozor a bojový pes usmrtí dítě, bude pachatel hrozit podstatně nižší trestní sazbou, než pokud lékař zanedbá povinnost postupovat lege artis a v důsledku toho zemře člověk. Pro ilustraci: v případě zanedbání dohledu nad bojovým psem, který zabil člověka, hrozí pachateli trest odnětí svobody až na tři léta, nebo zákaz činnosti, v případě porušení povinnosti postupovat lege artis a v důsledku toho úmrtí člověka hrozí pachateli trest odnětí svobody na jeden rok až šest let.

Je samozřejmě pravdou, že nikoli každé porušení profesních povinností lékaře, byť by bylo vyhodnoceno jako postup non lege artis, který byl zaviněn z nedbalosti, musí mít nutně charakter porušení důležité povinnosti vyplývající z povolání lékaře. Justiční praxe bohužel až dosud byla a je taková, že skoro ve všech případech trestního stíhání lékařů za usmrcení či ublížení na zdraví z nedbalosti bylo použito vyšší trestní sazby a konstatováno porušení důležité povinnosti v obecné rovině s odkazem na skutečnost, že důležitou povinností je každá povinnost vyplývající z profesních povinností lékaře. Toto „socialistické“ dělení nedbalostních trestných činů by mělo být překonáno a soud by měl mít možnost volně posoudit, zda jde o nedbalost hrubou, či „prostou“. V takovém případě by jistě leckdy dospěl k závěru, že vědomé zanedbání dozoru nad bojovým psem je mnohem hrubější nedbalostí než nevědomé zanedbání některých profesních povinností zdravotníka.

Součástí jednání kongresu byla i problematika podmínek trestní odpovědnosti lékaře v souvislosti se zanedbáním profesních povinností, trestní odpovědnosti v případě lékařského týmu, odpovědnosti nadřízených, vedoucích, manažerů, ředitelů, primářů a vrchních sester, jakož i odpovědnosti provozovatele nestátního zdravotnického zařízení a odborného zástupce.

Návrhy ČLK na změny

Z kongresu vyplynula tři zásadní doporučení:

1. Doplnit ustanovení trestního zákoníku, která stanoví použití vyšší trestní sazby při trestných činech proti zdravotníkům, jednak o případy, kdy k trestnému činu došlo „pro výkon povolání zdravotníka“, a dále doplnit skutkovou podstatu trestného činu spočívajícího ve fyzickém napadení zdravotníka při

výkonu profesních povinností, nebo pro výkon profesních povinností, které by nemělo být pouhým přestupkem.

2. Odstranit nevhodné dělení nedbalostních trestných činů podle „porušení, či neporušení důležité povinnosti“ a ponechat na soudu, aby zhodnotil, zda jde či nejde o hrubou nedbalost.
3. V souvislosti s principem ultima ratio, tedy subsidiární úlohou trestní represe pouze tam, kde nelze zvolit mírnější postup, novelizovat zákon o České lékařské komoře ve smyslu návrhu, který byl Českou lékařskou komorou předložen a schválen sjezdem delegátů tak, aby komora měla dostatečné kompetence k tomu, aby v některých případech nahradila trestní stíhání lékaře kárným řízením na půdě komory, aniž by lékař byl kriminalizován.

(red)

Rozdíl mezi trestním oznámením a stížností

V poslední době bylo v několika případech zveřejněno, že prezident České lékařské komory podal stížnost na některé pracovníky Ministerstva zdravotnictví ČR, kteří v souvislosti s přípravou nových právních předpisů porušili zákon. Přestože jim totiž zákon výslovně ukládal přijmout právní předpis ve spolupráci s Českou lékařskou komorou, nebyla tato zákonem uložená povinnost dodržena a právní předpis byl připraven bez spolupráce s ČLK nebo i dalšími v zákoně uvedenými subjekty. V této souvislosti činili někteří lékaři

dotaz, zda na tyto pracovníky bylo podáno „trestní oznámení“.

V daném případě je třeba rozlišit stížnost podanou podle petičního zákona nadřízenému vedoucímu pracovníkovi, v daném případě ministryni zdravotnictví, případně i stížnost na osobu ministryně zdravotnictví podanou předsedovi vlády České republiky, od případu trestního oznámení, kdy oznamovatel oznamuje orgánu činnému v trestním řízení (Policii ČR nebo státnímu zastupitelství) spáchání konkrétního trestného činu.

V případech, kdy prezident České lékařské komory podal stížnost na pracovníky Ministerstva zdravotnictví ČR, případně i na ministryni zdravotnictví, nešlo pochopitelně o trestní oznámení, ale šlo o stížnost na nezákonné jednání, které by měl v souladu s příslušnými pracovněprávními předpisy řešit příslušný nadřízený.

Trestní oznámení v této souvislosti prezidentem České lékařské komory na nikoho podáváno nebylo.

JUDr. Jan Mach, ředitel právní kanceláře ČLK

Pozor na zneužívání Subutexu

Národní protidrogová centrála se obrátila dopisem na Ministerstvo zdravotnictví ČR s následujícím dopisem:

Národní protidrogová centrála (NPC) upozorňuje na problematiku zneužívání Subutexu již od roku 2005. Opakovaně jsou o tomto problému informovány kompetentní orgány, především Ministerstvo zdravotnictví ČR – Inspektorát omamných a psychotropních látek. Na základě požadavku NPC je alespoň monitorován prodej Subutexu od velkodistributorů. V období od roku 2006 do současnosti proběhla řada jednání s odborníky z oblasti substituční léčby, kdy byly opakovaně konstatovány problémy, které vedou ke zneužívání Subutexu. Jedná se především o:

- neexistenci stanovené maximální denní dávky sloužící k léčbě pacienta,
- neexistenci povinnosti provádět substituční léčbu pouze odborníky, případně řádně proškolenými lékaři,
- nefunkčnost Národního registru uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek,
- nárůst uživatelů zneužívajících Subutex intravenózně,
- nárůst i prvouživatelů, kteří zneužívají Subutex primárně,
- neexistenci sankcí při neplnění povinností uvedených v zákoně č. 379/2005 Sb.,
- neustanovení kontrolního orgánu zajišťujícího dohled nad plněním povinností vyplývajících ze zákona.

Dlouhodobé neřešení tohoto problému vede k masovému nárůstu uživatelů zneužívajících tento přípravek a současně bojkotování plnění registru. Policie ČR zaznamenává stálý nárůst trestných činů v souvislosti s nelegální distribucí Subutexu především „na ulici“. Tento problém je nezbytně komplexně řešit především ze strany Ministerstva zdravotnictví ČR.

Národní protidrogová centrála si cestou Evropské unie týkající se situace a právní úpravy v oblasti Subutexu. Z odpovědí bylo jednoznačně konstatováno, že většina států má nebo měla obdobné problémy. Přijatými opatřeními se je však snaží minimalizovat.

Nelegální úniky Subutexu z České republiky do zahraničí nebyly doposud Policií ČR zaznamenány.

Vrchní rada plk. Mgr. Jakub Frydrych, ředitel PČR NPC SKPV



Vzdělávací kurzy České lékařské komory

Přehled 1. pololetí 2010

Přihlášky zasílejte na adresu:

Oddělení vzdělávání ČLK

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

Podrobné informace týkající se organizace a průběhu kurzu obdrží přihlášený účastník 10 dnů před zahájením kurzu.

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

Pro účastníky je zajištěno občerstvení. Začátek víkendových kurzů je v 8.30, pokud není uvedeno jinak.

Každá vzdělávací akce ČLK je pořádána v souladu se SP č. 16.

V případě dotazů nás kontaktujte na telefonních číslech **257 217 226** (linka 22, 24).

Všeckeré informace o doškolovacích akcích ČLK naleznete na internetových stránkách www.clkr.cz.

S ohledem na změnu zákona o DPH došlo k úpravě cen

Účastnické poplatky:

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

13/10 Kurz – Dětská psychiatrie

Datum konání: 13. 3. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Přednáší: Doc. MUDr. Ivo Paclt, CSc.

- Biologické základy psychických poruch (genetika, elektrofyziologie, zobrazovací metody).
- Klinické aspekty moderních biologických poznatků.
- Kazuistiky.

V dětské a dorostové psychiatrii došlo v posledních patnácti letech k výrazným změnám. V současnosti je moderní dětská psychiatrie se 60% oborem biologickým, důležitá jsou znalosti fyziologie, genetiky, biochemie a zejména zobrazovacích (funkční MRI) a dalších metod. Rychle se mění farmakologie, zejména v oblasti stimulací, antidepresiv a atypických neuroleptik. V poslední době se mění i přístup k infantilnímu autismu od behaviorálních metod k biologické léčbě, zejména psychofarmakologií. Hyperkinetická porucha je poruchou s dobře známou genetickou podmíněností, pozitivními nálezy zobrazovacích metod a velmi úspěšnou farmakoterapií, přibývá data o léčbě tiků, kde je např. nově užíván atypický agonista a parciální antagonist dopaminu aripiprazol. Poruchy léčené v dětství přecházejí do dospělosti a jsou zde rovněž úspěšně léčeny stimulací a atomoxetinem (ADHD). Intenzivní zájem o některé poruchy, např. inf. autismus, přináší řadu nepřesných diagnóz, proto je extrémně důležitá precizní znalost psychopatologie dětského věku i psychopatologie dospělých. Sdělení je doplněno kazuistikami se zajímavými a inovativními terapeutickými přístupy, dokumentované také příslušnými nálezy na EEG, eventuelně nálezy genetickými. Autor podává podrobnou informaci o problematice pro pediatriy a informuje o správných postupech při spolupráci pediatriy a dětského psychiatriy.

12/10 Kurz – Novinky v neodkladné péči 2010 pohledem našich i zahraničních standardů a algoritmů

Datum konání: 20. 3. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Koordinátor: Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc., OCHRIP, FN Praha 5 – Motol

MUDr. Aleš Tomek, MUDr. Martin Šrámek

- Nové „guidelines“ v neurologii, terapeutické okno, indikace a kontraindikace, překonané ordinace při iCMP, hCMP v první linii a v Emergency péči.
- MUDr. Jan Bělohávek
- ACS (akutní koronární syndromy), CHF (chronické srdeční selhávání), kardiomyopatie, arytmie, hypertenzní krize, antikoagulační a antiagregační terapie. Jaké postupy v akutních situacích jsou nyní optimální?

MUDr. Vladimír Mixa

- Jaké nové diagnostické a léčebné akutní postupy budou vyžadovat nové adrenalinové sporty dětí, rizikové hry, H1N1, gamblerství, předávkování, abstinční syndromy atd.

Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

- „Guidelines“ pro rizikové skupiny obyvatelstva, těhotné, nezletilé těhotné, komunitní pneumonie, MRSA nosičství; nežádoucí účinky nových léků, jejich surveillance možnosti „rescue“ užití; nové skórovací systémy, poučné raritní kazistiky.

Doc. MUDr. Přemysl Klír, CSc.

- Dnešní problémy s násilím a náhlou smrtí, se z násilím; podezření, diagnostika, postup.
- Poučné kazistiky, povinnosti a kompetence lékaře; problém cizích státních příslušníků.

MUDr. JUDr. Lubomír Vondráček, JUDr. Jan Vondráček, Mgr. Jana Woleská

- Nový trestní zákoník od 1. 1. 2010 a odraz ve zdravotnictví, DNR rozhodnutí v akutních stavech, přechod na paliativní péči; konsenzuální stanovisko odborných společností; poučné případy a jejich řešení; témata předkládaná etické komisí ČLK a jejich řešení. Psychotrauma – rizika pro lékaře i pacienty.

Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

- Zajímavé a poučné novinky z klinické urgentní praxe. Diskuse.

14/10 Kurz – Syndrom vyhoření

Datum konání: 20. 3. 2010

Místo: Brno, NCO NZO, Vinařská 6

Lektoři: JUDr. Mgr. Joža Spurný, Ph.D., Mgr. Ingrid Matoušková, Ph.D.

Vzdělávací akce se zaměřuje na podání základního stručného přehledu problematiky syndromu vyhoření v lékařských profesích a dále pak především na otázky jeho zvládnutí a prevence. Základní otázky, kterými se bude kurz zabývat:

- Profesní únavy – aneb „když už je toho moc“.
- Jak zvládat příznaky syndromu vyhoření.
- Jak komunikovat s pacienty při syndromu vyhoření aneb „jak mluvit s pacientem, když už mě všichni štve“.
- Prevence syndromu vyhoření.

20/10 Kurz – Léčba bolesti

Datum konání: 20. 3. 2010

Místo: Praha (místo bude upřesněno na pozvánce)

Koordinátor: MUDr. Jiří Kozák, Centrum pro léčění a výzkum bolestivých stavů, FN Motol

Přednášející :

MUDr. Jiří Kozák - Centrum pro léčění a výzkum bolestivých stavů, FN Motol
MUDr. Ivan Vrba - ARO a ambulance léčby bolesti, Nemocnice Na Homolce

Názvy 4 přednášek 45 min. :

- 1/ Úvod do problematiky léčby bolesti (LB) - organizace LB, klinické a patofyziologické souvislosti v LB. Kozák
- 2/ Nové trendy v léčbě opioidy. Kozák, Vrba
- 3/ Bolesti zad. Vrba
- 4/ Moderní způsoby invazivní léčby v LB. Kozák, Vrba

Medicinské právo – vybrané problémy

Datum: 25. 3. 2010

Místo: Nemocnice Na Homolce, Praha 5

Pořadatel: ČLK, LOK – SČL

Garant: MUDr. Martin Engel, JUDr. Jan Mach

Číslo akce: 22407

Ohodnocení: 5 kreditů

Kontakt, přihlášky: Irma Drobná, LOK – SČL, tel.: 603 515 781

15/10 Kurz – Důstojná péče ve zdravotnictví pro zdravotníky i nemocné?

Datum konání: 27. 3. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2

Koordinátor: MUDr. Eva Kalvínková, FN Motol, Praha 5

MUDr. Eva Kalvínková

- Spiritualita a spirituální péče ve zdravotnictví.
- MUDr. Tereza Dvořáková
- Spirituální potřeby z pohledu paliativní medicíny.
- Mgr. Jana Vichová
- Spirituální otázky z psychologické péči o nemocné.

Doc. Ing. Mgr. Aleš Opatrný, Th.D.

- Kdy a jak může být náboženská víra pomocí a kdy může nemocné zatěžovat.
- Diskuse, práce v sebedičících skupinách, reflexe vlastních zkušeností.

Anotace: O spirituální péči o nemocné je mezi zdravotníky čím dál větší zájem v rámci bio-psycho-sociálně-spirituálního modelu WHO péče o pacienty. Zároveň však vystává kolem tohoto tématu mnoho otázek. Zdravotníci nemívají dostatek informací, a proto si kurz klade za cíl přispět ke schopnosti lékařů rozpoznat spirituální potřeby pacientů a umět k jejich naplnění vhodně přistupovat. Porozumět rozdílům mezi spirituální a psychologickou péčí, obecnou spirituálou a vírou v náboženském smyslu slova, pochopit význam naplňování duchovních potřeb pacientů pro celkový význam zdravotnictví i pro zlepšení kvality umírání v rámci paliativní péči.

16/10 Kurz – Gynekologie

Datum konání: 27. 3. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2

Koordinátor: Doc. MUDr. Alena Měchurová, CSc.

Doc. MUDr. Alena Měchurová, CSc.

- Hypoxie plodu, epidemiologie, patofyziologie.
- Diagnostika hypoxie plodu – praktická aplikace kardiokardiografie.
- Diagnostika hypoxie plodu – praktická aplikace fetální pulzní oxymetrie a ST analýzy.
- Zajímavé kazistiky.
- MUDr. Ivana Kučerová
- Zajímavé UZ kazistiky.

17/10 Kurz – Péče o nedonošeného novorozence II v ordinaci pediatra, prevence v pediatrické ambulanci

Datum konání: 10. 4. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2

Koordinátor: MUDr. Marcela Černá, ÚPMD

- Novinky v novorozeneckém screeningu.
- Diagnostika a léčba nemocí podléhajících novorozeneckému screeningu.
- Očkování nedonošených dětí.
- Gastroenterologická problematika nedonošených dětí.
- Novorozenecké žloutenky.
- Screening sluchu.
- Chirurgická problematika nedonošených novorozenců.
- Syndrom vulnérabilního dítěte.

18/10 Kurz – Efektivní vedení lékařské praxe

Datum konání: 10. 4. 2010

Místo: Brno, NCO NZO, Vinařská 6

Přednášející: Ing. Michal Pravda, MBA

(Blíží informace u kurzu č. 9/10)

19/10 Aktualizovaný kurz – Metody vyšetřování úrovně zrakové ostrosti a indikační pravidla při korekci refrakčních vad u malých nespouštějících dětí a u dětí s vícečetným, nejen zrakovým postižením

Datum konání: 17. 4. 2010 (teoretická část)

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovní ČLK

Cena kurzu: 2500 Kč

Koordinátor: MUDr. Anna Zohánová

Teoretická část (5 hodin):

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

Praktická část (6 hodin):

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

06/10 Kurz dětské obezitologie

Datum konání: 24. 4. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2, ČLK

Koordinátor: MUDr. Zlatko Marínov

MUDr. Zlatko Marínov

- Zásady racionální stravy u dětí.
- Zdroje dětské obezity.
- MUDr. Petr Tláškal, CSc.
- Zdravotní komplikace dětské obezity.
- MUDr. Zlatko Marínov
- Možnosti prevence a léčby dětské obezity.
- PhDr. Marie Nestrsová
- Psychobehaviorální základy dětské obezity.
- Prim. MUDr. Dalibor Pásmata, Ph.D.
- Polybová terapie obezích dětí.

22/10 Kurz – Ambulantní léčba dětské obezity I. a II. stupně

Datum konání: 15. 5. 2010

Místo konání: Praha (Místo bude upřesněno na pozvánkách)

Koordinátor: MUDr. Zlatko Marínov

MUDr. Zlatko Marínov

- Metodika vyšetření.
- Metodika úvodního rozhovoru.
- Metodika redukčního režimu.
- PhDr. Marie Nestrsová
- Metodika kognitivně behaviorální terapie.
- Jana Jünová, DiS.
- Metodika cvičení.
- MUDr. Zlatko Marínov
- Metodika farmakoterapie.

29/10 Kurz – Chirurgie pro ambulantní chirurgii

Datum konání: 15. 5. 2010

Místo konání: Praha 5, Klub ČLK, Lékařská 2

Koordinátor: MUDr. Pavel Kubíček

Prim. MUDr. Ludomír Brož, přednosta Kliniky

- poplaveninové medicíny FNKV
- Primární péče o pacienta s termickým úrazem.
- Prof. MUDr. Robert Gürlich, CSc., přednosta Chirurgické kliniky FNKV
- Chirurgická léčba onemocnění slinivky břišní.
- MUDr. Jiří Kletenský, Klinika plastické chirurgie FNKV
- Současné trendy gastrointestinální onkochirurgie.
- Prof. MUDr. Robert Gürlich, CSc., přednosta Chirurgické kliniky FNKV
- Chirurgická léčba onemocnění slinivky břišní.
- MUDr. Jiří Kletenský, Klinika plastické chirurgie FNKV
- Šlachová poranění ruky.
- MUDr. Jiří Kletenský, Klinika plastické chirurgie FNKV
- Kožní tumory.
- Prim. MUDr. Jiří Svoboda, přednosta chirurgického odd. Nemocnice Vysočany
- Novinky v laparoskopické chirurgii.
- Doc. MUDr. Petr Višňa, Ph. D., Klinika ortopedie a traumatologie BaD Berka (Německo)
- Poranění kolenního kloubu.

23/10 Kurz – Důstojná péče ve zdravotnictví pro zdravotníky i nemocné?

Datum konání: 22. 5. 2010

Místo konání: Praha 5, Lékařská 2

Koordinátor: MUDr. Eva Kalvínková, FN Motol, Praha 5

Blíží informace u kurzu č. 15/10

24/10 Kurz – Novinky v neodkladné péči 2010 a zajímavé kazistiky – opakování

Datum konání: 29. 5. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Koordinátor: Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc., OCHRIP, FN Praha 5 – Motol

25/10 Kurz – Léčba závislosti na tabáku v ordinaci ambulantního lékaře

Datum konání: 29. 5. 2010

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovní ČLK
Koordinátor: MUDr. Eva Králíková, CSc., I. LF UK a VFN, Praha

MUDr. Eva Králíková, CSc.

- Epidemiologie užívání tabáku, související mortalita a morbidita.
- Prevence závislosti na tabáku, pasivní kouření.
- Prof. MUDr. František Perlík, DrSc.
- Lékové interakce kouření.
- MUDr. Lenka Štěpánková
- Kouření a psychiatrická komorbidity.
- MUDr. Eva Králíková, CSc.
- Princip závislosti na tabáku, diagnostika, léčba.

MUDr. Alexandra Kmeřová

- Kouření adolescentů.
- MUDr. Lenka Štěpánková
- Psycho-behaviorální intervence, příklady.
- MUDr. Alexandra Kmeřová
- Prevence zvyšování hmotnosti – součast intervence.
- 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. Alexandra Kmeřová
- Léčba závislosti na tabáku s podporou zaměstnavatele, možnosti ambulantních lékařů, ekonomika této léčby.
- Nácvik skupinové terapie, nejčastější dotazy pacientů, panelová diskuse.

28/10 Strabologický kurz pro dětské oftalmology

Datum: Praha: 29. 5. 2010

Místo: Praha (bude upřesněno)

MUDr. Sylva Horáková, FNŠP Ostrava

- Vývoj a poruchy binokulárního vidění.
- Amblyopie.
- Hlavní typy šilhání.
- Vyšetřovací postupy ve strabologii.
- Konzervativní léčba.
- Chirurgická léčba.

Odpolední semináře: od 16.30 do 18.00

127/10 17. 3. MUDr. Melichar

- Novinky v resuscitaci novorozence.

128/10 17. 6. MUDr. Jitka Řezáčová

- Den otevřených dveří IFV v Ústavu pro péči o matku a dítě, Praha 4–Podolí

Inzerce

Přijem rádkové inzerce: www.lkcr.cz, sekce Zajímavé odkazy – Tempus medicorum – Zadání inzerce. Uzávěrka aktuálního čísla je vždy k 1. daného měsíce.

Volná místa – nabídka

Do psychiatrické ambulance v Praze 6 přijmu atestovaného psychiatra s psychoterapeutickým zaměřením. Velikost úvazku dle dohody. Tel.: 603 155 410

Moderně vybavená soukromá kožní ordinace na Plzeňsku přijme lékaře na částečný (i plný) úvazek. Možnost profesního růstu, široké spektrum výkonů. Nadstandardní výdělek. Nástup možný ihned. Flexibilní pracovní doba. Ubytování zajistím. Tel.: 737 441 365

Ředitel Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha 10, vyhlašuje výběrové řízení na zástupce přednosti ústavu patologie pro LPP. Podmínky pro přihlášení do výběrového řízení: 1. Dosažení nejvyššího kval. stupně v oboru patologie. 2. Deset let praxe v oboru. 3. Splnění podmínek pro příznávní primářské licence ČLK 4. Organizační schopnosti a zkušenosti s vedením kolektivu. 5. Morální bezúhonnost a povahové vlastnosti umožňující práci v týmu. Přihlášky se strukturovaným životopisem zasílejte na adresu: Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Bc. Zdeněk Pastýřík, vedoucí pers. odboru, Šrobárova 50, 100 34 Praha 10, e-mail: pastyrik@fnkv.cz, info tel.: 267 162 945

FNKV ústav patologie přijme: lékaře. Pož.: VŠ vzdělání (atestace v oboru patologické anatomie výhodou). FNKV ústav lékařské mikrobiologie přijme: mikrobiologa-bakteriologa. Pož.: VŠ vzdělání. Nabízíme: příjenné prac. prostředí, zájem stabilní nemocnice v centru Prahy, pro mimopražské uchazeče možnost přechodného ubytování, hlídání dětí ve vl. zařízení, zaměstnanecké benefity. Přihlášky se strukturovaným životopisem zasílejte na adresu: Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Bc. Zdeněk Pastýřík, vedoucí personálního odboru, Šrobárova 50,

100 34 Praha 10, e-mail: pastyrik@fnkv.cz, info tel.: 267 162 945

Moderně vybavená soukromá oční ambulance v Praze 10 – Vršovicích přijme očního lékaře na částečný (výhledově plný) úvazek. Podmínky: profesionální úroveň, citlivý přístup k pacientům. Kontakt: okomedica@seznam.cz

Hledám zástup do ordinace PL, možná je jak občasná spolupráce, tak trvalá s rozvojem vlastní praxe a pozdějším přenecháním bez finančního vyrovnání. V 1. případě klidně i důchodce či zaměstnanec jinde. Dr. J. Marek, tel.: 603 422 842, j.a.marek@seznam.cz

Hledám kolegu k částečné spolupráci, případně i na plný úvazek. Praxe v gastroenterologii nutná, převažuje potřeba gastro a koloskopie. Výhodné finanční podmínky v eurech. MUDr. J. Marek, tel.: 603 422 842, j.a.marek@seznam.cz

Přijmu praktického lékaře pro dospělé do zavedené ordinace v Praze 6 – Řepích, na částečný pracovní úvazek – středa až pátek, z toho každý druhý pátek volný. Možný je i celý pracovní úvazek. Nástup květen 2010. Dobré platové podmínky. V horizontu 2 let možné převzetí praxe. MUDr. Adriana Albertová, tel.: 602 572 779, adriana.albertova@seznam.cz

Hledám lékaře, internistu či praktika, možno částečný i celý úvazek, v Praze. Tel.: 722 795 000

Karvinská hornická nemocnice, a. s., akreditovaná zdravotnické zařízení, přijme lékaře pro oddělení závodní preventivní péče. Kvalifikační požadavky: specializační způsobilost v oboru všeobecné nebo vnitřní lékařství vítána, zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb. – oddělení nemocí z povolání a pracovních lékařství. Nabízíme smluvní plat, zaměstnanecké výhody, možnost pronájmu bytu, týmovou práci ve špičkové vybavené nemocnici. Kontaktní osoba: Ing. Janko, Zkladatelská 975/22, 735 06 Karviná-Nové Město e-mail: janko@khn.cz, tel.: 596 380 555

Soukr. zdrav. zařízení přijme gynekologa na půl úvazku, vhodné pro důchodce nebo ženy na MD. Tel.: 222 233 222, 608 547 449

Hledám lékaře do ordinace praktického lékaře v Praze 6. Částečný pracovní úvazek možný. Licence ČLK či odborná způsobilost MZ ČR pro obor PL, není však podmínkou. Tel.: 605 800 202

Od 4 nebo 5/2010 hledám do ordinace PL pro dospělé v Praze lékaře na 2 dny v týdnu. Odměna 300 Kč čistý příjem/hod. Uživatelská znalost PC, atestace ze všeob. lékařství není podmínkou. Info na janka07@email.cz

Soukr. zdrav. zařízení přijme praktického lékaře/ku, nástup dle dohody, tel.: 608 547 449, 222 233 222

Přijmu očního lékaře do privátní oční ordinace v Praze na plný, popřípadě částečný úvazek. Tel.: 602 611 390

Nabízíme uplatnění lékařům všech specializací v ČR, NL, UK a DE. V případě zájmu zašlete CV na: medical@optima-recruit.cz. Info na tel.: 739 571 561

Soukromé ZZ Clinicum, a. s., přijme praktického lékaře na plný úvazek a kožního lékaře na částečný úvazek. Požadujeme specializovanou způsobilost dle zák. č. 95/2004 Sb. v příslušném oboru, praxi v oboru, bezúhonnost, zodpovědnost, vstřícný přístup k pacientům. Nástup ihned nebo dle dohody. Tel.: 266 006 384, personalistika@euroclinicum.cz

Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a. s., přijme lékaře pro pracoviště: ARO, chirurgie, interna, neurologie, gynekologie, radiodiagnostické odd., hematologie, urologie, odd. klinické biochemie, plicní oddělení, dětské oddělení. Nabízíme: možnost profesního růstu a dalšího vzdělávání lékařů, zajištění bydlení, nadstandardní finanční ohodnocení, týden řádné dovolené navíc. Blíží informace: pavlina.simmerova@nemcl.cz, tel.: 487 954 035, www.nemcl.cz

Poliklinika Budějovická v Praze 4 přijme lékaře i na částečný úvazek v oboru: gynekologie, ortopedie, endokrinologie, kardiologie, hematologie, urologie, alergologie a imunologie. Požadujeme specializovanou způsobilost v daném oboru. Znalost angličtiny vítána. Nabízíme zajímavé ohodnocení, podporu odborného růstu a dalšího vzdělávání, penzijní přípojištění. Nástup dle dohody. Životopisy zasílejte na adresu: hana.zdenkova@mediconas.cz

Praktického lékaře na plný úvazek přijme víceoborové zdravotnické zařízení Remedis v Praze 4 – Nuslích. Nabízíme moderně vybavené, kultivované pracoviště a motivující finanční ohodnocení, 6 týdnů dovolené, flexibilní pracovní dobu a další benefity. Nabídky se stručným CV zasílejte prosím na e-mail: zemanova@remedis.cz

Nabídka práce ve Francii pro atestovaného pediatra se znalostí jazyka. Velmi dobré pracovní i finanční podmínky. Atraktivní lokalita. Kontakt: stephanharant@yahoo.fr, tel.: 0033 664 686 373

Nemocnice Brandýs nad Labem přijme primáře interního oddělení. Požadavky: specializovaná způsobilost v oboru interní lékařství. Blíží informace na tel.: 602 324 431, e-mail: semeradt.tomas@nembnl.cz, 777 775 111, e-mail: vojitek@medigroup.cz

Nemocnice Brandýs nad Labem přijme pro nové otevřené oddělení lůžek následné péče vedoucího lékaře. Blíží informace na tel.: 602 324 431, e-mail: semeradt.tomas@nembnl.cz, 777 775 111, e-mail: vojitek@medigroup.cz

Přijmu praktického lékaře s licencií do privátní ordinace v Praze-Vršovicích. Plat 35 000 Kč za úvazek 0,75. 4 + 2 týdnů dovolené. Tel.: 777 175 508, e-mail: ordinace.praha10@seznam.cz

Přijmeme lékaře/ku na částečný úvazek (2 dny v týdnu) pro ambulanci PL v Brně s kurativní i ZPP náplní. Vhodné jak pro naše kolegy důchodového věku, tak pro lékaře na MD s možností postupného navýšení úvazku až na 1,0 i pro lékaře s interní atestací se zájmem o rekvizitaci na PL. Nástup 1. 9. 2010 (ev. i dříve), příznivé platové podmínky. Zájemci ev. blíží informace na: info@tmhklmka.cz

Oční ordinace v Olomouci přijme lékaře s atestací do trvalého pracovního poměru. Úvazek 0,4–1,0. Tel.: 602 755 954

Hradecké oční sanatorium, Hradec Králové, přijme ambulantního lékaře/ku-oftalmologa na plný úvazek, nejlépe s atestací I. či II. st. – není podmínkou, na pozici samostatně pracujícího lékaře. Nástup možný ihned. Nabízíme možnost dalšího profesního růstu. Možnost operativy jak dětských, tak i dospělých pacientů (přední segment). Kontakt: MUDr. D. Horecký tel.: 602 587 177, e-mail: horecky@ocni-sanatorium.cz

Nabídka práce: kožní lékař, okres Frýdek-Místek, nadstandardní plat, služební auto, příspěvek na dopravu, dle dohody služební byt, úvazek 0,2–1,0, tel.: 739 016 213

Hledám lékaře/ku do soukromé ordinace praktického lékaře pro dospělé (i bez příslušné atestace) v Ostravě-Porubí. Tel.: 603 445 373, 596 925 640

SZZ Krnov, příspěvková organizace, přijme do pracovního poměru: lékaře diabetologa – lékaře s atestací, ve specializační přípravě, případně absolventa LF v oboru dětské lékařství, vnitřní lékařství a urologie. Nabízíme moderně vybavená pracoviště, perspektivu dalšího odborného růstu, možnost celoživotního vzdělávání, nadstandardní platové podmínky, zajištění ubytování, nástup dle dohody. Kontakt: MUDr. Ivan Pavlák, náměstek LPP, tel.: 554 690 144, e-mail: pavlak.ivan@szzkrnov.cz

Přijmu pediatra na plný úvazek k samostatné práci v ordinaci PLDD v okrese Karviná, prodej a převzetí praxe možný nyní i později. E-mail: sropldd@email.cz, tel.: 602 729 169

Ortopeda na částečný úv. přijme NZZ v Praze 10, možnost amb. operativy, atestace I. st., výhodné platové podmínky. Tel.: 737 935 359

Oční ordinace s optikou hledá lékaře. Tel.: 602 Sanatoria Klimkovic hledají rehabilitační pracovníky-fyzioterapeuty na dospělého léčebnu. Možnost ubytování ve služebních bytech. Nástup dohodou. Zájemci volejte na 556 422 128, 603 446 907, nebo pište na e-mail bpruskova@sanklim.cz

Dermatolog. sanatorium Achillea Praha hledá kožního lékaře s atestací. Možnost částečného úvazku. www.achillea.cz, kontakt: dlabola@achillea.cz

Oblastní nemocnice Rychnov n. Kn., a. s., přijme do pracovního poměru absolventa, popř. lékaře s atestací ve služebním bytě. Nástup dohodou, urologii, anestezií, rehabilitací-PBLR. Dále registrované všeobecné sestry. Kontakt MUDr. Shihata, tel.: 494 502 463, e-mail shihata@nemocnicecr.cz

Volná místa – poptávka

Hledám místo praktického lékaře v zaměstnaneckém poměru v Moravskoslez. kraji, možno i zástup či částečný úvazek. Atestací, licenci mám. Tel.: 733 285 244

Lékař, 2 atestace v oboru ARO, t. č. v ID, přijmu odpovídající zaměstnání. Mobil: 722 623 986

Oční lékař nastoupí na kratší úvazek v Praze nebo okolí od února, případně od dubna, fraradol@seznam.cz

Ordinace, praxe

Pediatr s licencií převezme – odkoupí zavedenou praxi PLDD v Praze 4, event. v Praze 2. Případně dle domluvy přijmu místo asistenta v praxi v této lokalitě s výhledem na předání v horizontu 2–3 let. Kontakt: Zemardka@seznam.cz, event. tel.: 604 302 830

Hledám zavedenou praxi praktického lékaře pro dospělé v Jihomoravském kraji, pokud možno s výhledem převzetí praxe co nejdříve. Kontaktní telefon: 608 828 347

Hledám zástup do dermatologické ordinace v centru Prahy na 1 až 2 dny v týdnu. Možnost pozdějšího převzetí praxe. Kontakt: yenm@seznam.cz, tel.: 607 934 222

Prodám zavedenou praxi PL (s.r.o.) Praha 5, 2000 reg. pacientů. Blíží informace e-mail: zdenekdoc@seznam.cz, tel.: 728 502 129

Prodám a předám praxi PLDD, dobře zavedenou ve městě v okrese Karviná, ihned nebo později dle dohody nebo možnost zaměstnání lékaře pediatra. E-mail sropldd@email.cz, tel.: 602 729 169

Oční ordinaci v Praze převezmu, přímý zájemce, plná kvalifikace. Další spolupráce možná, vítána. Podmínky převzetí respektuji. Tel.: 773 637 320. Děkuji.

Koupím neurologickou ambulanci v Severomoravském kraji. Tel.: 739 016 213

Prodám ordinaci a praxi praktického lékaře pro dospělé ve střediskové obci, registrace 1800 pac. Okres Vyškov, 40 km od Brna u dálnice a byt 3+1 s terasou a zahradou. Ideální pro rodinu s dětmi, v místě škola, školka. Tel.: 722 293 440

Erudovaný psychiatr má zájem o převzetí psychiatrické ambulance v Praze nebo nejbližším okolí. Možno i v horizontu 1–2 let. Tel.: 776 162 532, e-mail: psychiatr@seznam.cz

Do priv. kožní ambulance v krásné oblasti České Kanady hledám lékaře a flexibilního kolegu/kolegyni na výpomoc (zástup několik dnů v měsíci). Vedle celé náplně kožní problematiky vč. lymfologie jsme zaměřeni na drobnou kožní chirurgii, korektivní dermatologii, kosmetologii a laserovou terapii se zavedenou klientelou a persp. dalšího rozvoje. Atestace z DV I. st. nutná, platové podmínky dohodou, ubytování možné. Výhledově zvážujeme i podílnický či předání praxe. Info na tel.: 606 232 567

Prodám zavedenou gynekologickou ordinaci s.r.o. v Žpč. kraji. Tel.: 603 269 386

Prodám po 31 letech dobře zavedenou praxi (1500 registr. pac.) PL na Frýdlantsku. Bohatě možnosti péči i horské turistiky, cykloturistiky a lyžování. Osobní dohoda nutná. Tel.: 732 917 726



Zástup

Hledám lékaře/ku pro dlouhodobý zástup (2-3 dny v týdnu) do ordinace PL pro dospělé v P 7. Atestace z VL a práce na PC podmínkou. Tel.: 602 728 095

Hledám lékaře/ku na zástup 2x týdně do ORL ambulance v Praze-západ. Tel.: 604 143 302

Hledám očního lékaře k občasným zástupům – nejraději dýchodce nebo lékařka na MD. Kontakt na tel.: 737 991 444

Přijmu lékaře/ku do zavedené ordinace praktického lékaře v Brně. Tel.: 606 348 311, 606 501 198

Hledám kolegyni (kolegu) na 1-2 dny v týdnu či nepravidelně pro práci v interní ordinaci v Plzni. Tel.: 721 903 425, e-mail: intordi@volny.cz

Pro ordinaci PLDD v Rostkách u Prahy hledáme pediatra pro zástup v týdnu 8.-12. 3. 2010. Vhodné i pro lékařky na MD a dýchodce. Dobré ohodnocení a možnost další spolupráce. Tel.: 608 284 740

Hledám občasný zástup na pondělky dopoledne, dětská ambulance – Řevnice. Tel.: 603 233 873

Pro zavedenou oční ambulanci na Hranicích, okr. Přešov, hledám dlouhodobý zástup od února 2010, tel.: 737 866 900, 604 727 861, e-mail: Robert.Franc@seznam.cz

Hledám lékaře na občasný zástup do oční ordinace v Olomouci. Tel.: 606 327 064

Prodej a koupě

Prodám elektrickou odsávačku Cheiron-Suction Professional, min. používanou, s 500ml lahví za 1000 Kč. Tel.: 603 546 734

Prodám hodinový tentometr v záruce. Tel.: 547 354 694

Prodám k okamžitému užití lékařský ergometr Cattet s ergoprogramem BTL, stáří 5 let, plně funkční. Tel.: 603 321 521

Prodám UZ diagnostický přístroj Medison SA 600 včetně lineární sondy 5-9 MHz, přenosný (vhodný ortopedie, gynekologie). Cena 45 tis. Kč. Tel.: 737 935 359

Prodám radiologickou privátní ordinaci ve velké poliklinice v Brně, zn. spěchá – rodinné důvody. Tel.: 604 242 689

Prodám oční přístroj – šterbinovou lampu Carl Zeiss s posuvným stolkem. Tel. do recepcce: 608 800 886

Tonometr oční T.S.-3, Ergon Kroměříž. Cena 500 Kč, e-mail skorka@cmail.cz

Optotypy Pios Spofa VVZ Kroměříž, typ 1334.5, rok výroby 1993. Cena 500 Kč, e-mail skorka@cmail.cz

Oftalmologická vyšetřovací jednotka Carl Zeiss Jena (šterbinová lampa, Hartingerův refraktometr, Javalův keratometr, oftalmoskop), rok výroby 1990. Cena celkem 1000 Kč, e-mail skorka@cmail.cz

Prodám magnetoterap. přístroj pro 2 pac. BTL 09 + aplikátory. Pulzní oximetr BCI 3302 EKG monitor HMI. Lupa stojánková prosvětlená. Měřič tl. tuku Omron BF 302. Málo užívané, cena dohodou. Tel.: 602 941 224

Pro medicínské či soc. zařízení prodej zrenovované a uvnitř zmodernizované empírové budovy, plocha 535 m², nádvoří 4000 m², pozemek 6000 m². Cena dohodou. Tel.: 0049 217 440 095, juhg.schneider@online.de

Pronájem

Poliklinika DAM nabízí komplexní nájemní služby ordinací, administrativních a sklad. prostor. Lokalita spádové obl. Phy 6, možnosti spolupráce ÚVN. Jsme zdravotnické centrum vč. lékární. V budově různé odb. praxe. Uvítáme revmatologa, zubaře, endokrinologa, gastroenterologa a gerontologa. Vhodné i pro služby veřejnosti. Velké parkoviště zdarma. Prov. doba 7-19 hod. ev. dohodou, internet, tel. linka zajištěny, v budově nový výtah, zajištěna sterilizace nástrojů, odvoz infekčního odpadu, odvoz prádla, možnost uskladnění karet. Variabilita prostor do 66 m², dlouhodobý i krátkodobý pronájem. Kontakt na tel.: 233 018 211, recepc@poliklinikadam.cz

Pronajmu plně vybavenou oční ordinaci v Praze 10. Tel.: 602 611 390

Pronajmu nebo prodám ordinaci 35 m² v Chotěšovské 678, Praha 9 (metro Strážkov). Tel.: 731 563 902

Hledám v Praze pronájem operačního sálu a lůžek pro výkony jednodenní péče v gynekologii. Tel.: 733 676 096

Pronájem nebyt. prostor Praha 12. Podlaží a suterén (55 + 55 m²), bez příček, lze dodělat dle potřeby. Cena dohodou, možnost odkupu. Tel.: 774 739 720

Pronájem zařízené ordinace na Vitězném náměstí v Praze 6. Možno i jednotlivé dny či hodiny. Cena pronájmu 1 dne v týdnu 2800,- měsíčně. Kontakt tel.: 603 106 564 nebo 602 859 031

Operační sál, předsálí a stacionář na poliklinice v Praze 10 pronajmu, jen plastická chirurgie, ortopedie, čistá chirurgie včetně vybavení a instrumentária, 600 Kč/h kdykoliv v týdnu. Tel.: 737 935 359

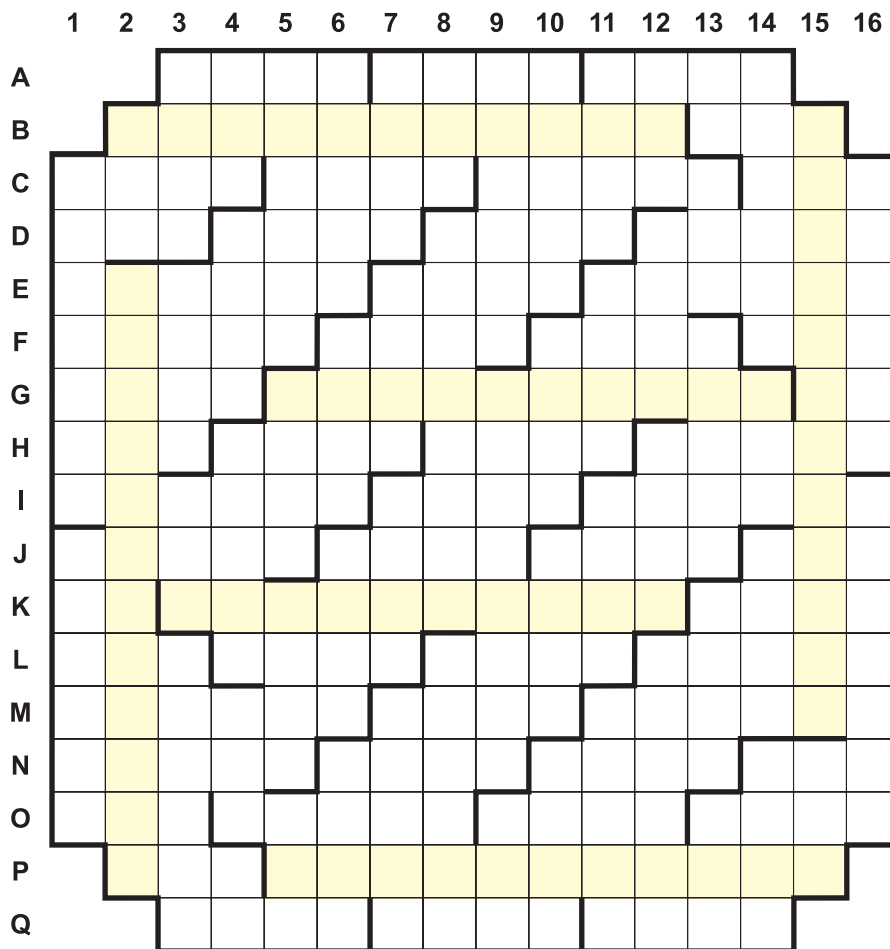
Služby

Helfende Hände von Land zu Land. Lékaři a zdravotnický personál, kteří pracují v Německu, mohou získat zpět zaplacené daně v BRD. Vypracujeme vaše daňové přiznání a žádost o dětské přídatky v Evropské unii. Info tel.: ++603 484 250, kazmir.k@volny.cz

Různé

WWW.AAAUTO-SLEVI.CZ Slevy na nové vozy až 25% a na roční až 40%. Možnost leasingu, úvěru. Tel.: 776 222 882

Křížovka o ceny



Všichni ...

(dokončení citátu Radkina Honzáka se skrývá v tajence).

VODOROVNĚ: **A.** Obyvatel části Španělska; zbrojnoš; drb. - **B. 1. díl tajenky;** nepravda. - **C.** Cár; lehká slitina; výrobek z obilí; uleknutí. - **D.** Tamty; edém; německy „pat“; nepohoda. - **E.** Svinout; mořský pták; póza. - **F.** Domácky Tomáš; útvary na hladině; žiravina; staroarménské město. - **G.** Citoslovce nářku; **2. díl tajenky;** iniciály našeho prezidenta. - **H.** Krouživý pohyb vody nebo vzduchu; vláknitá pojiva mezi kostmi a svaly; obvazové materiály; strunné hudební nástroje. - **I.** Malá osa; český herec; slovensky „bednář“. - **J.** Buřič; pouzdro; sosnové lesy; který člověk. - **K.** Kterýžto; **5. díl tajenky;** buddhistický kněz. - **L.** Včelí produkt; útok; podsvinče; způsob držení střelné zbraně. - **M.** Patřící Emilie; bylina s dužnatými listy; vyvstávat. - **N.** Nejčastější české příjmení; rodový svaz; nádechy; likérník. - **O.** Dotaz při sázce; velká nádoba; španělsky „býk“; sedmá velmoc. - **P.** Anglicky „led“; **4. díl tajenky.** - **Q.** Bývalý český házenkář; pouze (nářečně); rovněž.

SVISLE: **1.** Návštěvníkovo; část horní končetiny. - **2.** Domácky Daniel; **3. díl tajenky.** - **3.** Tečky; bůh lásky; pouze (slovensky); zuřivě. - **4.** Cizí polní míra; tuk; společenský hmyz; nálev; iniciály autora Cyrana. - **5.** Odborník ve staticce; druh obrněného transportéru (slangově); mravouk; jedna i druhá (slovensky). - **6.** Kroužení; velká sladkovodní ryba; mužské jméno; součást svíčky. - **7.** Hlahol; evropské pohoří; kontakt; stromořadí. - **8.** Vlákno; porost obličej; součást Vyšehradského hřbitova. - **9.** Mongolské územní správní celky; malý stromový ještěr měnící barvu těla; citoslovce opovržení. - **10.** Čína; darebák; zabarvené jako snůh; Fibichovo dílo. - **11.** Roh; krátkonohý kůň; dávka léku; italský přístav. - **12.** Primitivní zbraň; mínění; španělsky „špína“; španělsky „holubice“. - **13.** Název značky litru; německy „než“; jedlé houby; cenné poukázky; úder rohy. - **14.** Baskická sportovní hra; nabitá částice; bývalý vzpěrač USA; jednotky informace. - **15. 6. díl tajenky;** přibližně. - **16.** Eskymácké čluny; roztržka (zastarale).

Pomůcka: Aza, hakl, veri.

V Tempus medicorum 1/2010 tajenka skrývala Hippokratův citát: **Umění léčit má tři složky: nemoc, nemocného a lékaře. Lékař je sluha léčitelského umění. Nemocný se musí spolu s lékařem bránit nemocí.**

Knihu **300 nejznámější postav historie** získává desítka vylosovaných: **Květa Dousková**, Senohraby; **Vlasta Hlaváčková**, Seč; **Lenka Jašková**, Ústí nad Orlicí; **František Konopa**, Most; **Jiřina Koutná**, Šumperk; **Petr Machart**, Karlovy Vary-Doubí; **Pavel Plaček**, Bruntál; **Václav Provaník**, Golčův Jeníkov; **Vladimír Slavík**, Vyškov; **Kateřina Stehlíková**, Příbram III.

Na správné řešení tajenky z čísla 2/2010 čekáme na adresu recepc@clkcr.cz do **15. března 2010.**

Hodně štěstí!

Obsah

Farmakoterapie epilepsie dospělých – 2. část	1	Primum non nocere	4
Statiny - aktualizace textů SPC týkající se nežádoucích účinků.....	3	Poděkování.....	4

FARMAKOTERAPEIE EPILEPSIE DOSPĚLÝCH

2. část

Velmi důležitá je informace o způsobu, jakým je AE metabolizováno, protože ovlivňuje interakce s jinými podávanými léčivými (včetně hormonální kontracepce), metabolismus endogenních látek (zejména hormonů, vitamínu D) a nutnost monitorování plazmatických koncentrací AE, event. úpravy dávkování (viz tabulka 6 v č. 1/2010).

Inhibitory karboanhydrázy (acetazolamid, sultiam, TPM, ZNS) snižují renální exkreci citrátů a zvyšují pH moči. Mohou způsobit hyperchlorémii, metabolickou acidózu se zvýšeným rizikem nefrolitiázy, osteomalacie a omezení růstu u dětí.

Při zahájení farmakoterapie AE je důležité:

1. Vysvětlit pacientovi princip titrace, domluvit se s ním na eventuelním individuálním přizpůsobení, vše v písemné podobě.
2. Vysvětlit, že možné iniciální nežádoucí účinky léčby, jako únava, ospalost, jsou přechodné a vymizí.
3. Vysvětlit, co to je idiosynkratická reakce, jak se projevuje a co má pacient udělat při jejím výskytu.
4. První dávku AE je s výhodou podat na noc, pokud se vyskytnou výrazné nežádoucí účinky snížit dávku na polovinu a po určité době zkusit opět vystoupat.
5. Pacient má dostat možnost sám ovlivnit zvyšování dávky AE podle subjektivních pocitů.
6. Pokud je dosaženo bezzáchvatovosti na určité dávce během titrace, může to být pro daného pacienta adekvátní udržovací dávka, byť nebylo dosaženo doporučené udržovací dávky.
7. Pokud pacient první AE dobře toleruje, musíme využít jeho maximální tolerovanou dávku před volbou dalšího léčiva.

Alternativní monoterapie, racionální polyterapie

U pacientů s epilepsií, u kterých není AE první volby účinné nebo tolerované, vybíráme další. Vzhledem k prokázaným přednostem monoterapie se v případě, že druhé zvolené AE zastaví záchvaty a je dobře pacientem snášeno, pokusíme postupně první AE vysadit. Mohou nastat situace, kdy první AE vyvolá akutní nežádoucí účinek, pro který musí být vysazeno bezprostředně, například akutní hypersenzitivní syndrom, rash a jiné idiosynkratické reakce. V takovém případě volíme raději AE, které je v tomto ohledu bezpečné (viz tabulka 5 v č. 1/2010) a po dobu titrace do účinné dávky pacienta zajistíme benzodiazepiny. Podle závažnosti situace řešíme ambulantně nebo při hospitalizaci.

V případě, že AE první volby bylo dobře tolerováno, ale nebylo dostatečně účinné (cílem je pacient bez záchvatů), volíme druhé AE i s ohledem na první volbu. Volíme AE s jiným mechanismem účinku, s aditivní účinností v dané kombinaci.

ci. Část pacientů může ve chvíli, kdy kombinace dvou AE dosáhne bezzáchvatovosti, odmítnout riziko relapsu záchvatů při snaze o dosažení alternativní monoterapie. Tito pacienti zůstávají na dvojkombinaci AE různě dlouhou dobu, zpravidla závislou na dlouhodobém udržení bezzáchvatovosti, typu epilepsie, epileptického syndromu, riziku relapsu záchvatů při redukci farmakoterapie, plánování těhotenství atd.

50-70 % pacientů s epilepsií je možné plně kompenzovat (2 roky a více bez záchvatů) monoterapií^{1/}. Ostatní jsou léčeni kombinacemi AE. Za racionální se považuje kombinace maximálně tří AE. V epileptologii lze vysledovat určité trendy v doporučovaných farmakoterapeutických postupech. Období polyterapie malými dávkami klasických antiepileptik vystřídala éra přísného trvání na monoterapii, která je v posledních letech některými epileptology diskutována. Předmětem diskuse je především otázka, co je pro pacienta lepší. Monoterapie vysokými dávkami s potenciálem nežádoucích účinků nebo racionální polyterapie nižšími dávkami AE s potenciálem menších chronických nežádoucích účinků. Například je pro pacienta výhodnější, bezpečnější, když bude užívat 2000 mg VPA denně, nebo když bude užívat 1000 mg VPA a 100 mg LTG? Tyto diskuse zatím nejsou jednoznačně uzavřeny, uplatnění metod na důkazech založené medicíny je ještě složitější než u monoterapie. Polyterapie představuje vyšší riziko nežádoucích účinků, frekventnější nečekané interakce s jinými léčivými, vyšší riziko teratogenity u žen ve fertilním věku, nemožnost odhadnout účinnost, nežádoucí účinky pro jednotlivá léčiva a horší compliance. Racionální polyterapie je nutná u 30-50 % pacientů. Častěji u pacientů se symptomatickou epilepsií, vždy u pacientů s epileptickou encefalopatií.

Z dostupných dat jsou přece jen některé kombinace vnímány jako racionálnější než jiné^{12,13/}.

Farmakorezistentní epilepsie

Nedostatečná nebo chybějící odpověď na farmakoterapii AE, se kterou se setkáváme u přibližně 20 % nemocných, je indikací k vyšetření nemocného na specializovaném pracovišti zaměřeném na epileptologii, a to nejpozději do 1 roku od počátku obtíží (seznam pracovišť viz www.elpe.cz)^{1/}.

Za farmakorezistentního považujeme pacienta, u kterého se během dvou let nepodařilo dosáhnout uspokojivé kompenzace záchvatů při použití alespoň dvou a nejlépe tří správně volených antiepileptik podávaných v maximálních tolerovaných dávkách.

U farmakorezistentních pacientů má být zvažena možnost epileptochirurgické a/nebo stimulační léčby (chronická stimulace bloudivého nervu = VNS, vagal nerve stimulation).

U farmakorezistentních pacientů, u kterých byly vyčerpány všechny dostupné terapeutické možnosti, je optimální racio-

nální polyterapie, která pacienta minimálně limituje a ohrožuje, zejména pro život mezi záchvaty. Kompenzuje záchvaty závažné, s rizikem poranění.

Život farmakorezistentních epileptiků může být bezpečnější s použitím ochranných pomůcek, např. ochranné helmy, zastavením protrahovaných generalizovaných konvulzivních záchvatů rektálním diazepamem nebo bukalním midazolamem a dalšími praktickými opatřeními.

Farmakoterapie AE ve speciálních situacích^{14/}

Pokračování léčby AE v případě operací epileptiků

U plánovaných výkonů v celkové anestézii mimo GIT podáváme obvyklou večerní i ranní dávku AE. Ranní dávka musí být podána v dostatečném předstihu před celkovou anestézií, aby byla vstřebána, tzn. 2-3 hodiny před plánovaným výkonem, pacient může zapít menším množstvím vody, 1 dl. Ranní dávka může být podána dříve nebo výkon časově naplánován na pozdější dobu. Podle rozsahu výkonu, plánované anestézie se řídí eventuelní přidání benzodiazepinů. Je důležitá spolupráce neurologa, anesteziologa, operátora a pooperačního týmu. Po výkonech většina pacientů může pokračovat v normálním schématu užívání svých AE. Pokud není možné pokračovat v podávání AE a to ani do sondy, musí pacient s epilepsi dostávat antiepileptika parenterálně, stejně jako pacienti s operačními výkony na zaživacím traktu. Parenterálně jsou dostupné CZP, LEV, PB, PHT, VPA.

Léčba při selhání jater nebo ledvin

Vyžaduje znalost změn farmakokinetiky AE u těchto postižení. Pomocí může monitorování hladin AE a to celkových i volných frakcí.

Snížení nebo selhání ledvinných funkcí (glomerulární filtrace a tubulární sekrece) může vést k hromadění AE vylučovaných ledvinami (GBP, PGB, VGB, TPM, LEV, PHT). V některých situacích je lépe tato AE nepodávat, často však stačí pouze redukce podávané denní dávky.

Hypalbuminémie zvyšuje volnou (tedy pro přechod hematocelulární bariérou dostupnou) frakci AE.

Paréza nebo hyperkinetika GIT, poškození žaludeční nebo střevní sliznice a další faktory ovlivňující vstřebávání AE ovlivňují množství léčiva, které se dostane do krve. Podávání AE upravujeme dle situace prodloužením nebo zkrácením intervalů mezi jednotlivými dávkami, přechodem k parenterálnímu podání.

AE s nízkou vazbou na bílkoviny (GBP, LEV, PB, PGB, TPM, VGB) jsou odstraňovány dialýzou (až 50 % během standardní 4 hodinové dialýzy), proto je často nutné po ukončení dialýzy podat dávku navíc (ale s ohledem na funkci ledvin). Efekt peritoneální dialýzy bývá nepředvídatelný a může pomoci vyšetřování hladin AE, včetně volných frakcí.

Selhání jater snižuje metabolismus některých antiepileptik (CBZ, PB, PHT, PRM, TGB, VPA). Některá AE mají vyšší hepatotoxický potenciál (FBM, VPA), jejich podávání se u pacientů s jaterním poškozením vyhýbáme. AE volby mohou být léčiva s nízkou vazbou na bílkoviny a nízkou úrovní metabolismu jater (GBP, LEV, PGB, TPM).

Pacienty s porfyrií je možné léčit GBP, LEV nebo PGB.

Transplantace orgánů

U pacientů po transplantaci se mohou vyskytnout jak akutní epileptické záchvaty, tak rozvoj epileptického syndromu jako klinický projev poškození mozku. Opakování záchvatů je, zejména u pacientů v celkově těžkém stavu, zvýšeným zdra-

votním rizikem. Z AE nepodáváme induktory jaterních enzymů (CBZ, PB, PHT, PRM, TPM > 200 mg/den) pro riziko interakce s imunosupresivy a další medikací. U pacientů po transplantaci ledvin se vyhýbáme TPM a ZNS, zejména při anamnéze nefrolitiázy. AE volíme podle toho, který orgán byl transplantován, např. po transplantaci jater volíme AE, která nejsou játry metabolizována (GBP, LEV, PGB), po transplantaci ledvin přizpůsobujeme dávkování AE, která se vylučují ledvinami, aktuální renální kapacitě.

Pacienti po neurochirurgické operaci epileptogenní léze

Pokud byla léčba AE zahájena před operací, je vhodné ji ponechat po dobu alespoň 1 týdne po operaci. Může být ponechána déle, pokud na operaci navazuje radioterapie, a to po dobu jejího trvání. Pokud terapie AE nebyla zahájena před operací a jedná se o situaci, která zvyšuje riziko časných epileptických záchvatů, jež mohou významně zhoršit stávající postižení a pooperační průběh, podáváme AE v prvních 24 hodinách až prvních dnech po operaci. Dlouhodobá léčba AE je indikována u pacientů po neurochirurgických operacích většinou již po prvním neprovokovaném záchvatu. Enzymové induktory (CBZ, PB, PHT, PRM, TPM > 200 mg/den) mohou snížit účinnost chemoterapeutik a kortikoidů, a naopak užívání enzymových inhibitorů (VPA) může být příčinou toxicity AE i chemoterapeutik. PHT a méně i PB, CBZ mohou být během radiační léčby příčinou těžkých, potenciálně fatálních mukokutánních reakcí (Stevensův-Johnsonův syndrom, toxická epidermální nekrolýza).

Pacienti po epileptochirurgickém výkonu

Doporučuje se úprava na racionální mono/polyterapii již před operací. Po operaci ponechat terapii beze změn, pokud si změnu nevynutí potřeba parenterální aplikace AE. Při vymizení záchvatů lze zvažovat postupnou redukci a případné vysazení AE terapie většinou v odstupu 1-2 roky od operace. Rozhodnutí o dalším postupu je individuální, závisí na charakteru léze, rozsahu provedeného výkonu, riziku relapsu záchvatů a přání pacienta.

Farmakoterapie nejnovějšími antiepileptiky

V roce 2008 byla v ČR registrována dvě nová AE, zonisamid a rufinamid. V roce 2009 očekáváme příchod lakosamidu.

Zonisamid (ZNS) - 1,2-benzisoxazol-3-methansulfonamid

ZNS je antiepileptikum, které bylo objeveno a uvedeno na trh v Japonsku v roce 1989. V USA, po objevení rizika ledvinových kamenů, byly studie se ZNS přerušeny, ale v roce 2000 byl i tady registrován. V současné době byl registrován i v EU a od roku 2008 je k dispozici i pro pacienty v ČR k přídatné léčbě fokálních/parciálních záchvatů u dospělých^{15/}.

ZNS je strukturálně zcela odlišný od ostatních antiepileptik. Prokázal účinnost u fokálních/parciálních a generalizovaných tonicko-klonických záchvatů. Z experimentů i klinického užití se jeví jako antiepileptikum širokospektré. Klinicky bylo zjištěno, že je účinný i u progresivních myoklonických epilepsií, kde jiná AE selhala. Závažné nežádoucí účinky jsou u tohoto léčiva vzácné, asi 3 % pacientů má ledvinové kameny. Na začátku léčby si někteří pacienti ztěžují na ospalost, závratě a mentální zpomalení.

Rufinamid (RFM) - 1-(2,6-difluorofenyl)methyl-1H-1,2,3-triazol-4-karboxamid

Nové antiepileptikum, strukturálně odlišné od ostatních dostupných antiepileptik. Od roku 2005 je schválen Evropskou

lékovou agenturou k léčbě Lennox-Gastautova syndromu. Od roku 2008 je dostupný v ČR. Velmi dobrý účinek byl pozorován jak ve snížení počtu záchvatů tonicko-atonických, tak i všech ostatních typů záchvatů, které se u tohoto syndromu vyskytují. Dostupné údaje z randomizovaných i otevřených studií ukazují, že RFM je lékem s dobrou snášenlivostí i bezpečností^{16/}.

Lakosamid (LCM) – (R)-2-acetamido-N-benzyl-3 methoxypropionamid

Nové antiepileptikum pro přídatnou léčbu pacientů 16 let a starších, s fokálními záchvaty. LCM má nový duální mechanismus účinku, příznivé farmakokinetické vlastnosti. Bude dostupný v perorální i parenterální formě.

Každé nové antiepileptikum představuje pro pacienty farmakorezistentní na dostupná léčiva naději, že bude lékem účinným. Z hlediska vývoje farmakoterapie epilepsií jsou nová antiepileptika bezpečnější, zejména z hlediska závažných chronických nežádoucích účinků. Je otázkou, zda budou účinnější, až se dostanou na pozici antiepileptik první volby. Výzkum je také zaměřen na objevování léčiv, která by působila nejen na utlumení klinického projevu funkčního poškození neuronů, ale přímo proti epileptogenezi^{17/}.

Literatura

1. Panayiotopoulos CP. Principles of therapy in the epilepsies. In: Panayiotopoulos CP. A Clinical Guide to Epileptic Syndrome and Their Treatment. Second Edition. London: Springer-Verlag, 2007: 155-175.
2. Forsgren L, Beghi E, Oun A, Sillanpää M. The epidemiology of epilepsy in Europe – a systematic review. Eur J Neurol. 2005; 12(4): 245-53.
3. Kwan P, Brodie MJ. Early identification of refractory epilepsy. N Engl J Med. 2000; 324: 314-9.
4. Perucca E. The treatment of the first seizure: the risks. Epilepsia. 2008; 49 Suppl 1: 29-34.
5. Semah F, Picot MC, Derambure P, Dupont S, Vercueil L, Chassagnon S, Marchal C, Thomas P, Ryvlin P. The choice of antiepileptic drugs in newly diagnosed epilepsy: a national French survey. Epileptic Disord. 2004; 6(4): 255-65.
6. EpiStop (pracovní skupina). Minimální diagnostický standard po prvním epileptickém záchvatu. V Soubor minimálních diagnostických a terapeutických standardů u pacientů s epilepsií. Epistop. 2007: 8.
7. EpiStop (pracovní skupina). Terapie epilepsie podle typu záchvatů. V Soubor minimálních diagnostických a terapeutických standardů u pacientů s epilepsií. Epistop. 2007: 26.
8. EpiStop (pracovní skupina). Racionální farmakoterapie u věkově vázaných epileptických syndromů. V Soubor minimálních diagnostických a terapeutických standardů u pacientů s epilepsií. Epistop. 2007: 27.
9. Brodie MJ, Stephen LJ. Outcomes in elderly patients with newly diagnosed and treated epilepsy. Int Rev Neurobiol. 2007; 81: 253-63.
10. Tomson T. Drug selection for newly diagnosed patient: When is a new generation antiepileptic drug indicated? J Neurol. 2004; 251(9): 1043-9.
11. Pennell PB. Antiepileptic drugs during pregnancy: what is known and which AEDs seem to be safest? Epilepsia. 2008; 49 Suppl 9: 43-55.
12. Kaminski RM, Matgne A, Patsalos PN, Klitgaard H. Benefit of combination therapy in epilepsy: A review of preclinical evidence with levetiracetam. Epilepsia. 2009; 50(3): 387-97.
13. Perucca E. Clinically relevant drug interaction with antiepileptic drugs. Br J Clin Pharmacol. 2006; 61(3): 246-55.
14. EpiStop (pracovní skupina). Speciální situace. V Soubor minimálních diagnostických a terapeutických standardů u pacientů s epilepsií. Epistop. 2007: 28-30.
15. Brázdil M, Doležal T. Zonisamid. Farmakoterapie. 2008; 6: 621-624.
16. Ryzí M, Ošlejšková H. Rufinamid - nová možnost v léčbě Lennox-Gastautova syndromu. Farmakoterapie. 2008; 6: 586-87.
17. Bialer M, Johannessen SI, Levy RH, Perucca E, Tomson T, White HS. Progress report on new antiepileptic drugs: A summary of the Ninth Eilat Conference. Epilepsy Res. 2009; 83(1): 1-43.
18. Bells GS, Sander JW. Suicide and epilepsy. Curr Opin Neurol. 2009; 22(2): 174-8.
19. Bells GS, Mula M, Sander JW. Suicidality in people taking antiepileptic drugs: What is the evidence? CNS Drugs. 2009; 23(4): 281-92.
20. Hedorffer DC, Kanner AM. The FDA alert on suicidality and antiepileptic drugs: Fire or false alarm? Epilepsia. 2009; 50(5): 978-86.

STATINY - AKTUALIZACE TEXTŮ SPC TÝKAJÍCÍ SE NEŽÁDOUCÍCH ÚČINKŮ

Státní ústav pro kontrolu léčiv vyzval držitele rozhodnutí o registraci k úpravě textů doprovázejících léčivé přípravky (SPC – souhrn údajů o přípravku, PIL – příbalová informace) ze skupiny statinů o nové nežádoucí účinky (poruchy spánku, ztráta paměti, sexuální poruchy, deprese, intersticiální pneumonie).

Na základě hlášení nežádoucích účinků získaných po registraci a údajů z odborné literatury začala pracovní skupina pro farmakovigilanci (PhVWP) Výboru pro humánní léčivé přípravky (CHMP) Evropské lékové agentury hodnotit možnou souvislost mezi užíváním statinů a následujícími nežádoucími účinky: poruchy spánku, ztráta paměti, poruchy močení, sexuální poruchy, deprese, intersticiální pneumopatie.

Do hodnocení byly zahrnuty údaje z klinických hodnocení, postmarketingové údaje ze spontánních hlášení a údaje z publikované odborné literatury. Hodnocení se týkalo těchto statinů: atorvastatin, fluvastatin, lovastatin, pravastatin, simvastatin, a rosuvastatin.

Na základě hodnocení dostupných informací **PhVWP došla k závěru, že existuje příčinná souvislost mezi užíváním statinů a těmito nežádoucími účinky: poruchy spánku, ztráta paměti, sexuální poruchy, deprese a intersticiální pneumopatie.** Nebyla prokázána souvislost mezi užíváním statinů a poruchami močení. PhVWP doporučila úpravu textů doprovázejících přípravky (SPC a PIL) ze skupiny statinů v souladu s výsledky výše uvedeného hodnocení.

PRIMUM NON NOCERE

Převzato z bulletinu Informační zpravodaj nežádoucí účinky léčiv, 3/2009, www.sukl.cz

S rozvojem vědy – pokrokem v lékařské diagnostice a poznáváním patofyziologie nemocí a také s rozvojem technologických možností dochází i k extenzivnímu rozvoji ve výrobě nových léčiv. Nové léčivé látky mají zpravidla úzce cílený léčivý účinek zaměřený na podstatu nemoci nebo na ovlivnění jejích příznaků.

Lékaři už často netrpělivě očekávají registraci nových léčivých přípravků, aby je mohli vyzkoušet ve své lékařské praxi. Nadšení z nových možností léčby však nesmí přebít druhý neméně významný aspekt léčiv – jejich bezpečnost. Z Hippokratova učení vychází moudré hodnocení podstaty léčebných metod: Primum non nocere. Sebekauzálnější a sebeselektivnější léčba není vhodná, pokud nebude zároveň dostatečně bezpečná.

Léčivá látka, která přichází nově do lékařské praxe, má za sebou patofyziologické zhodnocení možných nežádoucích účinků, ověření bezpečnosti u zvířat a testování z preregistračních studií u lidí, tj. u pečlivě cíleně vybrané populace. To tedy znamená, že při registraci nové látky víme v podstatě jen relativně málo o její bezpečnosti pro běžnou populaci pacientů. Proto není nikdy namísto přehnaná euforie z nových možností léčby, je třeba ji racionálně korigovat vždy přítomným podezřením na možné nežádoucí účinky. Hodnocení přínosu a rizik se prudce změní, pokud pacient, skvěle zaléčený proti méně závažné chorobě, zemře záhy na polékové akutní selhání jater nebo později na lékem způsobenou kancerogenitu, nebo pokud po očkování proti nemoci, kterou by možná nikdy neonemocněl, zůstane trvale neurologicky postižen.

MUDr. Kovářová výstižně formulovala skepsi při hodnocení bezpečnosti léčiv: „Optimismus ve farmakovigilanci je zpra-

vidla způsoben pouze nedostatkem údajů.“ To pochopitelně neznamená nevstřícnost k novým léčivým látkám, znamená to však velkou opatrnost při jejich používání. Když se na trhu objeví nový léčivý přípravek, je doprovázen informacemi od držitele registračního rozhodnutí, ale i od lékařských kapacit z odborných společností. V těchto informacích často převládá chvála účinnosti, ale rizika bývají zmiňována nedostatečně. Pokud informace uvádí, že nový lék je zcela bezpečný (nebo nemá žádné nežádoucí účinky), nemůže to být pravda. Každá léčivá látka má určité nežádoucí účinky, o kterých se v době její registrace ví více nebo méně, ale vždy je třeba na ně pomýšlet. Informace o skutečné bezpečnosti pro běžnou populaci pacientů jsou zjišťovány až postupně po vstupu léčivého přípravku na trh a jeho širokém používání v rutinní lékařské praxi.

SÚKL průběžně informuje o zjištěných problémech s bezpečností léčivých přípravků na svých webových stránkách (<http://www.sukl.cz/nezadouci-ucinky-leciv>) a ve svém farmakovigilančním bulletinu Informační zpravodaj nežádoucí účinky léčiv. Pro léčivé přípravky registrované centralizovaně (tj. společnou registrační procedurou pro všechny státy EU, což se nyní týká všech nově vyvinutých léčivých látek) lze na webu Evropské lékové agentury (EMA) najít Evropskou veřejnou hodnotící zprávu (EPAR), která je nejen souhrnem informací o účinnosti i rizicích, známých nebo pravděpodobných v době registrace, ale průběžně jsou do ní doplňovány všechny nové zjištěné informace. EPARY jsou dostupné na <http://www.ema.europa.eu/htms/human/epar/a.htm>, jsou řazené abecedně podle názvů léčivých přípravků.

PODĚKOVÁNÍ

Děkujeme všem autorům, kteří pro náš bulletin připravovali články v roce 2009 jmenovitě:

MUDr. Eva Jirsová, prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MUDr. Jiří Lyer,
doc. MUDr. Jiří Málek, CSc., doc. MUDr. Karel Roztočil, CSc.,
doc. MUDr. Eva Růžičková, CSc., MUDr. Ondřej Sláma, doc. MUDr. Marie Staňková, CSc.

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., ONP Příbram; Prof. MUDr. Z. Fendrich, CSc., FaFUK; RNDr. J. Kramlová, lékárna FN Motol; MUDr. J. Lyer, Sante; MUDr. Jitka Patočková, PhD., Ústav farmakologie 3. LF UK; Doc. MUDr. B. Seifert, PhD., 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