



# TEMPUS MEDICORUM

2/2011  
ROČNÍK 20

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

## Cena za statečnost patří tvářím kampaně „Děkujeme, odcházíme“!



V TOMTO ČÍSLE:

ČLK jedná s politiky  
o východiscích z krize  
českého zdravotnictví

Příklady korupce  
ve zdravotnictví

Teprve akce  
„Děkujeme, odcházíme“  
přivedla politiky  
k jednacímu stolu

Ministr Heger nabízel  
2 miliardy, ale dohodu  
odmítl a půl miliardy  
dal sestrám

Kde leží peníze na  
platy lékařů?

Petice občanů na  
podporu kampaně  
„Děkujeme, odcházíme“

Inzerce A111002831

roku  
**Sestra** 10  
Rozhodněte  
to právě vy!

XI. ročník soutěže vyhlášené redakcí odborného časopisu Sestra z vydavatelského domu Mladá fronta a. s.

Hlasujte pro finalistku soutěže Sestra roku 2010  
a vyznamenejte ji oceněním v kategorii

**Sestra mého srdce**

Hlasování probíhá od ledna do 18. února 2011

Jednotlivé finalistky vám představujeme nejen na fotografiích,  
ale i pomocí jejich medailonků. Hlasujte na [www.sestraroku.cz/finalistky](http://www.sestraroku.cz/finalistky)



**MF mediREPORT**  
Edukační a inzertní příloha časopisu Tempus medicorum



## OBSAH

### KORUPCE VE ZDRAVOTNICTVÍ

4-9

Neber úplatky, nebo se zblázníš!  
Dernerová: Neefektivní nákupy  
Hovorka: Příklady největší korupce  
Kam mizí peníze na platy lékařů

### DĚKUJEME, ODCHÁZÍME

10-20

Šťastný: Vláda nesmí nátlaku ustupovat  
Šnajdr: Politické tanečky, které tady vedeme  
Arogance, neznalost a nenávisť poslance Ůlehy  
Akce „Děkujeme, odcházíme“ v datech a faktech  
Ministr nabízel dvě miliardy, ale nakonec dohodu odmítl  
ČLK plně podporuje akci Děkujeme, odcházíme  
Heger: Já už doktorům víc dát nemůžu a nedám

### INZERTNÍ PŘÍLOHA MEDIREPORT

21-44

### PŘÍLOHA FI

### DĚKUJEME, ODCHÁZÍME

45-52

www.sos-zdravotnictvi.cz  
Hořejší: Protestující lékaři mají můj obdiv  
Leschtina: Heger na nudli ODS  
Česká asociace sester vystoupila proti lékařům  
Kde leží peníze na platy lékařů  
Kam až může zajít nenávisť vůči lékařům

### CENA ZA STATEČNOST

53

Tři stateční lékaři byli oceněni na 15. plese ČLK v Praze

### SMLOUVY S POJIŠŤOVNAMI

54-55

Nepřijatelné dodatky ke smlouvám

### PRÁVNÍ PORADNA

56-57

Naše zdravotnictví funguje jen díky ochotě  
lékařů pracovat více, než musí

### SERVIS

59-62

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 •  
recepcie@clkc.cz • www.clkc.cz

Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek

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

Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová

Odpovědná redaktorka přílohy MF mediREPORT:

MUDr. Andrea Skálová

Přijímá příspěvky: blanka.rokosova@ev-pr.cz

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

Grafická úprava, sazba: Petr Psota

Art Director: Petr Honzátko

Marketing: Hana Holková, DIS., tel. 225 347 257,  
e-mail: holkova@mfc.cz

Inzerce: fax 225 276 444,

Jiřina Hollá, mob. 724 561 805, e-mail: holla@mfc.cz,

Monika Reindlová, mob. 724 726 726, e-mail: reindlova@mfc.cz

Vedoucí distribuce:

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

Tisk: EUROPRINT, a. s.

Uzávěrka čísla 2: 7. 2. 2011 • Vyšlo: 12. 2. 2011

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

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

Předplatné pro nečleny ČLK 300 Kč/rok (přímá 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 nelekáře je zpoplatněn. Při zadávání

inzerátu je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu,

IČO, DIČ, telefon, e-mail.

Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.

## „Lékařská lůza“



a myšlení lidí, se toho v naší zemi za uplynulá léta zas až tolik nezměnilo.

**Myslím, že od signatářů Charty 77 se patrně žádná skupina občanů nestala terčem tak tvrdé dehonestační kampaně pořádané politickým establishmentem a jemu věrnými novináři, jaké musíme čelit dnes my. A já si kladu otázku, čím jsme si my lékaři vysloužili takovou nenávisť? Že by maximálním úsilím, které bez ohledu na vlastní rodinu a zdraví věnujeme svým pacientům? Nebo snad tím, že jsme trpělivě dvacet let dotovali na úkor svých vlastních příjmů české zdravotnictví a umožňovali tak politikům zajišťovat kvalitní a přitom lacinou zdravotní péči pro jejich voliče? Ne, ta nenávisť má jiné tři příčiny:**

**Část lékařů, kteří až dosud trpělivě hrbili hřbet, si uvědomila svoji nepostradatelnost a vyškolená věrozvěsty tržního prostředí, kterými se naše politická scéna jen hemží, důrazně vyzvala ke zvýšení ceny své práce.**

**Čím více se zaplatí na platech lékařů, tím méně zbude na nejrůznější kšefty. Protestující lékaři prostě – obrazně řečeno – šlápli na nenechavé pacičky těch, kdo si zvykli považovat veřejné zdravotní pojištění za svoji dojnou krávu.**

**Lékaři zašli ve svých požadavcích dokonce tak daleko, že obdobně jako výše zmiňovaní chartisté si troufili žádat dodržování zákonů. A to se neodpouští. Vždyť kam bychom došli, kdyby se kdejaký „doktůrek“ domáhal svých zákonem zaručených práv?**

Osobně jsem hrdý na to, že mohu patřit mezi lékaře, kterým dnes zkorumpovaní politici nadávají do „vyděračů a teroristů“. Jsem hrdý na to, že také mne a ostatní mé kamarády podprůměrní pisálkové nazývají „lůzou“. Jsem rád, že mne házejí do jednoho pytle s desítkami univerzitních profesorů, docentů a primářů. A těší mne i to, že patřím do dobré společnosti děkanů, členů akademických senátů a vedení řady odborných lékařských společností.

Ostudné jednání vlády této země s lékaři ostatně nezůstává bez ohlasu ani v zahraničí. Vedle Stálého výboru evropských lékařů, který zastupuje oficiálně 2 miliony lékařů vůči orgánům EU, nás podporují lékařské odbory i asociace, ale také například prezidenti lékař-

ských komor z Německa, Rakouska, Polska, Francie, Švýcarska, Maďarska, Slovenska, Nizozemska...

Mé poděkování patří samozřejmě všem těm asi 32 000 občanů, kteří dosud podepsali petici na podporu lékařů. Úctu si však zaslouží především ti kolegové, kteří na protest proti poměrům ve zdravotnictví a aroganci politické moci podali výpověď z pracovního poměru, i ti, kdo je aktivně podpořili například vypovězením dohod o nadlimitní přesčasové práci.

Doktoři, poučení zkušenostmi uplynulých dvaceti let, dnes srdnatě bojují za důstojnost celého lékařského stavu. **Tvrdý a nesmlouvavý postoj vlády vůči lékařům samozřejmě nemá z ekonomického hlediska žádnou logiku.** Vždyť ke splnění požadavků, jejichž oprávněnost občas připouští i sám ministr Heger, stačí pouhé 1 % peněz protékajících českým zdravotnictvím a realizace alespoň některých úsporných opatření navrhovaných komorou. Problém není v penězích. **Za zatvzelelostí politické reprezentace se skrývá obyčejný strach z toho, že část občanů, hájící dnes svá práva, by mohla posloužit jako příklad pro ostatní,** notabene, když jde o lékaře, tedy o příslušníky intelektuální elity národa. Politici se prostě bojí o svoji moc.

**Lékařští vyjednavací prokázali obrovskou vůli po smíru, když v zájmu zachování zdravotní péče pro občany byli ochotní akceptovat návrhy, které jim 28. 1. 2011 ministr Heger předložil s tím, že si pouze dovolili požadovat záruky, že protistrana své sliby splní.** Razantní odmítnutí, kterého se nám dostalo, dává tušit, že vláda ve skutečnosti o žádnou dohodu s lékaři zájem nemá, a my se můžeme pouze dohadovat, proč tomu tak je.

Jednu důležitou věc jsme však asi opravdu podcenili: **Stále více plovou na povrch, že významné části politiků na pacientech vůbec nezáleží, a to jim bohužel dává v porovnání s námi lékaři obrovskou sílu.** Sílu, díky které mohl ministr Heger bouchnout pěstí do stolu a prohlásit jednání s LOK a ČLK za ukončená, což mu umožnilo obrátit se se svými vágními sliby za zády zvolené lékařské reprezentace přímo na jednotlivé doktory.

Představenstvo ČLK se jednomyslně usneslo, že v dané situaci komora nemůže lékařům doporučovat, aby své výpovědi stáhli zpět. **Avšak v konečném důsledku to budou jen a jenom lékaři, kteří se musí rozhodnout, zda opět uverí nijak negarantovaným slibům politiků, či zda budou ochotní dále bojovat za slušné ocenění své práce a důstojné pracovní podmínky nyní i do budoucna.** Ať se rozhodnou jakkoli, lékařská komora své členy neopustí.

**„Kdo jednou okusil vůni svobody, ten již nikdy nedokáže být spokojeným otrokem.“**

Milan Kubek



## Neber úplatky, neber úplatky! Nebo se z toho zblázníš

**Z**náma věta z filmu „Jáchyme, hod ho do stroje“ charakterizovala minulý režim. Tehdy jsme se s korupcí setkávali takřka každý den, ať už to byly banány, nebo svíčková. Obálky se dávaly doktorům za lepší péči, protože i ta byla tehdy limitovaná čili nedostatková. „Dostanu vaše dítě na školu.“ Často opakovaná a známá věta. Tehdejší mocipáni měli své vlastní prodejny, kde bylo to, co jinde chybělo, vlastní nemocnice pro „kulichy“, kam se normální občan nedostal. Všichni jsme si byli rovni, ale někteří z nás rovnější. Pro vlastní potřebu však tolik nekradli, protože se navzájem hlídali. Vlastnit megaluxusní vilu či jachtu na toskánském pobřeží se jaksí nehodilo ke komunistickému funkcionáři, který má plná ústa rovnosti.

V listopadu '89 jsme si naivně mysleli, že se korupce zbavíme. Ta každodenní vymizela, ale objevila se korupce mnohem větší, co se objemu finančních prostředků týče, a pro společnost snad i mnohem víc demoralizující. Přehnaná sobeckost a individualismus, který u nás vyvolal odpor ke kolektivismu a „solidaritě“ nařízené shora minulým režimem, vyústily do extrému, dovedenému až k heslu nové ideologie: „Každý se má postarat sám o sebe... za každou cenu, a tedy i na úkor ostatních.“ Pro mnoho lidí je tedy korupce jen jiná forma toho, jak uspět, jak obelhat a porazit ostatní, logický způsob, jak si vydělat.

Mnohé studie dokazují, že míra korupce a růst ekonomiky jsou navzájem v nepřímé úměře. Tedy čím je korupce vyšší, tím nižší je růst ekonomiky. Česká republika se v indexu vnímání korupce propadá mezi státy, nad nimiž Češi často ohrnují nos. Přes dvacet let se veřejné peníze, tedy peníze vybrané z našich daní, přelévají kamsi do daňových rájů. Transparency International uvádí, že až třetina investic z veřejných financí je rozkradena. Pokud je správně (a toto číslo jsem slyšel od premiéra této země), že investice z veřejných rozpočtů dělají ročně přes 600

miliard, znamená to, že zmizí asi 200 miliard korun. A hádejte, kolik je roční negativní saldo státního rozpočtu? Politici nám tvrdí, že tyto dluhy státu musíme zaplatit my všichni, že jsme je udělali, že jsme je projedli. Asi v Monte Argentariu...

Ať se toto otázkou zabývám, jak chci, stále nemohu pochopit, jak jsme my, normální lidé, důchodci, učitelé, lékaři, mohli takhle rozkrást stát. Jediná vina, která mě u nás občanů napadá, je naše vlastní blbost, že to politikům pořád ještě baštíme.

Korupce je i ve zdravotnictví, a to na všech úrovních. Určitě se týká i některých lékařů, jak rádi ukazují novináři. Připomínají mi žurnalisty minulého režimu, kteří také rádi pranýřovali nepoctivé zelináře a hostinské, ale nahoru se hrbili. Snaží se vytvářet dojem, že za korupci ve zdravotnictví mohou doktoři, a tím se zalibit mocným.

*„Směle tepej satiricky malé lidi, nuly, nicky. Neodvažuj se však výš, mohl bys být na obtíž.“*

Úplatní doktoři jsou jistě hodni odsouzení, poškozují obraz celé lékařské obce. Ale oproti zlodějům, které se dějí nahore, jsou jen hloupými kapesními zloději. Existuje nemálo novinářů, kteří se snaží odkrývat i tuto společensky (a hlavně finančně) nebezpečnější korupci ve vyšších patrech. Jenomže ten systém je tak prohnitý, že se stejně nic neděje. Doběla mě rozpálil článek v Hospodářských novinách o tom, jak auditoři odhalili v Karlovarské krajské nemocnici předražené nákupy i zakázky bez soutěže. Ale drahé nákupy a plýtvání ještě nemusí být trestné, říká prý k tomu státní zástupce!!! Ten článek má geniální titulak „Tunelování nemocnic? Možná bylo neúmyslné, řekla policie a případ odložila“. Torecan mi nestačí.

Komora je často obviňována, že s korupcí u lékařů nic nedělá. Není to pravda. Pokud může, pak v rámci svých kompetencí takového lékaře potrestá. Navíc se snaží působit i jinak – ať již jde o závazné stanovisko o vztahu lékařů

a farmaceutických firem, či o snahu odborně dát některým věcem pravidla (v poslední době například robotické chirurgii). Stejně tak roky komora upozorňuje na nešvary v nákupech přístrojů, v cenách léků a podobně. Jenomže tohle je boj s větrnými mlýny. Pro mne bylo velmi dobrou zkušeností několikaměsíční působení na ministerstvu zdravotnictví a ve správní radě VZP během nucené správy a po ní. V té chvíli ztratíte veškeré iluze.

Z tohoto pohledu je cesta, kterou zvolili lékaři-zaměstnanci v akci „Děkujeme, odcházíme“, jedinou možnou. O počtu lůžek, lékařů, o standardech, poplatcích se politici budou bavit rádi. A dokonce mají pocit, že změny, které se těchto věcí týkají, se dají udělat rychle. Reforma zdravotnictví však musí být uskutečněna s rozmyslem a po důkladné analýze. Navíc za spolupráce celého politického spektra, aby se po každých volbách vždy od základu vše neměnilo.

Ale o to přece nejde. Případné chyby politiků v reformě zdravotnictví totiž odnese někdo jiný: zdravotníci a pacienti. Například každá nesprávně zrušená nemocnice se těžko znovu obnoví. Jak se zdá, omezení korupce (což je nyní mnohem důležitější, protože ukáže, kolik peněz skutečně máme) politiky vůbec nezajímá. I když by toto mělo být logicky součástí předreformní analýzy stavu. A zároveň i přesto, že jde o proces, který je technicky mnohem jednodušší než například rušit nemocnice. Jediný důvod, který mě napadá, proč se tomu politici tak brání, je, že pokud by se méně kradlo, pak by to negativně poznali jen oni.

Pořád platí, že jedinou komoditou, za

*„Čím více se utratí za platy lékařů, tím méně zbude na kšefty různých mafianů, zlodějů a korupčníků, kteří si zvykli považovat naše zdravotnictví za svoji dojnou krávu.“*

niž nikdo nemůže dostat provizi, jsou platy. Proto zvýšení platů při zastropování peněz, které do systému jdou, je jedinou cestou, jak korupci skutečně omezit.

Akce „Děkujeme, odcházíme“ je proto předpokladem pro reformu, jinak se nikam nepohneme, anebo za cenu neodvratných chyb. Proto platí, že ten, kdo kolegy z nemocnic nyní nepodporuje, přímo či nepřímo brání omezení korupce. Je mi smutno z toho, že společnost – mimo lékařskou obec – toto nechápe. Je to i v jejím zájmu, protože peníze, které se kvůli korupci ztrácejí, platí hlavně ona.

Michal Sojka



ilustrační foto: shutterstock.com

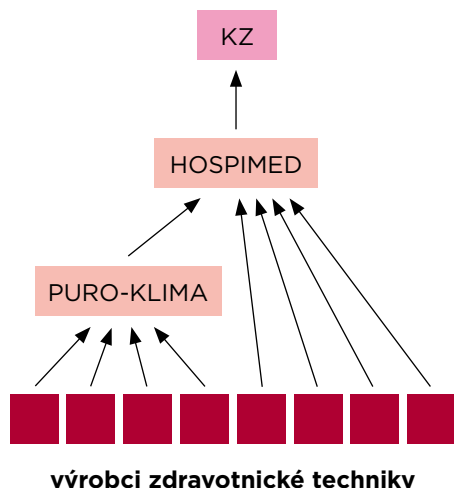
# Neefektivní nákupy ve zdravotnictví

**Kontrolní postupy a kontrolní činnost při čerpání finančních prostředků z EU na nákup zdravotnických přístrojů**

**K**de v podmínkách České republiky můžeme hledat kontrolu využití veřejných finančních prostředků?

Ze zákona č. 248/2000 Sb., o podpoře regionálního rozvoje: Kontrola je zmíněna jen na úrovni Úřadu regionální rady, který je podří-

zen Regionální radě. Další možnost kontroly je na ministerstvu financí, ale jen na úrovni oddělení. Můžeme pokračovat dále a oslovit další instituce, Transparenci International (TIC), Antimonopolní úřad (ÚOHS), Nejvyšší kontrolní úřad (NKÚ), kontrolní výbor parlamentu, hospodářský výbor parlamentu, zdravotní výbor parlamentu.



Všechny tyto instituce jsem oslovila v kauze Krajská zdravotní, ale výsledek byl s nulovým efektem. Proto jsem se obrátila na Antidefundační úřad při Evropské komisi (OLAF). K případu KZ byl přidělen nejprve litevský vyšetřovatel a po mých opakovaných telefonátech slovenská vyšetřovatelka. Musím podotknout, že u OLAF nepracuje žádný český vyšetřovatel! Na OLAF byla poslána podrobná dokumentace včetně jednoduchého grafického znázornění neefektivních nákupů a tabulky.

I z těchto dílčích údajů je evidentní, že **přístroje byly předraženy v průměru o více než 30 %** proti ceně přístroje zakoupeného přímo od výrobce, a to nepočítáme s možností množstevní slevy, která by cenu měla proti ceně obvyklé ještě snížit! Oněch 30 % představuje hodnotu minimálně **100 000 000 Kč**.

**Důležité je pochopit princip institutu veřejné zakázky jako nástroje k dosažení nejnižší možné ceny a současně nejvyšší možné kvality.**

V západní civilizaci jsou dvě možné situace:

**a) zadavatel má omezené finanční prostředky a sleduje co nejnižší cenu**

- stanoví minimální technické požadavky, které umožní účast většího počtu uchazečů
- cena je jediným kritériem hodnocení
- získá nejnižší možnou cenu, obvykle ještě nižší, než očekával

**b) zadavatel má přesně určené finanční prostředky a chce za ně nakoupit nejvyšší možnou kvalitu**

- stanoví minimální technické požadavky, které umožní účast většího počtu uchazečů
- kromě ceny určí i další kritéria, aby mohl hodnotit i kvalitu
- získá za určené finanční prostředky vyšší kvalitu než minimální požadovanou

| POROVNÁNÍ CEN POMOCÍ NEZÁVISLÝCH ODBORNÍKŮ |                 |                  |                    |
|--|-----------------|------------------|--------------------|
| Typ přístroje                              | Umístění        | Cena pro KZ (Kč) | Cena zjištěná (Kč) |
| MR přístroj                                | Ústí, RDG       | 44 000 000       | 23 600 134         |
| CT spirální 16řezové                       | Děčín, RDG      | 16 008 584       | 10 008 819         |
| Pojízdný rtg přístroj                      | Děčín, interna  | 2 000 000        | 1 300 000          |
| Digitální skiagraf                         | Most, RDG       | 10 639 925       | 6 600 000          |
| Ventilátor plicní                          | Most, ARO       | 803 337          | 600 000            |
| Lůžko resuscitační                         | Most, ARO       | 333 469          | 250 000            |
| Inkubátor std. péče                        | Most, dětské    | 570 518          | 400 000            |
| Monitor transk. plynů                      | Most, dětské    | 579 306          | 400 000            |
| Odsávačka                                  | Most, chirurgie | 50 621           | 40 000             |
| Nebulizátor                                | Most, chirurgie | 28 554           | 20 000             |
| Dávkovač injekční                          | Most, chirurgie | 28 049           | 20 000             |

| Příklady nákupů do nemocnic přímo řízených ministerstvem zdravotnictví via firmou Hypokramed s. r. o. |                              |               |                                    |        |         |
|---|------------------------------|---------------|------------------------------------|--------|---------|
| Zadavatel   | Předmět zakázky              | Počet nabídek | Cena bez DPH tis. Kč (reálná cena) | Zadání | Výrobce |
| Nemocnice Na Homolce  | RF - stíněná kabina pro MR   | 1             | 7 336 (do 2 000)                   | 11.08  | GE      |
| ÚVN Praha   | Endo-skiaskopická vyšetřovna | 1             | 19 953 (14 700)                    | 11.08  | Siemens |
| FNKV Praha  | Kardio-angiografický komplet | 1             | 25 006 (20 400)                    | 11.08  | Philips |
| FN Plzeň  | CT 128-slice                 | 1             | 33 200 (25 000)                    | 12.08  | Siemens |
| FNKV Praha  | CT 128-slice                 | 1             | 33 695 (25 000)                    | 12.08  | Siemens |

| Příklad: CT Siemens Somatom Definition AS+128-slice |                      |                      |             |  |
|---|----------------------|----------------------|-------------|--|
|   | Datum                | Cena bez DPH tis. Kč | Soutěž      |  |
| FN Ostrava  | 12.07                | 38 711               | modernizace |  |
| FN Plzeň  | 12.08                | 33 200               | koupě       |  |
| FNKV Praha  | 12.08                | 33 696               | koupě       |  |
| Karlovarská krajská nemocnice, a. s.                | 2009 proběhla soutěž | 25 000               | soutěž      |  |

## V ČR je možná ještě varianta c.

Zadavatel má přesně určené prostředky z EU, které hodlá zcela vyčerpat, avšak ne překročit, kvalita ho nezajímá, trvá pouze na splnění minimálních požadavků:

- stanoví minimální technické požadavky
- zakázku řeší zásadně jako celek, v žádném případě ji nerozdělí na více menších zakázek podle typu komodit (např. samostatně monitorovací přístroje, samostatně postele, samostatně dýchací přístroje, samostatně rtg apod.)
- stanoví takové kvalifikační požadavky, které může splnit pouze předem vybraný dodavatel

### Výsledek:

- zvítězí předem domluvený dodavatel, který se jako jediný účastní veřejné zakázky
- formálně je vše v pořádku, což potvrdí i ÚOHS
- je dodáno pouze to, co bylo požadováno, víc ani šroubek
- zadavatel (a jeho zřizovatel) i dodavatel jsou spokojeni
- zdravotníci se diví, že přístrojů je nějak málo a jsou špatně vybavené
- všechno ale perfektně sedí, kromě cen – ty jsou podezřelé !!!

### Závěr:

Při aplikaci varianty c lze následně aplikovat §127 a §255 trestního zákona:

§127 – porušování závazných pravidel hospodářského styku, v tomto případě zvýhodnění jednoho soutěžitele před dalšími,

které spočívalo v tom, že ostatním soutěžitelům nebylo umožněno účastnit se veřejné zakázky (nastavením kvalifikace a nerozdělením zakázky)

§ 255 – porušování povinnosti při správě cizího majetku, čímž vznikla škoda ve výši asi 100 mil. Kč (nedošlo ani k navrácení nevyčerpaných finančních prostředků, ani k nákupu kvalitnějších přístrojů)

Kompletátorské firmy pohybující se na českém trhu jsou Hypokramed, s. r. o., Transkontakt-medical, s. r. o., Puro-klima, a. s., Hospimed, s. r. o.

### Vyhodnocení:

Nákupy FN: CT Siemens Somatom Definition AS+128-slice v ceně 33 200–38 900 tis. Kč. Reálná cena (KV) 25 000 tis. Kč.

MZ umožňovalo (umožňuje?) předražené nákupy zdravotnické techniky a přístrojů o 35 %.

Další příklady: CT, magnetické rezonance, mamografie, lineární urychlovače, angiolinky.

Níže uvedená tabulka ukazuje, že počet nákupů od výrobců klesá od roku 2002 ve prospěch „kompletátorů“, zejména ve fakultních nemocnicích. Zatímco v letech 2002–2007 činilo procento nákupů od kompletátorů 25 %, v roce 2008 již toto procento stoupá na 72 %!

S tím souvisí i počet soutěží při výběrovém řízení. V letech 2002–2007 se soutěžilo ve fakultních nemocnicích v 77 % VŘ a v ostatních nemocnicích v 72 %, v roce 2008 se soutěžilo ve FN jen v 22 % případech a ve zbylých VŘ má pohodlnou pozici pouze jediný uchazeč.

Také tzv. technické zhodnocení má negativní tendenci. Tímto názvem, nebo také upgradem přístroje, se často obchází řádné výběrové řízení, protože starý přístroj se odveze a místo něj předem vybraná firma dodá zbrusu nový za vyšší cenu, než kdyby proběhla řádná soutěž. V letech 2002–2007 proběhlo „technické zhodnocení“ ve FN asi 2krát za rok, v roce 2008 je to již 5krát v jednom roce!

**Závěrem:** Chybí řádná kontrola veřejných zakázek, které se stále více realizují buď bez výběrového řízení, nebo jen s jediným, předem domluveným kompletátorem, což významně prodražuje cenu přístrojů a odčerpává ročně zhruba 1 miliardu Kč ze zdravotnictví. Samozřejmě by se toto nemohlo dít bez souhlasu vládnoucích stran a bez pocitu beztrestnosti těch, kteří neefektivně mrhají veřejnými financemi. Nabízí se tak otázka průhlednosti financování politických stran.

Řešením by mohlo být schválení již vypracovaného zákona o řídicím a kontrolním systému veřejné správy. Návrh zákona byl sepsán na ministerstvu financí již v roce 2009 a jeho kvalitu ocenila Evropská komise i Světová banka a měl by být součástí protikorupční strategie vlády.

Zdá se ale, že pro přijetí tohoto kvalitního zákona chybí politická vůle. Jako senátorka udělám vše, aby byl nový zákon přijat.

Alena Dernerová, senátorka a lékařka

|                        | Fakultní nemocnice 2002-2007 | Ostatní zařízení 2002-2007 | Fakultní nemocnice 2008 |
|------------------------|------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Počet nákupů           | 60                           | 45                         | 15                      |
| - od výrobců           | 25                           | 16                         | 9                       |
| - od kompletátorů      | 18                           | 5                          | 13                      |
| „Technické zhodnocení“ | 13                           | 4                          | 5                       |
| Účastníci VVŘ          |                              |                            |                         |
| - jediný               | 24krát                       | 7krát                      | 14krát                  |
| - více = soutěž        | 46krát                       | 18krát                     | 4krát                   |



# Příklady největší korupce ve zdravotnictví

**Z**dravotnictví v České republice je bohatý švédský stůl pro farmaceutické firmy a pro firmy do-  
dávající do nemocnic přístroje, léky, spotřební materiál apod. V řadě pří-  
padů je vyvádění peněz ze zdravotnictví  
systémově organizováno. Z části vyvede-  
ných peněz jsou pravděpodobně financo-  
vány největší politické strany, proto není  
vůle korupci vyšetřit a účinně potírat.

Korupce sílí od roku 2002 v souvislosti s transformací krajských nemocnic na akciové společnosti, s pronájmy těchto nemocnic a s posilováním zdravotnických řetězců. Od začátku roku 2007 korupce ve zdravotnictví nabyla značných rozměrů. Téměř všechny kauzy mají politické krytí, proto jedinými „uznávanými formami korupce“, o kterých se občas mluvilo a psalo, byla korupce mezi jednotlivými lékaři a farmaceutickými firmami nebo mezi lékaři a pacienty.

## Příklady největší korupce ve zdravotnictví:

- obcházení standardního legislativního postupu při prosazování nové zákonné úpravy stanovování cen léčiv a stanovování výše úhrad léčiv ze zdravotního pojištění a vytvoření těžkopádného systému, který konzervuje vysoké ceny a úhrady léčiv po dlouhou dobu s obrovskými ztrátami pro zdravotní systém,
- přesun rozhodovacích pravomocí současně o registraci léčiv, o stanovení jejich ceny a o stanovení podmínek a rozsahu úhrady, tj. rozsahu hrazení léčiv zdravotními pojišťovnami, tedy o celé jedné třetině výdajů zdravotního pojištění v rozsahu 65 miliard korun (!) do jediné instituce, resp. jedněch rukou,
- umožnění provázanosti pojišťoven a zdravotnických zařízení, účelové fúze zdravotních pojišťoven,
- projekt shromažďování citlivých dat o lékařích a pacientech, o jejich diagnózách – projekt centrálního úložiště dat bez zákonného zmocnění za 123 mil. korun, prosazovaný SÚKL a ministerstvem,
- systémová korupce při pořizování nákladné zdravotnické techniky do nemocnic,
- přesun skladování a distribuce vakcín z KHS na soukromé firmy,



- nákupy protichřipkových vakcín proti ptací a prasečí chřipce a nákup antivirotik Tamiflu a Relenza,
- většina výběrových řízení na IT, různé služby, zdravotnický materiál apod. v některých nemocnicích,
- korupce v některých nemocnicích, podivně nevhodné outsourcingy činností,
- systematická likvidace primární prevence – slučování zdravotních ústavů, snahy o vyvedení lukrativních laboratoří z těchto ústavů,
- kauza tkáňové banky, okolnosti a způsob rozhodování Topolánkovy vlády o účasti státu ve společných podnicích Národní tkáňové centrum, a. s., a v Centru buněčné terapie a diagnostiky,
- prosazování systémů řízení péče, koordinované péče, programů Akord, Karta života apod. bez opory v zákoně,
- podivné okolnosti projektu shromažďování citlivých informací o pacientech IZIP, elektronické zdravotní knížky, nefunkčnost systému a obrovské vynaložené náklady,
- některé zajímavé souvislosti s přípravou tzv. reformních zákonů Julínkovy reformy.

Poté co na korupci upozornili i sami lékaři, ministerstvo zdravotnictví poprvé otevřeně přiznalo, že korupce ve zdravotnictví existuje i jinde než mezi lékařem a farmaceutickou firmou, a navrhlo první nesmělé kroky k omezení korupce, což jistě znamená malý posun správným směrem, ale ne dostatečný.

Ministr Heger oznámil obnovení přístrojové komise při ministerstvu zdravotnictví, to je jistě chvályhodné. Pan ministr ale musí také vysvětlit, proč a kým byla přístrojová komise zrušena v roce 2006.

Ministerstvo také musí předložit přehlednou tabulku přístrojů, pořizovaných do nemocnic v letech 2006–2010, kterou si několikrát vyžádal Kontrolní výbor poslanecké sněmovny po tehdejšími náměstkem Šnajdrovi a který jí nikdy nepředložil.

Celý program pořizování nákladné zdravotnické techniky v letech 2006–2010 si zaslouží pozornost ministerstva financí, NKÚ a orgánů činných v trestním řízení.

Ministr financí Kalousek pak zřejmě bude muset podat vícero trestních oznámení než jenom v případě Krajské zdravotní, protože se jednalo o systémové vyvádění prostředků při těchto programech a případech předražení přístrojů je celá řada.

Bagatelizování a otevřeně přiznání korupce v nemocnici Motol od jejího ředitele Ludvíka před přednosty nemocničních oddělení svědčí o tom, že korupce má v nemocnicích své pevné místo a začíná být považována za standardní prostředí českého zdravotního systému.

To je však pouhá špička ledovce, podobně jako systémové vyvádění finančních prostředků z Nemocnice Na Homolce.

Očekávám, že ministr zdravotnictví i celá vláda se zasadí o okamžité vyšetření všech podezřelých korupčních aktivit. Není možné, aby přímo řízené organizace ministerstva zdravotnictví byly vyjmuty z protikorupčních opatření vlády.

Obdobné věci se dějí i v některých krajských nemocnicích. O morálních kvalitách některých ředitelů svědčí i ono třídění pacientů na kulichy (rozuměj významné a bohaté VIP pacienty) a na ty ostatní. Za 20 let budování demokratické společnosti jsme tak opět dospěli k ještě ostřejšímu členění na papaláše a ostatní, jenom s tím rozdílem, že už nemáme jenom jeden SANOPS, kde se dříve prominenti léčili odděleně od ostatních.

Premiér Nečas se vyjádřil, že zdravotnictví nesmí být černou dírou. Pokud myslel vážně, stejně jako svá hesla na předvolebních billboardech, že nestrpí korupci ve vládě ani v ODS, pak může začít. Práce bude mít dost na celé funkční období. Měl by začít u těch, kteří zdravotnictví ve skutečnosti řídili v uplynulých čtyřech letech. Stačí useknout chapadla a zrušit penězovody. Lékaři ho v jeho úsilí jistě podpoří!

**Ing. Ludvík Hovorka,**

bývalý poslanec sněmovny Parlamentu ČR

## JEŠTĚ SE DIVÍTE LÉKAŘŮM, ŽE NECHTĚJÍ ČEKAT?

MOTTO: JEDINOU KOMODITOU, ZA KTEROU NIKDO NEDOSTANE PROVIZI, JSOU PLATY ZDRAVOTNÍKŮ.

### Neúplný výběr článků o možné nebo jisté korupci ve zdravotnictví:

#### Předražený nákup vybavení a stavba neurochirurgického sálu v ÚVN

Luxus Made in Czech Army. Má rentgen za čtvrt miliardy  
4. 1. 2011, Aktuálně.cz, Petr Holub

#### Předražený nákup vybavení a stavba hybridního sálu v IKEM

Předraženo o 20 procent. Je v tom i ministrůva firma  
9. 12. 2010, Aktuálně.cz, Petr Holub

#### Předražené nákupy přístrojů – Krajská zdravotní v Ústeckém kraji

Audit: Politici v Ústí nakupovali s přírůzkou 100 %  
26. 11. 2010, Aktuálně.cz, Petr Holub

#### Gigantický stavební projekt v ÚVN, kde měl za několik miliard vyrůst hotel, ubytovna, bazén a parkoviště

Miliardový hotel v ÚVN bude seškrtán, schválila vláda  
24. 11. 2010, Aktuálně.cz, Sabina Slonková

#### Předražené nákupy přístrojů v Ústavu hematologie a krevní transfúze

Jak mizí peníze na léčbu: Ústav leukemie trafil miliony  
14. 11. 2010, Aktuálně.cz, Petr Holub

#### Nárůst nákladů na péči, který nemá opodstatnění

Roboti odhalují, jak VZP bez kontroly roztáčí miliardy  
14. 11. 2010, Aktuálně.cz, Petr Holub

#### Smlouva na externí právní služby bez výběrového řízení

Výběr právníků nemocnice Na Homolce prověří ÚOHS  
27. 10. 2010, Český rozhlas, Petr Sehnoutka

#### Připravovaná elektronizace zdravotnictví

Zdravotnictví chystá svoji Opencard  
16. 10. 2010, Tribune.cz, Iva Bezděková

**Auditoři odhalili v Karlovarské krajské nemocnici předražené nákupy i zakázky bez soutěže. Drahé nákupy a plýtvání ještě nemusí být trestné, říká státní zástupce**  
Tunelování nemocnic? Možná bylo neúmyslné, řekla policie a případ odložila  
6. 10. 2010, iHNed.cz, Marek Pokorný

#### Vybavení center z Evropských fondů

Nemocnice zaplatí za přístroje další miliardy  
16. 9. 2010, Tribune.cz, Iva Bezděková

#### Předražený nákup kybernetického nože ve FN Ostrava

Nemocnice rozhazuje. Za supernůž dala dvojnásobek  
23. 8. 2010, Aktuálně.cz, Petr Holub

#### Předražené nákupy přístrojů z fondů EU

Proč kupovaly nemocnice přístroje o třetinu draž  
19. 7. 2010, Tribune.cz, Iva Bezděková

#### Předražený nákup CT ve fakultních nemocnicích

Nemocnice rozhazují. Nakupují přístroje o třetinu draž  
29. 6. 2010, Aktuálně.cz, Petr Holub

#### Podivná zakázka na skenování dokumentů

Zakázka na skenování pro Homolku je předražená o miliony  
8. 6. 2010, Český rozhlas, Petr Sehnoutka, Martin Hromádka

#### Podezřelá zakázka na IT služby

Nemocnice Na Homolce utrací. Na IT přidala 40 milionů  
5. 5. 2010, Český rozhlas, Petr Sehnoutka, Jan Cigánik, Katarína Brezovská

#### Předražený nákup gama nože – Homolka

Homolka má nový gama nůž. Zaplatila ho nejdraž na světě  
29. 4. 2010, Aktuálně.cz, Petr Holub

#### Informace z Transparency International

Korupce sebere ročně zdravotnictví 27 miliard korun  
31. 3. 2010, Týden.cz, Veronika Rodriguez

#### Privatizace tkáňové banky

Historie Diag Human se opakuje. Privatizací tkání  
15. 3. 2010, Aktuálně.cz, Petr Holub

#### Rozhovor s poslancem kontrolního výboru za ODS

MZ tají o kompletátorech informace a porušuje zákon  
12. 3. 2010, Tribune.cz, Iva Bezděková

#### Karlovarská nemocnice, pavilon akutní medicíny

Stamiliony ve Varech proudily firmám blízkým politikům  
8. 3. 2010, Aktuálně.cz, Petr Holub

#### Rozhovor se zástupkyní Transparency International

Korupce začíná už při vymýšlení zakázek  
23. 2. 2010, Tribune.cz, Iva Bezděková

(Zdroj: Aktuálně.cz, iHNed.cz, Tribune.cz, Týden.cz a stránky Českého rozhlasu)

## Velké ryby zatím v klidu

**M**inistr Leoš Heger zveřejnil body protikorupčních opatření. Veřejnosti však zatím předložil pouze nástin zamýšlených pravidel. Zatím nejsou nijak legislativně ukotveny, není tedy zřejmé, do jaké míry budou právně vymahatelné. Budou zamýšlená protikorupční opatření ministra Hegera opravdu účinná?



ilustrační foto: ČTK

Záměr ministra zdravotnictví chválí také ředitel organizace Transparency International David Ondráčka: „Ta opatření vítám, protože se snaží mířit na hlavní

problémy – veřejné zakázky, vztahy s dodavateli přístrojů i léků, referenční ceny, lékovou politiku nebo regulaci reklamy. Je to ale úplný začátek a bude záviset na

konkrétní podobě opatření a důslednosti vynucování.“

Ondráčkovi se například líbí registr referenčních cen a pravidla pro sponzoring. Na druhou stranu poznamenává: „Velcí hráči se zatím obávat nemusí. Ti se začnou bát, až začnou fungovat speciální útvary policie a speciální státní zastupitelství a probudí se i finanční úřady ke kontrole daňových úniků.“

Ředitel Transparency International upozorňuje, že pozornost ministerstva by se měla soustředit i na dalšího velkého zadavatele zakázek, kterým je plátcem zdravotní péče – tedy zdravotní pojišťovna. VZP má přítom za se-

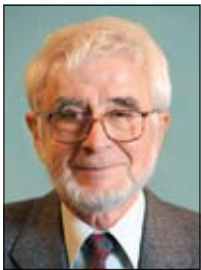
bou řadu případů nevysvětlených finančních kauz. Jaká opatření by mohl ministr ze své pozice učinit, aby pomohl zabránit odtoku peněz z VZP?

„Podle mne je nutné mít funkční a kompetentní dozorčí radu VZP složenou z odborníků, nikoli početný politický orgán kopírující složení sněmovny. Tito lidé mají hájit veřejný zájem a hlídat, aby nevznikaly podezřelé projekty. Nesou za to odpovědnost,“ míní Ondráčka.

Za dosud nevyjasněné korupční případy považuje ředitel například roli kompletátorských firem při nákupu přístrojů, některé nevysvětlené nákupy speciální techniky nebo otázku nákupu očkovacích vakcín a jejich využitelnost.

Iva Bezděková, www.tribune.cz

# Kam mizí peníze na platy lékařů



**P**an ministr Heger riskuje nejvážnější kolaps českého zdravotnictví za posledních dvacet let, protože nemůže pro rok 2011 nalézt půl miliardy korun, potřebných na jeho odvrácení. A těchto půl miliardy korun nepotřebuje najednou; potřebuje měsíčně pouhých 60 milionů korun, tedy přibližně dvě desítky procenta běžných výdajů. Převáděno na domácnost s měsíčními výdaji deset tisíc je pro pana ministra neřešitelným problémem ušetřit dvacetikorunu!

Já se dlouhodobě zabývám ekonomikou lékové problematiky. Připomenu panu ministroví, kde jeho bezprostřední předchůdci (ale on ve stejných šlépějích pokračuje!) zcela neúčelně utratili nesrovnatelně větší částky než 60 milionů měsíčně.

Několik set milionů korun bylo zcela zbytečně utráceno v resortu zdravotnictví tím, že bylo „zanedbáno“ zavačas reagovat na skutečnost, že platnost tzv. Janotova balíčku z konce roku 2009 vyprší ke konci roku 2010 a k tomu datu stále ještě nebude dokončena revize úhrad všech léků (tedy cen placených z veřejných prostředků).

Zde je namísto malé objasnění. Do roku 2007 bývala výše úhrad navržena ministerstvu tzv. kategorizační komisí, která vycházela z logického principu, že Česko nebude za léky platit víc, než jak je tentýž výrobce prodává v jiné zemi EU. Takže například lék s cenou 10 eur ve Španělsku dostal na jaře 2007 českou úhradu 280 Kč. K 1. 1. 2008 začal platit nový systém, kdy úhrady cestou správního řízení stanoví SÚKL přímo řízený ministerstvem zdravotnictví. Česká měna od roku 2007 výrazně posiluje, takže korunový ekvivalent 10 eur se neustále snižuje (v současnosti jen lehce přesahuje 240 Kč). Zákon platný od 1. 1. 2008 ve snaze zabránit zbytečně vysokým nákladům za léky logicky ukládá SÚKL povinnost výši a podmínky úhrad pravidelně revidovat, a to každoročně.

**SÚKL s bezvýhradným souhlasem ministerstva tento úkol neplní a ke konci ledna 2011 více než polovina výdajů za léky (dle aktuálních údajů samotného SÚKL) probíhá ve výši stanovené v roce 2007, tedy při kurzu 28 Kč za 1 euro.** Úkol každoroční revize výše a podmínek úhrad všech léků, stanovený zákonem, je mimořádně obtížný, to uznávám. Neznám však jiný příklad, kdy neplnění zákona by bylo kvůli obtížnosti plnění tolerováno, a to zejména s ohledem na výši vzniklé škody v řádu mnoha miliard!

**Lze-li nalézt „polehčující okolnosti“ pro neplnění obtížného zákona, nelze nalézt sebemenší omluvu pro naprostou nečinnost jak SÚKL, tak zejména ministerstva v hledání nápravy.** Tyto dvě instituce již 3 roky neplní zákon a během této dlouhé doby neprovedly důkladnou analýzu příčin tohoto stavu a nepřišly s konkrétními návrhy na změnu postupů jak v rámci stávající legislativy, tak případných legislativních úprav. A možné jsou!

**Janotův balíček sice nepředstavoval žádné zásadní řešení, ale měl jen – alespoň zčásti – eliminovat ztráty zdravotnictví způsobené opožděným průběhem revizí.** Stanovil, že u léků, které dosud neprošly revizí, budou po dobu jednoho roku od 1. 1. 2010 přechodně o 7 % sníženy maximální ceny a úhrady. **ČLK, třebaže není přímým účastníkem správního řízení, již od září 2010 upozorňovala ministerstvo, že do konce roku 2010 revize zřejmě ukončena nebude a vyprší i platnost dočasně 7% snížení Janotova balíčku. Reakce nulová. Od 1. 1. 2011 se tedy ceny placené z úzkoprofilových veřejných prostředků o oněch 7 % opět zvýšily. Tyto zcela bezúčelně „vyhozené“ peníze představují měsíčně kolem 100 milionů Kč (dle údajů SÚKL) a tento stav potrvá pravděpodobně do konce března a výše takto vyhozených prostředků dosáhne kolem 300 milionů Kč. Média mlčí!**

Janotův balíček byl tvořen koncem roku 2009, kdy 1 euro stálo přibližně 26 Kč, takže stanovené 7% snížení odpovídalo rozdílu oproti 28 Kč z roku 2007. Jak už bylo řeče-

no, v současnosti koruna posílila již k úrovni blízké 24,00 za euro. ČLK proto navrhla, aby do poslaneckého návrhu, který u dosud nerevidovaných léků prodlužuje dočasné snížení, byla číslice 7 % nahrazena číslicí 15 %. Pan ministr Heger však na zasedání sněmovny dne 2. 2. 2011, vyzval poslance, aby odsouhlasili – a oni tak učinili – navržené 7% snížení. Rozdíl mezi 7% a 15% snížením činí měsíčně více než dalších 100 milionů Kč, které pan ministr Heger namísto na platy lékařů poslal komínem do nebe. (Pardon, omyl! Část z těchto 100 milionů neletí do nebe, ale představuje zisk výrobců, kteří nebudou nuceni snižovat ceny!)

Nedopustme se však omylu a kvůli jednotlivým stromům neignorujme celý les! „Jednotlivými stromy“ je dočasné (tedy, bohužel, jen 7%) snížení a „celým lesem“ je dokončení revize úhrad u všech léků. Revize totiž nepostihuje jen vývoj devizového kurzu, ale i snížení cen v jiných zemích, a zejména příchod levných generik. Zde již nejde jen o stamiliony, ale o miliardy. Opět se odvolám na údaje SÚKL. **Dokončení revize by ušetřilo ročně 3–4 miliardy Kč. Tato úspora by více než pokryla veškeré platové požadavky lékařů. ČLK přišla proto s konkrétním návrhem včlenit do novely zákona o dočasném snížení maximálních cen a úhrad i bod, který by urychlil tempo revizí. Ministerstvo však neprojevovalo ani ochotu o tomto návrhu diskutovat.**

Spatřovat problém v nalezení půl miliardy je ve světle výše uvedených skutečností, které navíc zdaleka nepředstavují jediné zbytečné úniky peněz v lékové sféře, velmi úsměvné.

**Ministerstvo nyní v částečném utajení připravuje širší novelu té části zákona o všeobecném zdravotním pojištění, která se týká stanovení cen a úhrad léků. Na podzim minulého roku, kdy návrh této novely dalo ministerstvo do vnitřního připomínkového řízení, ČLK navrhla řadu konkrétních úsporných opatření. Ministerstvo odmítlo o těchto návrzích vůbec diskutovat s odůvodněním, že mají „systémový“ charakter, zatímco novela je ministerstvem koncipována jako „technická“. Již téměř půl roku MZ obsah této novely tají (alespoň vůči ČLK), ale proskakují zprávy, že novela již „technický“ charakter ztratila. Dosavadní zkušenosti s činností ministerstva příliš velký optimismus vzbudit nemohou.**

Ing. Jindřich Graf





ilustrace: Michal Šojka

Na protest proti výrokům poslance Borise Štastného se během jeho projevu vyprázdnila velká část senátorských lavic.

## Štastný: Vláda nesmí nátlaku ustupovat

Konference v Senátu 18. ledna 2011

**H**ned na úvod bych chtěl říci, že uznávám nedostatečnost finančního ohodnocení českých nemocničních lékařů a lékařek, zejména těch mladých a začínajících, a uznávám také nutnost hledání cest pro co nejrychlejší zlepšení finančního ohodnocení jejich práce. Souhlasím tedy s tím, že je potřeba platy nemocničních lékařů postupně navýšit. Ale chci také zdůraznit, že cesta ke zlepšení jejich platových poměrů vede jedině prostřednictvím komplexní, razantní a současně sociálně citlivé reformy českého zdravotnictví, jak tady bylo již řečeno, a nikoli pomocí nátlakových a populistických akcí.

Prosím, abychom si všichni uvědomili, že akcím typu „Děkujeme, odcházíme“ nemůže žádná vláda na světě z principu ustoupit. Muselo proto být od samého počátku organizátorům jasné, že jim velmi stěžejní může ustoupit vláda tato. V tomto ohledu je tedy postoj vlády a pana ministra Leoše Hegera podle mého názoru jediný možný pochopitelný a jednoznačně obhajitelný.

Ve společnosti stavící na svobodném, odpovědném občanovi nemohou mít hromadně organizované nátlakové aktivity profesních skupin žádné zastání. Je to jen a jedině jednotlivec, kdo nese zodpovědnost za svoji budoucnost, v tomto případě budoucnost profesní.

Mohu nabídnout osobní zkušenost. Sám, ač pocházím z tradiční lékařské rodiny, sám, ač jsem se už v dětství rozhodl být lékařem, jsem na počátku 90. let ve snaze lépe zaopatřit finančně sebe a rodinu, tedy jen a jedině z finančních důvodů, se svobodně rozhodl

povolání lékaře opustit a začal pracovat ve zcela odlišném oboru. Ale bylo to pouze mé individuální rozhodnutí s veškerými klady a zápory, šancemi a riziky pro mne a stejným individuálním rozhodnutím ke svému původnímu povolání možná v budoucnu přistoupím a vrátím se k němu.

Mé konání však nebylo a z principu ani nemohlo být motivováno nátlakovou kampaní, dirigovanou PR agenturami. Je potřeba se podívat pravdě do tváře a nazývat věci pravými jmény. Ti lékaři a lékařky, kteří své individuální rozhodnutí, zda pracovat v tom či kterém zdravotnickém zařízení v té či oné zemi, nebo dokonce zda vůbec takové povolání vykonávat, řeší hromadnou výpovědí a svůj profesní osud dávají do rukou kolektivistické organizace levicového typu zvané LOK, nevěří sami sobě a svým dovednostem, vzdělání a schopnostem uplatnit se kdykoli a kdekoli. Postoj každého jednotlivého lékaře a lékařky účastnících se této akce pokládám za projev krize osobní odpovědnosti za vlastní život, vedoucí k jisté ztrátě části svobod a příležitostí zúčastněných ve prospěch rovnostářského kolektivistického hnutí.

Zatímco odboroví předáci Lékařského odborového klubu ve spolupráci s levicí dělají svoji legitimní práci, totéž už neplatí o vedení České lékařské komory, které už poněkolikrát dostalo lékařskou stavovskou organizaci na scestí. Vždy jsem zdůrazňoval, že Česká lékařská komora musí být organizací apolitickou, na politických stranách absolutně nezávislou, hájící výhradně zájmy všech svých členů. Komora se však opět dostala do pozice, ve které se nikdy ocitnout neměla. Stala se nátlakovou organi-

zací současné opozice. Tato politizace se podle mého názoru stane pro komoru smrtící.

Vedení České lékařské komory by mělo konečně jasně říci, jakou organizací ČLK vlastně je. Pokud je organizací stavovskou, musí být zcela nezávislá na přáních a tlaku jednotlivých politických stran. Nebo je organizací polopolitickou. I to je možný postoj. Ale v takovém případě nemůže existovat povinné členství, protože ne každý člen České lékařské komory souhlasí s konkrétním ideovým směřováním té či oné politické strany. Nebo je ČLK další odborovou organizací, ale pak je nutno férově říci, že bojuje odborářským, aktivistickým způsobem. I to je postoj legitimní, ale opět za předpokladu, že se každý lékař bude moci rozhodnout, zda chce, či nechce být odborářem.

**Já osobně dnes vnímám ČLK jako levicově zpolitizovanou instituci aktivistického odborářského typu.** A opakuji, že je to možný postoj, a neřekl bych proti tomu jediného slova, kdyby nástrojem vedení boje komory nebyl každý lékař, kterého nutí zákon, aby povinně byl jejím členem. Toto je situace nepřirozená a dlouhodobě neudržitelná, a proto já, nikoli jako politik, ale sám jako člen ČLK, pokládám za povinnost zasadit se o to, aby došlo ke zrušení povinného členství v ČLK v nejbližším možném termínu.

Také myšlenka, že tvůrcem zdravotnické reformy bude lékařská komora, je lichá, i když mladým a neklidným Věcem veřejným se takový přístup možná zamlouvá. Nevládní organizace a korporace nemají totiž přímý mandát od voličů a jejich nadvláda by znamenala popření základních principů parlamentní demokracie.

Neznamená to však, že se profesní sdružení a odborná veřejnost nemohou do debaty zapojit, ale je potřeba zdůraznit, že vůči občanům nese plnou zodpovědnost ve volbách zvolená politická reprezentace.

Jak jsem řekl v úvodu, jedinou cestou pro zlepšení finančního ohodnocení všech pracovníků ve zdravotnictví je komplexní reforma. Budme však upřímní a fér. Sedm měsíců je skoro za námi a reforma stále na stole není.

Pane ministře, vy prosím nikam nechodíte, ale navrhuji, vzbudte na ministerstvu zdravotnictví spícího medvěda. A pokud TOP 09 na ministerstvu zdravotnictví tápe, jsou od toho koaliční partneři, aby vám nabídli pomocnou ruku a pomohli vám naplnit programové prohlášení vlády. Občanská demokratická strana je k tomu připravena ideovým i odborným zázemím.

**Boris Štastný,**

poslanec za ODS, předseda výboru pro zdravotnictví

# Šnajdr: Politické tanečky, které tady vedeme

**O**co v akci „Děkujeme, odcházíme“ jde? Ani minutu nepodléhejme tomu, že jde o lepší, efektivnější, transparentnější, výkonnější zdravotnictví. Tady jde o volání po vyšší výplatní pásce za ostatních podmínek neměnných. Pokud si toto nepojmenujeme, tak si budeme lhát do kapsy v tom, o co v této iniciativě jde, že je to iniciativa nátlaková, s ohledem na ekonomiku země vyděračská, zpolitizovaná a že útočí proti vládě, o tom nechtějí ani minutu pochyb.

Rozumím tomu, že této iniciativy se chápou předáci LOK. Za strašné, skandální a pro mě absolutně neakceptovatelné, že se jí dokonce agresivněji a dramatictější chápou instituce, která je zřízena ze zákona, která má naprosto jiné kompetence, která má naprosto jiné povinnosti dané zákonem. Povinnosti, které jsou často v příkrém protikladu s tím, po čem iniciativa „Děkujeme, odcházíme“ volá. Že se toho chápou Česká lékařská komora, to já považuju za brutální selhání a za jasný důkaz toho, že se o žádnou stavovskou komorovou organizaci nejedná, že se jedná o LOKařské béčko, možná aktivnějšího, nátlakovějšího typu. Je povinností politické reprezentace se zamýšlet, jestli je tolerovatelné, aby v tomto LOKařském béčku byli povinně všichni zdravotníci, kteří chtějí v ČR působit, a aby dokonce byli povinně nuceni tuto nátlakovou organizaci financovat ze svých příjmů.

Rád bych zde zmínil jednu věc a trochu volal po historické paměti. Situace je o to paradoxnější, protože já doufám, že ani mikrofon v této místnosti si nemyslí, že politické jednání na půdě poslanecké sněmovny, a dokonce v tomto sále má šanci cokoli vyřešit, o milimetr s tím problémem pohnout. To jsou politické tanečky, které tady vedeme, a drtivá většina lidí, kteří v tomto sále sedí, deset let tyto tanečky vede.

Problém v českém zdravotnictví je o tom, že my víme, co máme dělat, akorát nemáme odvahu to udělat, a tu odvahu kamuflujeme tím, že tu s větší, tu s menší mírou intenzity říkáme: Lijte tam co nejvíce peněz, neptejte se na co, neptejte se jak, když docházejí peníze, tak tam dolijte další. To je celá koncepce zdravotnictví v poslední době, protože my víme, co chceme dělat. Paradoxně co já považuju za



Foto: archiv Marka Šnajdra

nejvíce zásadní, je, že předáci těchto iniciativ, ti, kteří bojují za vyšší výplatní pásku – já s tím nemám žádný problém – vždy byli ti, kteří, když přišlo nějaké řešení, tak říkali: „Ne, to je špatně, my jsme proti tomu.“

Seděl jsem v tomhle sále, když v roce 2008 tady pan prezident Kubek s panem poslancem Hovorkou o jeden hlas prohráli hlasování, které mělo nařídit zdravotním pojišťovným v roce 2008 utratit všechny rezervy. Já vás ujišťuji, že kdyby tehle šestkrát v uvozovkách konstruktivní návrh prošel, tak je české zdravotnictví v letošním roce zhrouteno.

Já si pamatuji, když se prosazovala protikorupční opatření, tedy mnohá protikrizová opatření v roce 2009 vysoce nad rámec dnešního Janatova balíku. Doufám, že vás nepřekvapím, když řeknu, že to byl opět prezident Kubek, který řekl: „Ne, nepotřebuje, stát tam dolije. Zvýší se státní pojištěnec a budou miliardy navíc.“ Každý rozumný člověk věděl, v jaké fiskální situaci stát je, že prostě to nebude jakákoli vláda schopna takto finančně podpořit. Přesto ČLK s LOK: Nechceme protikrizová opatření, jsme proti nim. Přestože přinášela miliardy. Mohl bych zde hovořit o dalších podobných příkladech. My jsme v jasné pasti těch, kteří říkají jako určitá nátlaková skupina: Dejte a přidejte. Ale jakékoli kroky, které vedou k tomu přeskupení finančních prostředků uvnitř systé-

mu, tak blokují, nechtějí, politicky napadají a sabotují.

Jak je možné, že ve stejném úhradovém systému máme zdravotnická zařízení ve ztrátě, jiná v zisku, veřejná, jak je možné, že v některých zdravotnických zařízeních je průměr platu lékaře 70 tisíc, v jiném 40 tisíc? Při stejných úhradových mechanismech.

Jak je možné, že tyto problémy a toto odcházení se netýkají soukromého lůžkového sektoru, ale veřejného? Těch odpovědí se bojíme. To řešení je v těch odpovědích. To by se také ukázalo, že skutečně je pravda, že je obrovský rozdíl v efektivitě řízení těch lůžkových zařízení. Ukázalo se by, že vůbec nekorespondují s potřebou pacienta a zdravotnictví a že jich máme moc a bojíme se vyslovit, že když je zavřeme, tak ty prostředky, které zbudou, jsme schopni investovat do produktivních, což se logicky musí projevit i na těch mzdách. Je tady celá řada lidí, která politicky zablokovala zrušení úrazové nemocnice. Já vás ujišťuji, že v Brně je nová moderní úrazová kapacita na principu 21. století, ale z politického rozhodnutí plují stovky milionů ze zdravotního pojištění do obou zařízení. Kdyby úrazová nemocnice neexistovala, tak by 350 milionů korun z pojištění šlo do FN, která má plnou kapacitu. Věřte tomu nebo ne, těchto 350 milionů by zcela nepochybně umožnilo navýšit platové podmínky a posílit hospodaření této nemocnice. Z politických důvodů se toho bojíme a nechtějte po mně, abych jmenoval další.

Takových příkladů najdeme v každém kraji po celé ČR nemálo. Velká mýlka, že za fungování nemocnice u hejtmana Palase zodpovídá ministr. To není pravda. Za fungování krajské nemocnice odpovídá hejtman Palas, Rath a další. Ministr zodpovídá za fungování FN. Každému, co jeho jest. Ptejte se ministra, jak zajistí fungování FN. Za ně nese zodpovědnost, a měřme, zda to umí, či neumí. Za fungování krajských nemocnic můžou hejtmani, a ptejte se jich, zda to umějí, či ne. Ptejte se pana Palase, jak zajistí péči v této situaci od 1. března. Ne ministra. Netvařme se, že nemají peníze. Pan hejtman má téměř dvacetimiliardový rozpočet. Ale ta hra: neptejte se hejtmanů, za co ty peníze utrácíme, a jenom nám sypte větší peníze.

To je přece absurdní, to musí skončit. Tohle je politická hra, která by měla skončit. Jestli chceme někdy dojít k řešení, tak to řešení je v nepopulárních restrukturalizačních krocích, do kterých se nikomu nechce, ale bez kterých se neobejdeme.

**Marek Šnajdr,**

poslanec za ODS a předseda správní rady VZP



## Arogance, neznalost a nenávisť

aneb Pokud byste chtěli zvracet, poslanec Úlehla vám dá sáček...



ilustrace: foto: CTK

### Vystoupení poslance Úlehly (ODS) na jednání zdravotního výboru 19. 1. 2011

Absolvoval jsem setkání s mladými lékaři i s těmi, kteří nám děkují a chtějí odcházet. Zprv bych chtěl upozornit – a veřejnost to stále dostává málo naservírované i bohužel z médií, že ti lékaři v podstatě nemají v tomhle množství ani kam odejít. Z druh

ti, co hovoří o zahraničí, nejsou taky jazykově vybaveni – opět to mohu posoudit, aby byli adekvátně vůbec uplatnitelní alespoň na pozici lepších vrchních sester v tom zahraničí. Praxi, kterou tam nabudou, tak já se zasadím o to, aby jim nebyla uznána v našem zdravotnictví, pokud se nevrátí alespoň po patnácti letech, protože pět let budou podávat nůžky, odsávačky, možná tampony, v lepším případě si něco zašijou. Můžete si o tom myslet, co chcete.

Já jsem s těmi lékaři hovořil, a to je to gros, co chci říct. Oni se tady bouří, že mají úvazky 0,1 až 0,5 a musí tam chudáčci chodit o víkendech sbírat praxi, kterou na té medicíně během studia (vím, že je náročné, mimochodem jim to také platí náš stát a z našich daní) nemohli nabrat. Ať si otevřou harcovníkovi, který tvrdí, že by třeba už šel rád do důchodu, než k mladému namistrovanému dvacetiosmiletému frajerovi, mnohdy s tou první atestací ještě nezashlou, který se jenom domnívá, že na to má. Je dobré, že

umějí jazyky, je dobré, že jsou snaživí. Jsem z lékařské rodiny – mladý je ve druháku na medicíně, chodí od svých sedmnácti osmnácti let pomáhat na LDN, aby vůbec viděl, co ta sestra má za práci, aby viděl, co lékař může, musí a jak by to měl dělat. Jde mi akorát o to... (Já vám půjčím sáček, kolego, nějakou taštičku igelitovou...) Tím chci jenom říct, abychom se na to dívali prakticky a nepředjímeje, že všechno, co se teď tady nastaví, tak je špatně. Byl bych rád, abychom si dobře zapamatovali slova kolegy Šnajdra a dalších, protože to je jediná koncepce, která je realizovatelná efektivně.

Tomáš Úlehla, poslanec ODS, Zlínský kraj

## Klaus: Ti arogantní lékaři nesmí vyhrát



Prezident republiky Václav Klaus se při zahájení sedmdesátého koncertu z cyklu Jazz na Hradě ostře opřel do lékařských odborářů a podpořil ministra Leoše Hegera z TOP 09, který

byl na akci přítomen.

„Máme tady zase konečně ministra nové vlády. Já doufám, že tady dnes posílí na ducha i na těle a bude o to silnější v boji s těmi nezodpovědnými a arogantními jedinci, kteří prostě nemají nárok na to, aby svůj boj vyhráli,“ řekl Václav Klaus s úsměvem směrem k Leoši Hegerovi a nebylo pochyb, koho prezident míní „těmi nezodpovědnými a arogantními jedinci“.

Klaus zkritizoval lékaře podporující akci „Děkujeme, odcházíme“ již ve svém novoročním projevu a stejně tak i dříve podpořil Hegera. „Výzvy, aby se v některých profesích organizovaně, kolektivně a hromadně odcházelo do ciziny, jsou něčím, s čím se nemůžeme smířovat. Je to nepřijatelné vydírání. Známá varovná slova o opouštění vlasti z básně Viktora Dyky platí i dnes ve světě mobilů a internetu,“ pronesl 1. ledna prezident.

Poté se již prezident věnoval samotnému jazzu.

Odkaz:

<http://www.parlamentnilisty.cz/zpravy/187349.aspx>

## SVAZ PACIENTŮ PÍŠE MINISTROVI

Vážený pane ministře, velmi pozorně sledujeme situaci ve zdravotnictví poté, co mnoho lékařů v nemocnicích dalo výpověď z pracovního poměru v celé zemi. Pozorně sledujeme Vaše postoje a vyjádření k této situaci. Stejně jako mnoho občanů, pacientů, jsme neměli klidné Vánoce, protože informace o hrozbě zhroucení akutní zdravotní péče nás vyděsila k smrti! Ujištění, že se nic neděje, nám připomíná situaci z roku 2002, kdy v Praze zuřily záplavy, průtok vody ve Vltavě již kulminoval na 4500 m<sup>3</sup>/h, ale tehdejší primátor v televizi říkal, že je vše v naprostém pořádku a doprava v Praze má jezdit dál. Výsledek známe: utopené metro, škoda 13 mld. korun! Tehdy to byla jen škoda v penězích, v přípa-

dě lékařů se jedná o zdraví a životy lidí. Dnes ujišťujete nás pacienty, že nedojde ke kolapsu akutní zdravotní péče v krajích, ale přitom skutečnost je taková, že pokud z kterékoliv nemocnice odejde např. většina lékařů klíčových odborností (anesteziologie, chirurgie apod.), tak je to malér na úrovni kolapsu. To jen proto, že vláda není ochotna uložit svým zástupcům státu v orgánech zdravotních pojišťoven, aby ze 14 mld. korun ležících na jejich účtech uvolnili 3–4 mld. korun na zajištění oprávněných požadavků nemocničních lékařů. To je nezdůvodnitelné. Vážený pane ministře, jsme roztrpčení Vaším prohlášením, že vezmete finance nemocnicím, kterým odejdou lékaři, a návrhem o živelném zavírání nemocnic podle

toho, jak moc lékařů tam či tam podalo výpověď. To by mělo zásadní a přímý dopad na dostupnost péče pro české pacienty v regionech. Pokud vláda nemá v úmyslu zlikvidovat zdravotnictví jako službu ve veřejném zájmu, pak by měla rychle nalézt oněch potřebných 3–4 mld. Kč (možností je více). Jinak lze o poctivých úmyslech vlády s úspěchem pochybovat. Vážený pane ministře, žádáme Vás jménem Svazu pacientů ČR o neprodlené přijetí k projednání několika návrhů na řešení situace s cílem stabilizace situace a zmírnění rozrušení mezi nemocnými, tedy občany-pacienty.

Luboš Olejář, prezident Svazu pacientů ČR, Alena Gajdůšková, 1. viceprezidentka Svazu pacientů ČR, senátorka Parlamentu ČR





Ilustrací foto: Michaela Feuerleislová

# Akce „Děkujeme, odcházíme“ v datech a faktech

## 25. března 2010

Schází se řádný XVI. sněm LOK-SČL. Rozvrat postgraduálního vzdělávání, zhoršující se ekonomická situace českých nemocnic, pocit bezvýchodnosti, kdy na opakované výzvy vláda a ministerstvo buď nereagují, nebo činí opatření vedoucí ještě ke zhoršení – to vše vede k rozhodnutí přestat s politikou proseb a výzev, ale přistoupit k činu. Jsou formulovány tři základní požadavky:

**1. Zavedení jednotné mzdové normy pro zdravotníky tak, aby základní plat bez přesčasů odpovídal 1,5–3násobku průměrné mzdy v ČR s účinností od 1. 1. 2011.**

**2. Zrušení stávajícího systému postgraduálního vzdělávání a převedení kompetencí utvářet a realizovat postgraduální vzdělávání do pravomoci ČLK.**

**3. S účinností k 30. červnu 2010 novelizovat současnou úhradovou vyhlášku tak, aby se pravidla úhrady vrátila k parametrům vyhlášky pro rok 2009.**

Účastníci deklarují odhodlání podat výpověď z pracovního poměru, pokud nebudou požadavky splněny.

## 18. května 2010

Schází se mimořádný XVII. sněm LOK-SČL. Za splnění požadavků je vyhlášena dlouhodobá kampaň pod názvem „Děkujeme, odcházíme“. Je formulováno „**13 důvodů exodu**“ jako základních problémů, které LOK považuje za nutné vyřešit.

*1. České zdravotnictví je dlouhodobě podfinancované – podíl HDP osciluje kolem 7 %, zatímco obvyklý průměr v EU je 10 %. Ze sledovaných zemí OECD jsou za námi pouze Polsko, Mexiko a Korea.*

*2. Nízká platba státu za státního pojištěnce, jež neodpovídá objemu financí za péči, kterou tito „státní“ pacienti zkonsumují. Neexistence systému komerčního připojištění.*

*3. Velké rezervy ve vnitřním chodu zdravotnictví – největší položkou je chaos v lékové politice, kudy utíkají miliardy.*

*4. Podivné hospodaření v nemocnicích – předražené zakázky (stavební, nákup přístrojů a léků apod.). Platy zdravotníků jsou jedinou položkou, za niž nelze získat provizi.*

*5. Nízké platy lékařů, které neodpovídají náročnosti povolání, potřebnému vzdělání a prestiži.*

*6. Zcela destruovaný systém vzdělávání, který vede k odchodu mladých lékařů do ciziny.*

*7. Odchody lékařů do ciziny kvůli lepším pracovním podmínkám. Zůstávající lékaři jsou zatěžováni vyšší odpovědností, než odpovídá jejich kvalifikaci, a vyšším počtem přesčasové práce.*

*8. Nedodržování zákoníku práce vede k přetěžování lékařů a následně i k možným chybám lékařů, které je vystavují postihu.*

*9. V roce 2013 přestane platit výjimka u evropské směrnice o přesčasové práci, která bude klást ještě větší nároky na personální vybavení nemocnic.*

*10. Kvůli personálnímu nedostatku, špatné organizaci a neracionálnímu nakládání s finančními prostředky dochází ke zhoršování péče o pacienty, za což nechtějí lékaři přebírat odpovědnost.*

*11. Nesplněné sliby politiků – od roku 1989 jsou lékaři přesvědčováni, že nejprve se musí změnit systém a pak dojde k napravení jejich platů. Doposud se tak nestalo.*

*12. Politické strany vedou o zdravotnictví ideologickou válku, přičemž ke změnám je třeba dohoda politiků napříč spektrem, jak je patrné v cizině.*

*13. Zdravotnictví je resortem, kde se vystřídalo nejvíce ministrů zdravotnictví, koncepcí a rozdílných pohledů. Stále jsou nějaké volby, ať již řádné, či předčasné, takže lékaři nemají záruku, že se potřebné změny uskuteční.*

## 28. května 2010

Akci podpořilo představenstvo ČLK.

## Srpen 2010

**Představitelé LOK se scházejí s novým ministrem zdravotnictví Hegerem. Informují ho o požadavcích lékařů, probíhající kampani (zůstávají první dva body) a o návrhu zákona o odměňování lékařů, který byl předán ještě ministryni Juráskové. Ministr považuje požadavky za oprávněné, ale jejich splnění považuje za nemožné.**

## 15. září 2010

LOK zahajuje aktivní část kampaně. Po špatných zkušenostech z minula spolupracuje při vedení kampaně s profesionální agenturou.

## Září – listopad

Kampaň běží po českých nemocnicích za různého zájmu sdělovacích prostředků a za

okázalého nezájmu vlády. Obrovský zájem českých lékařů o veletrh pracovních nabídek v Německu je zesměšňován. Vláda čelí protestům státních zaměstnanců proti snižování platů. Návrh na snížení tarifních platů lékařů o 14–42 %, proti kterému ministr Heger ne-protestoval, je nakonec stažen.

## 19.–21. listopadu 2010

XXIV. sjezd ČLK. Ministr Heger se jednání účastní v rozsahu dosud nevídaném. Představuje obecné teze reformy a získává podporu. Na výzvy jednání s protestujícími lékaři nereaguje ani poté, co přímo na sjezdu dostává první podané výpovědi. **Sjezd vyjadřuje jednoznačnou podporu lékařům v akci „Děkujeme, odcházíme“.**

• ČLK plně podporuje akci nemocničních lékařů-zaměstnanců „Děkujeme, odcházíme“ a vyzývá všechny ostatní lékaře, aby tuto akci solidárně podpořili.

• Cílem akce „Děkujeme, odcházíme“ není přinutit lékaře k emigraci, ale zlepšit ekonomické a pracovní podmínky lékařů v nemocnicích tak, aby lékaři naopak neměli důvod z České republiky odcházet.

• ČLK hodnotí pracovní podmínky většiny lékařů zaměstnaných v nemocnicích jako neuspokojivé a upozorňuje, že prohlubující se nedostatek lékařů ohrožuje kvalitu a dostupnost zdravotní péče v ČR.

• ČLK zásadně odmítá plány na snižování tarifních platů lékařů a plně podporuje požadavek lékařských odborů, aby se tarifní plat lékařů za základní pracovní dobu pohyboval v rozmezí 1,5–3násobku průměrné mzdy v ČR, a to v závislosti na kvalifikaci a praxi lékaře.

• ČLK upozorňuje lékaře na právní rizika spojená se zajišťováním lékařské péče, která by nebyla v souladu s postupy lege artis nebo kde by nebyl zajištěn náležitý odborný dohled nad lékaři bez specializované způsobilosti v nemocnicích, které nebudou disponovat nebo již dnes nedisponují dostatečným počtem příčně kvalifikovaného zdravotnického personálu.

• ČLK varuje lékaře před přesčasovou prací nad limit povolený zákoníkem práce a evropskou směrnicí o pracovní době. Přepřacovaní lékaři totiž častěji chybují, přičemž za tuto pochybení zůstávají právně odpovědní.

## Prosinec 2010

ČLK předkládá politikům návrhy, jak

získat peníze na platy lékařů bez nutnosti zvyšovat výdaje ze státního rozpočtu.

### **Omezit zbytečné výdaje za předražené léky:**

• *Urychleně ukončit revize cen a úhrad léků.*

• *U léků, kde revize dosud neproběhla, snížit maximální cenu i úhradu z pojištění o 15 %.*

• *Na jeden rok zastavit přiznávání úhrady z veřejného pojištění u léků, u kterých výrobce není schopen prokázat vyšší účinnost oproti dosud používaným lékům.*

• *Oddělit rozhodování o cenách a úhradách od rozhodování o indikacích léků, a tím zabránit účelovým žádostem výrobců léků o rozšíření indikací, které slouží k blokování rozhodnutí o snížení úhrad.*

• *Zrušit odkladný účinek odvolání proti rozhodnutí SÚKL o maximální ceně a o výši úhrady léku z veřejného zdravotního pojištění.*

• *Regulovat náklady na péči v tzv. specializovaných centrech.*

### **Mobilizovat peníze ze základních fondů zdravotních pojišťoven:**

• *Spravedlivější mechanismus přerozdělování pojistného.*

• *Zvýšit úhrady od zdravotních pojišťoven, které v uplynulých letech podhodnocovaly své příjmy a tím snižovaly své úhrady.*

### **Omezit korupci a nehospodárnosti spojené s nákupy léků, zdravotnického materiálu, přístrojů a služeb:**

• *Společné nákupy.*

• *Zveřejňování jednotkových cen veškerých nákupů zboží a služeb na internetu.*

*Všechna tato opatření mohou být účinná již od 1. 3. 2011 a mohou postupně přinášet úspory. Na pokrytí oprávněných mzdových požadavků lékařů stačí částka zhruba 300 milionů Kč měsíčně.*

K žádnému jednání mezi LOK a ministerstvem zdravotnictví nedošlo. Vládní strana od března 2010, tedy za 9 měsíců, nepředložila žádný návrh řešení. Hrozba, že lékaři podají výpovědi, je soustavně bagatelizována. Ministr připouští, že odchod většího počtu lékařů by problémy způsobit mohl, ale veřejně deklaruje svoji víru, že lékaři své hrozby nesplní. Lékařům tedy nezbyvá nic jiného, než výpovědi skutečně podat.



## Leden 2011

Počítají se výpovědi a zjišťuje se rozsah protestu. Reakce vlády se mění jako májové počasí – jeden den jde jen o drobné potíže a maximálně o přechod do prázdninového provozu, druhý den se hrozí vyhlášením výjimečného stavu pro katastrofické ohrožení obyvatelstva. Ministr Heger vymýšlí plány, jak po odchodu části lékařů zajistit od 1. 3. 2011 lékařskou péči bez lékařů.

Nechutnou mediální kampaň proti lékařům zahájil svým novoročním projevem sám prezident Klaus. Lékařům je sdělováno, že nová místa nenajdou, ale souběžně je na ně tvrdě tlačeno, aby vzali své výpovědi zpět. Jediné, o čem vláda nehovoří, je o možnosti seriózní s lékaři jednat a předejít tak hrozící katastrofě.

## 14. ledna 2011

Prezident ČLK jedná o možnostech odvrácení hrozící krize s předsedou vlády.

## 18. ledna 2011

Konference o příčinách a o možných dopadech akce „Děkujeme, odcházíme“ v Senátu ČR. Některá média začínají přinášet objektivní informace.

## 19. ledna 2011

O akci „Děkujeme, odcházíme“ jedná zdravotní výbor Poslanecké sněmovny. Ministr Heger i na této půdě skutečně hrozící dopady nezodpovědně bagatelizuje, i když už jsou k dispozici data svědčící o přesném opaku. K jednání opět nedochází, když schůzi rozbíjejí předseda výboru Šťastný a poslanec Šnajdr tím, že hrubě urážejí přítomného prezidenta ČLK, kterému je pak následně znemožněno reagovat. Obdobně se tito poslanci chovají i k přítomnému zastupci LOK.

## 20. a 24. ledna 2011

První oficiální jednání ministra zdravotnictví a představitelů LOK a ČLK.

Za ministerstvo s lékaři jedná: ministr MUDr. Heger, náměstek ministra ing. Nosek, ředitel kabinetu ministra Růžička, místopředseda ČLS JEP prof. Palička.

## 28. ledna 2010

Ze strany ministerstva přichází nabídka, která plní požadavky lékařů asi z 30 %. Vláda předpokládá, že bude okamžitě odmítnuta. K velkému překvapení je vyjádření představitelů LOK i ČLK vstřícné a požaduje pouze konkretizaci a záruky.



Jednání předsedy LOK-SČL a prezidenta ČLK s předsedou vlády Nečasem.

### 31. ledna 2011

Návrh na řešení krizové situace předložený ministrem zdravotnictví Hegerem v pátek 28. 1. 2011 převedl LOK-SČL do podoby dohody, která by garantovala splnění jeho slibů a zajišťovala, že:

- Dojde k převodu nejméně 2 mld. Kč z prostředků zdravotních pojišťoven **do všech typů lůžkových zdravotnických zařízení za účelem zvýšení platů lékařů**. Pokud nebude umožněno všem lékařům, kteří o to projeví zájem, obnovit svůj pracovní poměr, nemá dané zdravotnické zařízení nárok na tyto peníze.

- Zvýšení tarifních platů lékařů o 8–12 tisíc korun měsíčně, tedy splnění slibu pana ministra na zvýšení platů lékařů v roce 2011 o 100 000 Kč za rok. **Při splnění této podmínky mohou ředitelé zvyšovat platy také ostatním zaměstnancům.**

- Zahájení skutečné reformy zdravotnictví s tím, že dosažené finanční **úspory budou od roku 2012 využívány již ke zvyšování platů všech zdravotníků.**

- Dojde k **postupnému splnění původního požadavku LOK-SČL na plat lékaře** za základní pracovní dobu v rozmezí 1,5–3násobku průměrné mzdy v závislosti na dosažené kvalifikaci a praxi, tedy standardní relace obvyklé ve vyspělých státech EU.

- **Ministerstvo bude** na přípravě reformy zdravotnictví **spolupracovat mimo jiné i s Českou lékařskou komorou**, tedy s profesní samosprávou zřízenou zákonem.

- **Lékaři stáhnou výpovědi** z pracovního poměru, a tedy i po 1. 3. 2011 zůstane zachována dostupnost lékařské péče pro občany.

Zaskočený ministr Heger návrh dohody striktně odmítá. Ministerstvo zdravotnictví pokračuje v praxi, kdy lékaře veřejně označuje za vyděrače a snaží se jednat o možnosti zrady za zády lékařských vyjednávačů.

### 1. února 2011

Jednání předsedů MO LOK-SČL. Vyjednávači jsou na bouřlivé schůzi kritizováni za příliš velké ústupky. Po mnoha hodinách je dosaženo většinového názoru a jsou stanoveny nepodkročitelné podmínky – v rozsahu návrhu z 31. 1. Tyto podmínky jsou veřejně známy.

### 2. února 2011

Ministr zdravotnictví pod tlakem části ODS zoufale hledá záminky, jak zabránit dohodě s lékaři, kteří byli v zájmu pacientů

ochotni ustoupit ze svých požadavků více, než politici očekávali. Pomocnou ruku mu podává ředitelka VFN a předsedkyně ČAS Mgr. Jurásková (ODS). Heger i bývalá ministryně dobře vědí, že zástupci lékařů nemají mandát dále ustupovat, a že tedy požadavek na odříznutí 0,5 mld. Kč pro zdravotní sestry rýsuje se dohodu spolehlivě zlikviduje.

### 3. února 2011

**Ministr Heger pomyslně bouchl pěstí do stolu, když prohlásil jednání se zvolenými zástupci lékařů za ukončené.** A obrátil se přímo na lékaře. Slíbil, že pokud stáhnou své výpovědi, pak doporučí ředitelům nemocnic, aby zvýšili osobní příplatky lékařům zařazeným v 11. a 12. tarifní třídě v průměru o 5000 Kč, lékařům ve 13. tarifní třídě v průměru o 6500 Kč a lékařům zařazeným ve 14. třídě v průměru o 8000 Kč. Přičemž nemocnice, které se v odměňování blíží cílům, které si stanovil LOK, již takto platy zvyšovat nemusí. „Pokud se bude efektivita zdravotnického systému zvyšovat v souladu s reformními kroky, pak bude připraven návrh úpravy tarifů, jehož cílem bude dosáhnout již pro rok 2012 navýšení průměrného platu lékaře minimálně na výši 60 000 Kč, při dodržování limitu 8 hodin přesčasové práce týdně.“

Doporučované průměrné zvýšení samozřejmě nevyklučuje výsledek, že několika věrným bude ředitelem plat navýšen, zatímco ostatní nedostanou nic. A osobní příplatek je pouhou nenárokovou složkou mzdy. Jeden měsíc ho dostanete, ale příští měsíc o něj můžete přijít. Křechovitá snaha ministra Hegera vyhnout se tomu, aby zvýšení platů, týkající se opravdu všech lékařů, bylo závazné, budí podezření. Sliby pana ministra relativizuje i to, že o konkrétní tarifní tabulce ministr jednat odmítá a k ostrážitosti nabádají i jeho nepravdivá veřejná vyjádření o údajném průměrném platu lékaře 48 000 Kč při pouhých dvou službách za měsíc.

Kdo byl připraven akceptovat kompromisy? To ať si každý zodpoví sám.

### 4. února 2011

Na vedení LOK je podáno trestní oznámení údajně pro podezření ze spáchání trestného činu vydírání a obecného ohrožení.

### 5. února 2011

**Představenstvo ČLK jednomyslně podpořilo akci „Děkujeme, odcházíme“.**

Miloš Voleman

## ZAHRAŇIČNÍ PODPORA

S velkým znepokojením vzal Marburger Bund – odborový svaz nemocničních lékařů v Německu – na vědomí protesty českých lékařek a lékařů proti špatným pracovním podmínkám v nemocnicích ve Vaší zemi. Důrazně vyjadřujeme solidaritu lékařkám a lékařům v České republice a podporujeme jejich požadavky.

Němečtí lékaři a lékařky se již v roce 2005 účastnili mnohatýdenních protestních akcí za lepší kolektivní smlouvu pro lékaře a tím i za bezpodmínečné zlepšení pracovních podmínek v naší zemi. Odpovědní provozovatelé nemocnic ve spolkových zemích, stejně jako ve městech a v krajích, nakonec uznali, že lékařky a lékaře v naší zemi nutně potřebují a kolektivní smlouvu s lékaři podepsali. Od té doby se nám s každým tarifním jednáním daří kousek po kousku pracovní podmínky lékařů zlepšovat.

Mnozí němečtí lékaři, kteří byli frustrováni neústupností zaměstnavatelů, odešli za prací do sousedních zemí. Pracují od té doby ve Švýcarsku, Dánsku, Nizozemsku, Velké Británii nebo ve Skandinávii. To bezpochyby posílilo tlak na německé zaměstnavatele lékařů a přispělo to k jejich ústupu.

Situace v ČR je dnes podobná. Lékaři a lékařky mohou – především po vstupu ČR do EU – odejít za prací do sousedních zemí a pracovat tam. Mzdové rozdíly jsou mnohdy velmi značné. Při srovnání se situací v sousedních zemích je horší finanční ohodnocení lékařů ve Vaší zemi nepochopitelné vzhledem k dobrému hospodářskému vývoji v ČR.

Zadáme proto všechny odpovědné osoby nemocnic ve Vaší zemi, aby definitivně přizpůsobily podmínky lékařského vzdělávání, pracovní podmínky, a především finanční ohodnocení lékařů podmínkám u Vašich západních sousedů, tedy aby učinili nutné, jasné kroky, které k tomu povedou. Přitom musí být odpovídajícím způsobem dodržena legislativa EU (například směrnice EU o pracovní době) a standardy srovnatelných sousedních zemí (například vzdělávání lékařů).

Nevyhovující pracovní podmínky, a především příliš dlouhá pracovní doba lékařů mají negativní vliv na samotné zdraví lékařů a na bezpečnost pacientů. Proto si přejeme a doufáme, že se pracovní podmínky ve Vaší zemi brzy zlepší natolik, aby byly pro kolegyně a kolegy snesitelné. Pokud budou přece jen muset Vaši lékaři emigrovat, v Německu jim bude Marburger Bund kdykoli nápomocen radou i činem.

Marburger Bund přeje všem českým lékařkám a lékařům, Vaší lékařské komoře i Lékařskému odborovému klubu mnoho úspěchů.

**Rudolf Henke**, 1. předseda,  
**Armin Ehl**, generální sekretář

Vážený pane premiére, CPME (Stálý výbor evropských lékařů se sídlem v Bruselu) je vážně znepokojen tím, že přestože byla Evropská směrnice o pracovní době (EWT) transponována do českého práva, podle České lékařské komory toto právo není respektováno a v důsledku tohoto rozporu jsou lékaři přepracováni, a tudíž představují možné nebezpečí pro pacienty. Evropská unie je otevřena lékařům k prospěchu evropských pacientů k volnému pohybu v rámci Evropy. Nicméně pokud by měly tisíce českých lékařů opustit zemi z důvodu současných pracovních podmínek, nedostatek lékařů v České republice by měl ještě horší účinky na veřejné zdravotnictví, než jakými v současné době trpí. Tomuto je samozřejmě nutné se vyhnout.

Rovněž litujeme, že systém specializačního vzdělávání mladých lékařů, další pilíř veřejného zdravotnictví, má ještě mnoho nedostatků a nezajišťuje vysokou kvalitu lékařské péče. Z toho důvodu CPME důrazně podporuje své kolegy v České republice v jejich zápase za rozumné





Jednání v pondělí 31. 1. 2011 bylo pro mne obrovským zklamáním, neboť se ukázalo, že své sliby ministr Heger nemyslí vážně. Po desítkách jednání, která jsem v souvislosti s akcí „Děkujeme, odcházíme“ absolvoval, začínám nyní vážně pochybovat, jestli má vláda vlastně vůbec zájem o dohodu s lékaři, kteří nepožadují žádné dodatečné peníze ze státního rozpočtu, kteří dali návrhy, jak peníze na zvýšení platů ušetřit, a kteří se chtějí spolupodílet na reformě zdravotnictví včetně boje proti korupci.

Milan Kubek, prezident ČLK V Praze 31. 1. 2011

## Znění návrhu dohody

**mezi Ministerstvem zdravotnictví ČR a LOK-SČL o úpravě poměrů ve zdravotnictví, předložené LOK-SČL:**

### I.

Ministerstvo se zavazuje nejpozději od 1. 3. 2011 přijmout novelu vyhlášky č. 396/2010, o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2011 („úhradová vyhláška“) tak, že výše úhrady smluvním zdravotnickým zařízením ústavní péče (nemocnice, odborné léčebné ústavy, léčebny dlouhodobě nemocných a zdravotnická zařízení hospicové péče) bude navýšena celkem alespoň o dvě miliardy korun českých, přičemž toto navýšení bude mezi zdravotnická zařízení rozděleno úměrně podle počtu lékařů, které tato zdravotnická zařízení zaměstnávají, a bude realizováno prostřednictvím navýšení zálohových plateb ze strany zdravotních pojišťoven. Podmínkou přiznání takto navýšené úhrady pro zdravotnické zařízení bude realizace zvýšení tarifních platů všech lékařů v souladu s článkem II. této dohody. Ministerstvo se zavazuje při tvorbě novely úhradové vyhlášky spolupracovat s asociacemi nemocnic, LOK-SČL a Českou lékařskou komorou (ČLK).

### II.

Ministerstvo se zavazuje zajistit s účinností od 1. 3. 2011 ve zdravotnických zařízeních v působnosti ministerstva navýšení tarifních platů u lékařů zařazených do II. a 12. platové třídy o 8000 Kč měsíčně, u lékařů zařazených do 13. platové třídy o 10 000 Kč měsíčně a u lékařů zařazených do 14. nebo vyšší platové třídy o 12 000 Kč měsíčně. U lékařů zaměstnaných na úvazek nižší než 1,0 se toto navýšení tarifních platů poměrně krátí.

# Ministr nabízel dvě miliardy, ale nakonec dohodu odmítl

**N**ávrh na řešení krizové situace předložený ministrem zdravotnictví Hegerem v pátek 28. 1. 2011 převedl LOK-SČL do podoby dohody, která by zaručovala splnění slibů pana ministra.

- Převod nejméně 2 miliard Kč z prostředků zdravotních pojišťoven do všech typů lůžkových zdravotnických zařízení za účelem zvýšení platů lékařů. Pokud nebude umožněno všem lékařům, kteří o to projeví zájem, obnovit jejich pracovní poměr, nemá dané zdravotnické zařízení nárok na tyto peníze.
- Zvýšení tarifních platů lékařů o 8–12 tisíc Kč měsíčně, tedy splnění slibu pana ministra na zvýšení platů lékařů v roce 2011 o 100 000 Kč za rok. Při splnění této podmínky mohou ředitelé zvyšovat platy také ostatním zaměstnancům.
- Zahájení skutečné reformy zdravotnictví

s tím, že dosažené finanční úspory budou od roku 2012 využívány již ke zvyšování platů všech zdravotníků.

- Postupné splnění požadavku LOK-SČL na plat lékaře za základní pracovní dobu v rozmezí 1,5–3násobku průměrné mzdy v závislosti na dosažené kvalifikaci a praxi, tedy standardní relace obvyklé ve vyspělých státech EU.
- Ministerstvo by se zavázalo spolupracovat na přípravě reformy zdravotnictví mimo jiné i s Českou lékařskou komorou, tedy s profesní samosprávou zřízenou zákonem.
- Stažení výpovědí z pracovního poměru ze strany lékařů, a tedy zachování dostupnosti lékařské péče pro občany.

Ministr Heger návrh 31. 1. 2011 striktně odmítl a Ministerstvo zdravotnictví ČR pokračuje v praxi, kdy lékaře veřejně označuje za vyděrače a snaží se jednat o možnosti zradky za zády lékařských vyjednávačů.

**III.**

Ministerstvo v součinnosti s Vládou ČR se zavazuje nejpozději ke dni 30. 6. 2011 zpracovat, předložit ke schválení a prosazovat návrh zákona o odměňování zdravotnických pracovníků, který bude reflektovat navýšení tarifních platů lékařů dle článku II. této dohody, jakož i další postupné zvyšování tarifních platů lékařů tak, aby nejpozději do 1. 1. 2013 průměrný tarifní plat lékaře dosáhl v přímé úměře na dosažené kvalifikaci a praxi minimálně rozmezí 1,5–3násobku průměrné mzdy v národním hospodářství ČR vyhlášené Českým statistickým úřadem za rok o dva roky předcházející.

**IV.**

1. Ministerstvo se zavazuje uložit nejpozději do pěti dnů od uzavření této dohody zdravotnickým zařízením v působnosti ministerstva, aby lékaře, kteří v těchto zdravotnických zařízeních podali výpověď v období od 1. 12. 2010 do 31. 1. 2011 z důvodu podpory akce „Děkujeme, odcházíme“ a kteří do 28. 2. 2011 tuto výpověď vezmou zpět nebo požádají o přijetí zpět do původního zaměstnaneckého poměru, do tohoto poměru přijala, aniž by podmínky tohoto poměru byly (s výjimkou změn dle článku II.) jakkoli měněny.

2. Ministerstvo se zavazuje, že bude spolupracovat s LOK-SČL při prosazování stejného postupu jako v odstavci 1. u zřizovatelů ostatních zdravotnických zařízení. Zdravotnická zařízení, která nebudou uplatňovat postup dle tohoto článku dohody, nebudou mít nárok na zvýšení úhrady od zdravotních pojišťoven podle článku I. této dohody.

**V.**

Ministerstvo se zavazuje neprodleně uložit zdravotnickým zařízením v přímé působnosti ministerstva zahájit do pěti dnů od uzavření této dohody kolektivní vyjednávání s cílem do dvou týdnů uzavřít kolektivní smlouvu vyššího stupně, ve které budou zapracovány články I., II. a IV. této dohody. Ministerstvo se dále zavazuje přizvat ke kolektivnímu vyjednávání ostatní zaměstnavatele v odvětví zdravotnictví a po uzavření kolektivní smlouvy vyššího stupně dle předchozí věty podniknout všechny kroky k rozšíření působnosti této smlouvy i na ostatní zaměstnavatele v odvětví zdravotnictví.

**VI.**

1. Ministerstvo se zavazuje pracovat na reformě zdravotnictví, jejímiž součástí budou zejména:

- optimalizace lůžkového fondu a trans-

parentní úpravy sítě smluvních zdravotnických zařízení v souladu s potřebami obyvatel ČR,

- definování minimálních personálních a technických požadavků pro poskytování zdravotní péče,
- úprava tzv. Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, tak aby byly odstraněny současné disproporce a tento seznam se stal ceníkem obsahujícím minimální ceny závazné pro všechny zdravotní pojišťovny,
- definování tzv. úhradových standardů, respektive nároku pojištěnců vyplývajících z účasti v systému veřejného zdravotního pojištění a vytvoření systému připojištění,
- racionalizace vstupu nových medicínských technologií a rozmisťování drahé přístrojové techniky,
- úsporná opatření v oblasti stanovení maximálních cen a úhrad z veřejného zdravotního pojištění u léčivých přípravků a u zdravotnických prostředků,
- spravedlnost v platbách pojistného na veřejné zdravotní pojištění,
- účinná protikorupční opatření,
- změny systému vzdělávání lékařů.

2. Ministerstvo se zavazuje na všech těchto reformních změnách spolupracovat mimo jiné s Českou lékařskou komorou.

3. Prostředky získané díky reformě a zvýšení efektivity zdravotnictví budou přednostně používány na zvyšování příjmů všech zdravotníků.

**VII.**

Ministerstvo se zavazuje provádět všechna ustanovení této dohody ve spolupráci s LOK-SČL a s Českou lékařskou komorou.

**VIII.**

LOK-SČL se zavazuje do pěti dnů od podpisu této dohody odvolat akci „Děkujeme, odcházíme“ a vyzvat lékaře, kteří v rámci této akce podali výpovědi z pracovního poměru, aby po podpisu kolektivní smlouvy podle článku V. této dohody tyto výpovědi vzali zpět, případně aby zaměstnavatele požádali o opětovné přijetí do tohoto poměru.

**IX.**

Tato dohoda byla sepsána ve dvou stejnopisech s platností originálu a nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu oprávněnými zástupci smluvních stran. Garanty této dohody jsou předseda Vlády ČR a prezident České lékařské komory.

Signatáři dohody měli být ministr zdravotnictví **Leoš Heger** a předseda LOK-SČL **Martin Engel**

**ZAHRAŇIČNÍ PODPORA**

a odpovídající profesní a pracovní podmínky v souladu se zákonem. CPME vyzývá politickou reprezentaci přijmout opatření, která by urychleně uvedla pracovní podmínky lékařské profese na úroveň požadovanou zákonem a tím bez dalších odkladů zabezpečila veřejné zdravotnictví v České republice.

**Konstanty Radziwill**, prezident CPME

Evropská unie lékařů specialistů (UEMS) uznává, že tato záležitost není přímo v její kompetenci, ale je vždy znepokojena, když je kvalita péče o pacienty ohrožena spory mezi státními úřady a lékaři ohledně přijatelných pracovních podmínek. UEMS obecně podporuje české lékaře, protože věří, že zlepšené pracovní prostředí je nedílnou součástí zajištění způsobilosti lékařů k vykonávání povolání a také podmínkou pro poskytování vysoce kvalitní péče pacientům.

Salus aegroti suprema lex esto. – Blaho pacienta je nejvyšším zákonem.

**Zlatko Fras**, prezident UEMS,  
**Bernard Maillet**, generální sekretář

Vážený doktore Hegere, Německá lékařská asociace by ráda vyjádřila své hluboké znepokojení nad současnou situací lékařů ve Vaší zemi. Lékaři v nemocnicích mají právo očekávat pracovní prostředí a platy, které odrážejí vzdělání a prestiž lékařské profese. Cokoli méně než to je neakceptovatelné v každé zemi. S ohledem na Evropskou směrnici o pracovní době jsme obzvláště znepokojeni rozsahem přesčasové práce u nemocničních lékařů v České republice.

Německá lékařská asociace upřímně podporuje kampaň českých nemocničních lékařů za odpovídající platové a pracovní podmínky a lepší pracovní podmínky. Mimoto schvalujeme základní cíl kampaně, a to zlepšení zdravotní péče o pacienty. České lékařské komoře a lékařům v České republice vyjadřujeme bezvýhradnou podporu pro tuto kampaň.

**Prof. Jorg-Dietrich Hoppe**, prezident

S velkým znepokojením přijala Rakouská lékařská komora zprávu, že zhruba 3800 lékařů z ČR podalo výpověď. Podle našeho názoru to je velmi vážné nejen pro celou ČR, ale také pro její sousední země a celou Evropskou unii.

Všichni žijeme v jednotné Evropě, ve které jsou standardy kvality lékařského vzdělávání a maximální přípustné hranice pracovní doby pevně stanoveny. Lékaři i pacienti mají právo na volný pohyb. Toto právo bude ještě posíleno v těchto dnech dokončovanou Směrnicí o uplatňování práv pacientů v „přeshraniční“ zdravotní péči. Z pohledu Rakouské lékařské komory je zákonnou a etickou povinností všech států EU zajistit takové rámcové podmínky, které umožní svědomitý, vysoce kvalitní a bezpečný výkon lékařského povolání, a to včetně adekvátní mzdy. K tomu patří také dodržování zákonných nařízení a standardů Evropské unie pro lékařské vzdělávání a řízení se předpisy Směrnice o pracovní době, jako je tomu v Rakousku.

Kolegyně a kolegové z ČR se zájmem pracovat v Rakousku jsou srdečně vítáni. Známe je jako plně kvalifikované a angažované kolegy a kolegyně, kteří mohou být cenným přínosem zdravotnického systému také v Rakousku.

Rakouská lékařská komora vyjadřuje České lékařské komoře plnou podporu v nasazení dosáhnout lepších vzdělávacích a pracovních podmínek pro lékaře. Českou lékařskou komoru považujeme, jako nezávislou profesní samosprávu ve Vaší zemi, za garanta lékařské autonomie a vysokého standardu lékařské péče.

**Walter Dörner**, prezident Rakouské lékařské komory



## Stojí krach českého zdravotnictví za 3 km nové dálnice?

Prohlášení Vědecké rady ČLK



ilustrace foto: shutterstock.com

**V**ědecká rada ČLK sdružující přední odborníky klíčových lékařských oborů vydává v reakci na prohlášení ministra zdravotnictví Hegera, že ukončuje jednání s organizátory protestní akce lékařů „Děkujeme, odcházíme“, následující prohlášení:

– Členové Vědecké rady ČLK považují požadavky nemocničních lékařů na zvýšení platů, omezení množství přesčasové práce,

změny v systému vzdělávání lékařů, omezení korupce a zahájení opravdové reformy zdravotnictví ve spolupráci s Českou lékařskou komorou za oprávněné.

- Členové Vědecké rady ČLK oceňují vstřícnost lékařských oborů, jejichž zástupci během jednání projeví velkou ochotu ke kompromisům.
- Členové Vědecké rady ČLK mají pochopení pro obavy nemocničních lékařů a požadují záruky, že sliby ministra zdravotnictví budou splněny.
- Členové Vědecké rady ČLK považují dosa- vadní postup prezidenta ČLK a dalších členů vedení ČLK při obhajobě oprávněných zájmů lékařů za správný.
- Členové Vědecké rady ČLK varují, že bez do- hody s protestujícími lékaři nebude možné od 1. 3. 2011 zajistit dostupnost ani akutní lékařské péče, což bude mít katastrofální důsledky.
- Členové Vědecké rady ČLK vyzývají obě strany, tedy Ministerstvo zdravotnictví i LOK-SČL, aby se v zájmu občanů urychleně vrátily k jednacímu stolu.

Schváleno jednomyslně všemi přítomnými čle- ny VR ČLK v Praze 3. 2. 2011

Prof. Petr Arenberger, prof. Marek Babjuk, prim. Martin Čihař, doc. Václav Dostál, doc. Jaroslav Feyereisl, prof. Jan Hořejší, MUDr. Věra Hořínová, prof. Michal Hrdlička, MUDr. Anna Jedličková, prof. Pavel Klener, doc. Přemysl Klír, prim. Luboš Kotík, prof. Milan Kvapil, MUDr. Ján Lešták, MUDr. Ota Mach, prof. Miroslav Marek, doc. Jan Měšťák, MUDr. Jan Pajerek, MUDr. Václav Runt, MUDr. Zdeněk Slavík, prof. Pavel Šlampa, MUDr. Jaroslav Štrof, prof. Vladimír Tesař, prof. Josef Veselka, prof. Jan Žaloudík

### CHCETE PODPOŘIT AKCI „DĚKUJEME, ODCHÁZÍME“?

#### 1. Aktivní účast

Výpověď z pracovního poměru nebo vý- pověď dohod o pracovní činnosti. Pokud máte jakékoli dotazy, pište prosím na [lok-scl@lok-scl.cz](mailto:lok-scl@lok-scl.cz) nebo volejte +420 723 448 124 (MUDr. Miloš Voleman).

#### 2. Petice

Možnost připojit podpis pro vaše rodin- né příslušníky či přátele. Petici naleznete na <http://www.dekujeme-odchazime.cz/> petice nebo na <http://www.sos-zdravot- nictvi.cz/>

#### 3. Podpurná stanoviska

Podpurné deklaráce vašich OS ČLK, odborných společností či profesních organizací prosím zasílejte na adresu [lok-scl@lok-scl.cz](mailto:lok-scl@lok-scl.cz)

#### 4. Další možnosti podpory

Ohledně dalších možností vyjádře- ní podpory prosím kontaktujte tel. +420 723 448 124 (MUDr. Miloš Voleman) či [dary@lok-scl.cz](mailto:dary@lok-scl.cz)

## Vedení LOK-SČL má mandát od lékařů

**P**rvní únorový den 2011 v 17 hodin a 30 minut skončila v Praze porada zástupců Lékařského odborového klubu ze 70 českých nemocnic. Cílem schůzky bylo zformulovat mandát pro vedení LOK pro další kolo jednání s ministrem zdravotnictví ve čtvrtek 3. února. Podle informací z jednotlivých nemocnic je drtivá většina lékařů (99 %) odhodlána setrvat ve výpovědi až do uzavření uspokojivé dohody s vedením re-

sortu a v případě neúspěchu tohoto jednání skutečně svůj protest dotáhnout do konce, tedy opustit pokřivený systém českého zdravotnictví.

„Jsme pod obrovským časovým tlakem, který jsme sami nezavinili. Nikdy nepochopím, proč pan ministr začal jednat tak pozdě. Kdyby svou nabídku předložil rekněme loni v říjnu, mohlo být už dávno po všem. Namísto toho náš protest zlehčoval a lékaře tím v podstatě donutil až k podání výpovědi. Velké množství lékařů se po 1. lednu pod vlivem medi-

ální masáže a urážek ze strany některých politiků ještě více radikalizovalo a dnes deklaruje postoj „nedávali jsme výpověď proto, abychom přijali ohlodanou kost“. Dnes odpoledne ne- bylo jednoduché dospět ke shodě ve věci mandátu vedení LOK pro další jednání, ale nakonec se to podařilo,“ sdělil předseda LOK Martin Engel.

LOK rozhodně nepovažuje nabídku ministra zdravotnictví za férovou a vyvážený kompromis, jak o tom hovořil sám ministr Heger. LOK na tuto nabídku reagoval zformulováním návrhu paragrafované dohody. Po jednání zástupců jednotlivých nemocnic platí, že principy této dohody jsou pro lékaře z hlediska

základních parametrů nepodkro- čitelným minimem.

Představitelé LOK půjdou na jednání s ministrem s cílem do- sáhnout garancí za splnění pů- vodně požadovaných principů odměňování zdravotníků, ne však s okamžitou platností, ale v určitých krocích. Dvě miliardy korun je částka akceptovatelná pro letoš- ní rok, nikoli však dlouhodobě. Zároveň musí být naprosto jasné, že se tyto peníze transparentně a se zárukou dostanou skutečně ke všem lékařům, kteří pracují v českých nemocnicích.

Součástí vyjednávacího man- dátu jsou i další detaily, které se týkají mimo jiné možné právní formy požadovaných garancí.

(red)



# ČLK plně podporuje akci „Děkujeme, odcházíme“

**Česká lékařská komora plně podporuje akci „Děkujeme, odcházíme“ a vyzývá všechny lékaře, aby tuto akci účinnými prostředky aktivně podpořili.**

Skutečnou příčinou lékařských protestů je neochota politiků řešit kumulující se problémy českého zdravotnictví. Požadavky nemocničních lékařů na zvýšení platů, omezení množství přesčasové práce, změny v systému vzdělávání lékařů, omezení korupce a zahájení opravdové reformy zdravotnictví ve spolupráci s Českou lékařskou komorou jsou oprávněné. Akce „Děkujeme, odcházíme“ je nejsilnějším proreformním hnutím v českém zdravotnictví za uplynulých 20 let a má obrovský protikorupční potenciál.

Cílem akce „Děkujeme, odcházíme“ není přinutit lékaře k emigraci, ale zlepšit jejich ekonomické a pracovní podmínky tak, aby naopak neměli důvod z České republiky odcházet a aby se tedy zastavila personální devastace českého zdravotnictví, která ohrožuje kvalitu a dostupnost zdravotní péče pro pacienty.

ČLK odsuzuje štvavou kampaň vedenou proti lékařům některými politiky a některými sdělovacími prostředky.

ČLK děkuje za podporu, kterou českým lékařům v uplynulých dnech vyjádřily a dále vyjadřují evropské lékařské organizace – komory, asociace i odbory.

ČLK děkuje jménem svých členů deseti tisícům občanů, kteří protestujícím lékařům vyjadřují podporu.

Představenstvo ČLK oceňuje postoj členů Vědecké rady ČLK i jednotlivých odborných společností a žádá také ostatní lékařské organizace a kapacity, aby se veřejně připojily k obraně profesních práv a důstojnosti celého lékařského stavu.

Představenstvo ČLK nemůže doporučit lékařům, aby přijali nabídku ministra Hegeera z 3. 2. 2011, neboť tato neobsahuje žádné záruky, že dojde ke:

- zvýšení platů všech lékařů,
- omezení rozsahu přesčasové práce,
- nápravě systému specializačního vzdělávání lékařů,
- skutečné reformě českého zdravotnictví, která bude ku prospěchu pacientů i zdravotníků,
- účinnému boji proti korupci.

ČLK plně podporuje požadavek lékařských odborů, aby se tarifní plat lékařů za základní pracovní dobu pohyboval v rozmezí 1,5–3násobku průměrné mzdy v ČR, a to v závislosti na kvalifikaci a praxi lékaře. Práce ve zdravotnictví je prací týmovou a podhodnoceni jsou všichni zdravotníci, proto ČLK požaduje, aby od příštího roku začala platit speciální mzdová norma pro zdravotníky, která zajistí zvýšení tarifních platů všem zdravotníkům.

ČLK upozorňuje lékaře na právní rizika spojená se zajišťováním lékařské péče, která by nebyla v souladu s postupy lege artis nebo tam, kde by nebyl zajištěn náležitý odborný dohled nad lékaři bez specializované způsobilosti v nemocnicích, které nebudou disponovat, nebo již dnes nedisponují, dostatečným počtem patřičně kvalifikovaného zdravotnického personálu.

ČLK vyzývá lékaře, aby důsledně dodržovali zákoník práce i Evropskou směrnici o pracovní době a dbali ve zvýšené míře na bezpečnost pacientů. Přepřacovaní lékaři častěji chybují, přičemž za tato pochybení zůstávají právně odpovědní.

Představenstvo ČLK oceňuje vstřícný postoj zástupců LOK-SČL, kteří v jednáních s ministerstvem zdravotnictví dokázali velkoryse nadřazovat zájmy pacientů nad prospěch svých členů-lékařů a ustoupit z velké části svých požadavků. Příčinou krachu dosavadních jednání mezi lékaři a státem je naopak dosud nepochopitelně neústupný postoj ministerstva zdravotnictví. Představenstvo ČLK považuje dosavadní postup prezidenta ČLK při jednáních s politickou reprezentací za konstruktivní a správný. ČLK je ze zákona povinna hájit profesní zájmy všech svých členů i kvalitu lékařské péče.

ČLK varuje, že bez dohody s protestujícími lékaři velmi pravděpodobně nebude možné od 1. 3. 2011 zajistit dostupnost ani akutní lékařské péče, což může mít katastrofální důsledky.

Představenstvo ČLK vyzývá obě strany, tedy ministerstvo zdravotnictví i LOK-SČL, aby se v zájmu občanů urychleně vrátily k jednacímu stolu a i nadále nabízejí roli prostředníka.

Přijato jednomyslně 19 přítomnými členy představenstva ČLK dne 5. 2. 2011.

## ZAHRA NIČNÍ PODPORA

Vážený pane ministře zdravotnictví, v posledních dnech upoutala naši pozornost kampaň českých lékařů „Děkujeme, odcházíme“. Příčinou zájmu je vzájemná blízkost našich zemí pramenící ze společné minulosti, existující provázanost a značná podobnost našich zdravotnických systémů. Skutečně, každý ze třinácti deklarovaných důvodů k odchodu českých lékařů se dá perfektně aplikovat i na slovenské poměry. Jménem prezidia Slovenské lékařské komory vyjadřuji podporu Slovenské lékařské komory a slovenských lékařů požadavkům českých kolegů ve výzvě „Děkujeme, odcházíme“. Doufáme, že pochopíte náš apel na slovenské specialisty, aby v současnosti nenastupovali do českých nemocnic na pozice uvolněné protestujícími českými kolegy.

**Prof. Milan Dragula, Ph.D.**, prezident SLK, a členové prezidia SLK

Členové výboru AEMH v průběhu 59. zasedání rady 15. ledna 2011 v Paříži věnovali svou pozornost alarmující situaci lékařské profese a jsou hluboce znepokojeni. Chtějí tímto vyjádřit svou plnou podporu ČLK a českým nemocničním lékařům v jejich požadavcích na plnění úkolů při plném respektování mezinárodních právních předpisů a Evropské směrnice o pracovní době, která je nezbytným předpokladem pro poskytování kvalitní zdravotní péče a pro bezpečnost pacienta. Přejeme vám úspěch ve vašem legitimním boji za důstojné pracovní podmínky. Zůstaňte ostražití k jeho vývoji.

**Joao De Deus**, prezident AEMH

Vážený pane premiére, Bulharská lékařská asociace je hluboce znepokojena skutečností, že čeští kolegové mohou dosáhnout přijatelné životní úrovně pouze za neustálou práci přesčas, přestože Evropská směrnice o pracovní době byla transponována i do českého práva. Je zřejmé, že přepřacovanost způsobuje velké ohrožení kvality poskytované lékařské péče a bezpečnosti pacientů. Lékaři v Bulharsku zažívají obdobné problémy. Nicméně jelikož v poslední době úřady začaly věnovat pozornost jejich požadavkům, pozitivní výsledky začaly přicházet. Domníváme se, že to dává dobrý příklad a výzvu českým úřadům k následování.

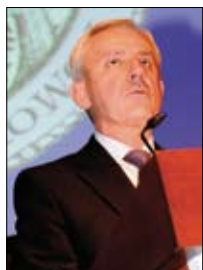
Podporujeme naše kolegy v ČR v jejich boji za prosazení důstojných profesních a pracovních podmínek. Rovněž podporujeme ČLK, která je stejně jako naše nezávislou profesní samosprávou, garantující kvalitu lékařské péče a zachování autonomie lékařů v jejich nezávislém rozhodování o léčbě pacientů.

**Cvetan Raychinov**, předseda představenstva Bulharské lékařské asociace

Vážený pane premiére, Svaz švýcarských lékařů se v těchto dnech z různých evropských lékařských pramenů dovídá o pracovních podmínkách našich kolegů v českých nemocnicích. Dotýká se nás, že lékaři v ČR dosahují průměrného životního standardu jen díky přesčasové práci. Litujeme, že Evropská směrnice o pracovní době (EWTD) není náležitě dodržována; přepřacovanost představuje potenciální ohrožení pacientů. Chci zdůraznit, že čeští lékaři se mohou ucházet o zaměstnání v naší zemi, a to za stejných pracovních podmínek jako naši občané, tedy nikoli za nižší platy. Podporujeme své kolegy v jejich úsilí, rovněž podporujeme ČLK, která garantuje kvalitu zdravotní péče a autonomii lékařů ve svobodné léčbě pacientů.

**Jacques de Haller**, prezident Švýcarské lékařské asociace

## Heger: Já už doktorům víc dát nemůžu a nedám



**Je pátek, den po krachu jednání s LOK. Jaká je situace na bojišti?**

Řekl bych, že původně měli lékaři k protestům jisté důvody. Teď už ale protest bohužel přerostl do rozměrů, které jejich problémům tak úplně neodpovídají.

**A výzva, s níž jste se ve čtvrtek přes hlavy LOK obrátil na lékaře, je způsob, jak zjistit, kolik by jich výpověď stáhlo?**

To byl náš poslední pokus nabídnout těm lidem něco, co jim udělá radost. S odboráři jsme jednali od podzimu a postupně jsme plnili jejich nefiskální požadavky. Začali jsme vypořádáním poměrů mladých lékařů tak, aby mohli nastupovat do lepších podmínek. Zahájili jsme reformu zdravotnictví, vyhlásili jsme boj korupci a teď naposledy učinili i finanční nabídku, někde na půl cesty jejich maximálním požadavkům. Oni ale pořád chtějí víc, a my už víc dát nemůžeme.

**Co LOK – nezahnal se svým radikalismem do kouta, z něhož teď nemůže ven?**

Já musím říct, že o téhle situaci se jednou budou psát sociologické disertace. Co čtete v novinách a slyšíte v televizi, je jen asi pět procent lékařského stavu. Nemocniční lékaři totiž tvoří polovinu všech lékařů, z nich se 20 procent připojilo k protestu, čili 10 procent všech lékařů, a z toho maximálně polovina patří k tvrdému jádru, což jsou funkcionáři LOK a lidé, kteří se k nim přidružili. Ti vytvořili poměrně uzavřený spolek, v němž se ubezpečují, že mají svou pravdu a že ten boj musejí dotáhnout do vítězného konce. Od některých z nich pak slyšíte hrozné řeči nejen o české medicíně, ale o stavu celé země. Tihle lidé se s vámi budou bavit o prohraných arbitrážích státu, o sanacích bank, budou říkat, že už se tu nedá žít, a že jsou tak zoufalí, že snad musejí vzít klíče a zvonit na náměstích. Bylo pro mě překvapivé to slyšet.

**Vykazují sektářské rysy?**

Téměř tak... A těchto zhruba pět procent lékařů je dnes hrozně slyšet a vypadá to, že takoví jsou všichni lékaři. Kromě nich je ale v nemocnicích spousta lidí, kteří sice také ne-

tvrdí, že mají dobré platy a pohodlnou práci, ale svého povolání se drží s pocitem, že takovým způsobem se vyšší plat vynucovat nedá. Chovají se seriózně. Jak to tak poslouchám, v různých nemocnicích se vyvinuly hrozné vztahy. Někdy si tam dokonce vyhrožují. To třeba začne tak, že jim lidé z LOK říkají: Nemyslete si, že až si ty platy vydobudeme, že z toho něco dostanete. Ty peníze budou jen pro nás. A to pak postupně přerůstá málem až k šikaně.

**Berou dnes nemocniční lékaři dost, nebo málo?**

Průměrnou mzdu mají 48 tisíc. Na to by vám řekli, že bez přesčasů. Já ale tvrdím, že v této zemi každá profese, kde si vyděláte kolem 50 tisíc měsíčně, je profese, kde se pracuje víc než osm hodin denně. Oni sami sebe nějak přesvědčili, jak je jejich pozice strašná, ale ona tak strašná není. Já teď dostal statistiky z ministerstva práce očištěné od přesčasů, kde je 48 tisíc průměrný plat a počet přesčasů na ten průměr dělá jen maximálně dvě směny přesčasů do měsíce. No a z té tabulky vidíte, že v zaměstnanecké sféře je se svými platy lékařská profese na třetím místě. Například i právníci dopadají hůř. Nemůžeme totiž srovnávat nemocniční lékaře s advokáty, kteří jsou bohatí, ale na volné noze. V ambulanci sféře si doktoři také vydělávají velké peníze.

**LOK chce jedenapůl- až trojnásobek průměrných platů. Překvapilo vás, když se ukázalo, jak jsou u veřejnosti nepopulární?**

Nepřekvapilo. Já ty lidi znám a vím, jak jsou agresivní. Ano, je mi jasné, že odborář se musí snažit, aby ho bylo slyšet. Oni ale jsou slyšet přes míru a zveličují svoje problémy. Hodně jim ublížilo, s jakou arogancí veřejnosti sdělili, že jim je jedno, co by jejich odchody způsobily za paseku. Že oni 28. února končí, ať se děje, co se děje.

**Může to tvrdě pětiprocentní jádro trvale poškodit jméno celého lékařského stavu?**

To už se bohužel stalo. A musím říct, že snad ještě větší vinu než LOK, u kterého se odborářské chování trochu čeká, na tom má Česká lékařská komora, která se plnou parou připojila. V komoře v listopadu navíc došlo ke změně v předsednictvu, takže tam se poměry utužily. A jak jsem mluvil o sociologických

disertacích o LOK, tak komora bude možná předmětem politologických disertací o selhání demokracie. Ano, lokální shromáždění komory demokraticky volí delegáty na sjezd, který volí vedení, jenže ta lokální shromáždění přestala být atraktivní, takže tam většina doktorů nechodí. Chodí tam tak třetina a ta si volí radikální reprezentaci, Davidem Rathem počínaje a Milanem Kubkem konče.

Zaregistroval jste petici, která vás tento týden vyzvala, ať neustupujete vyděračům?

Každý, kdo sleduje nátlakové metody a nemusí nést zodpovědnost, bude spíš zastávat názor, aby se vyděračským způsobům neustupovalo. Ale když stojíte před autobusem s rukojmími, kde hrozí, že je vyhodí do povětří, jednáte jinak.

**Máme nadbytek lékařů?**

Nelze to takhle říct. Pravda, jsme nad evropským průměrem, ale to neznamená, že lékaři nepracují. Oni dělají práci, kterou by za ně mohli dělat jiné profese. Příklad: v některých zemích dávají celkovou narkózu sestry a nad pěti sály bdí jeden lékař. U nás je na pět sálů pět anesteziologů.

**Jak jsou na tom zdravotní sestry?**

Určitě líp než dřív. Jsou uznávanější a například na jednotkách intenzivní péče dělají práci, kterou dřív dělali doktoři, takže i víc vydělávají. Ale pořád ne dost: pracovat třeba na tři směny, to vám úplně rozvrátí život. Za to bych dával aspoň pět tisíc korun měsíčně navíc.

**LOK vám vyčítá, jak jste si najednou vzpomněli na blaho sestřiček podle hesla: Rozděl a panuj.**

To není můj případ. Já jsem v nemocnici sestřičky třeba při vyjednávání kolektivní smlouvy vždycky podporoval. Ale jak jste se ptal, proč LOK sklízí tolik nevráživosti, myslím, že i pro svůj nefér postoj k sestram. Tím, jak o sestřičkách začali mluvit neuctivým stylem jako o lidech, kteří s námi netáhli, tak bychom se teď o ně starali, tím úplně ztratili noblesu. Jsou zahledění sami do sebe a neschopní myslet na někoho dalšího.

**Žhavým hitem je teď video, na němž ředitel Motola vypráví o protekci a klientelismu. LOK je hluboce nepopulární. Píše se o arogantních doktorech, kteří nechají pacienta trčet v čekárně. Tradičně dobrá pověst lékařů nějak trpí, nemyslíte?**

Určitě. Já se nerad chlubím, ale když jsem po patnácti letech odcházel z hradecké nemocnice, šel jsem s pověstí člověka, který tam napravil různé nešvary. Jestli se to povede i ve velkém měřítku, nevím. Ale budu se snažit.

Daniel Kaiser, Lidové noviny

Celý rozhovor naleznete na [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)

### Obsah

Farmakoterapie psoriázy..... 1

### FARMAKOTERAPIE PSORIÁZY

Psoriáza je jedna z nejčastějších chronických zánětlivých chorob kůže. V evropských zemích postihuje kolem 2 % obyvatel. V České republice tedy odhadujeme počet lidí s psoriázou na 250 000<sup>2/</sup>. Nejčastější klinickou formou psoriázy je psoriasis vulgaris, ložisková psoriáza, se kterou se setkáme až u 80 % pacientů. Jejím charakteristickým projevem je plochá červená papula, krytá snadno odlučitelnou bělavou šupinou. Pro objektivizaci a určení závažnosti psoriázy se používá měření PASI (Psoriasis Area Severity Index). Stanoví se pomocí vyhodnocení procentuálního postižení jednotlivých oblastí těla, stupně erytému, deskvamace a infiltrace jednotlivých lézí. PASI se dále používá k hodnocení úspěšnosti léčby. Například PASI 75 znamená zlepšení stavu o 75 % oproti stavu před léčbou. Rozsah psoriázy se také hodnotí pomocí BSA (Body Surface Area), toto měřítko udává v procentech postiženou plochu těla. Dle aktuálních poznatků se ukazuje, že lupénka není onemocněním pouze kožním. Je často asociována s interními chorobami, které mají buď podobný způsob vzniku, nebo jsou provázány chronickým zánětem. Ve skupině psoriatiků se častěji vyskytuje Crohnova choroba, ulcerózní kolitida, ankylozující spondylitida (Bechtěrevova nemoc). Pacienti se závažnou formou psoriázy trpí častěji metabolickým syndromem. Psoriáza svému nositeli významně zhoršuje kvalitu života.

Lupénka je onemocnění nevyhléditelné, ale léčitelné. Při volbě léčby vycházíme z posouzení závažnosti choroby, která je dána jednak rozsahem a intenzitou kožních projevů a jednak průběhem samotného onemocnění (nestabilní, aktivní psoriáza)<sup>3/</sup>. V terapii lupénky máme k dispozici přípravky lokální - určené pro pacienty s mírnou až středně těžkou psoriázou. Pro závažnější případy (středně až těžká psoriáza), jež tvoří asi 30 % nemocných, je určena fototerapie a systémová léčba.

#### Lokální terapie

Lokální terapie je u lehké formy psoriázy využívána samostatně. U středně těžkých a těžkých forem onemocnění se používá v kombinaci s léčbou systémovou. Lokální přípravky můžeme rozdělit na preparáty podpůrné, které napomáhají v péči o nemocnou kůži, a preparáty diferentní, obsahující konkrétní účinnou látku. Do podpůrných přípravků patří **emoliencia a keratolytika**.

**Emoliencia** – jsou kožní externa, která mají účinky změkčující, zvláčňující, hydratují patologicky změněnou kůži a tak obnovují její narušenou bariérovou funkci. U psoriatiků jsou preferována emoliencia obsahující následující 3 složky: okluziva (snižují transepidermální ztrátu vody – TEWL, např. vazelína, lanolin, parafin, silikony), změkčovače (snižují TEWL, zlepšují obnovu kůže; patří sem lipidy nejčastěji rostlinného původu – nasycené mastné kyseliny stearová, laurová, nenasycené mastné kyseliny linolová, linoleová, ceramidy) a humektanty (látky vážající vodu ve stratum corneum, což je glycerin, sorbitol, alfa-hydroxy kyseliny). Jako emoliencia předepisujeme tedy nejčastěji vazelínu, cutilan, synderman, ambiderman a neoaquasorb buď

samostatně magistraliter nebo jako masťový základ. Velkou oblibu u pacientů mají přísady do koupele ve formě oleje – na našem trhu jsou v lékárnách dostupné např. Balneum Hermal, Linola fett olbad nebo Oilatum. Dále pacientům můžeme doporučit z celé řady kosmetických emulzí, mlék, krémů i masťů např. Lipobase Repair, Lipikar, Atoderm aj.

**Keratolytika** – jsou látky, které napomáhají změkčení a odstranění šupin. Na hyperkeratotické psoriatické projevy se používá kyselina salicylová v 5%–10% koncentraci ve vazelině nebo oleji. Působí keratolyticky, antipruriginózně, adstringentně, acidofilně, fotoprotektivně (externa, která ji obsahuje by neměla být aplikována před fototerapií), antimikrobiálně a v souhrnu protizánětlivě. Penetruje do kůže intercelulárními prostory, a tím způsobuje větší penetraci současně a také následně aplikovaných extern (například kortikoidů). Při aplikaci nad 20 % tělesného povrchu vzniká riziko systémové toxicity, proto musíme pacienta o jejím používání náležitě poučít a u dětí kyselinu salicylovou aplikujeme pouze omezeně nebo se jí raději vyhýbáme.

Dalším často užívaným keratolytikem je urea, která má navíc též hydratační a antipruriginózní účinky. Nejčastěji je předepisována v 10% – 20% koncentraci v ambidermanu či cutilanu. V magistraliter přípravcích je však špatně rozpustná a nestabilní, proto je vhodnější použití hromadně vyráběných léčivých přípravků obsahujících ureu, např. Excipial U Lipolotio či Excipial U Hydrolotio, nebo kosmetické přípravky jako jsou Xerial krém, Eucerin krém, mléko a další. Slabší keratolytické a hydratační účinky mají také alfa-hydroxykyseliny (AHA), jako je kyselina mléčná, glykolová a také glycerin.

**Lokální kortikosteroidy (KS)** – I přes možné vedlejší účinky patří stále lokální kortikosteroidy mezi nejčastěji aplikovaná externa u pacientů s psoriázou. Zejména v léčbě psoriázy křtice, nehtů a zapákových oblastí hrají nezastupitelnou roli. V terapii lupénky jsou užívány pro svůj protizánětlivý potenciál a pro účinky antiproliferativní (antimitotické) a imunomodulační. Je však nutné zdůraznit, že nezasahují do podstaty choroby, pouze zmírňují její projevy. Mechanismus účinku je zprostředkovan vazbou na cytoplazmatické receptory keratinocytů. Do protizánětlivých účinků dále patří snížení cévní permeability, inhibice migrace zánětlivých buněk do kůže, potlačení funkce fibroblastů, endotelií a leukocytů.

K dosažení optimálního terapeutického efektu a současně k omezení nežádoucích účinků je důležitý způsob aplikace (doporučuje se 1x denně večer) a to v určitých léčebných režimech<sup>1/</sup>. Nejvíce využívaná je terapie intervalová, při níž aplikujeme kortikoidy 3-4 dny po sobě s následným 3-4 denním ošetřením externem bez kortikoidů. V akutní fázi přistupujeme k terapii sestupné, kdy léčbu zahájíme silně účinným kortikosteroidem a postupně přecházíme na preparáty méně účinné, tím je možné předejít rebound fenoménu. V Evropě se dle síly účinku rozdělují kortikoidy do 4 skupin<sup>7/</sup>. U chronické stacionární psoriázy je indikováno použití kortikosteroidů III. skupiny (betamethason-dipropionát a valerát, fluocinolon-acetonid, flutica-



son-propionát, methylprednisolon-aceponát, mometason-furoát, prednicarbát), výjimečně IV. skupiny (klobetasol-propionát, halcinonid), a to v masti či mastném krému. Do kšticce pak ve formě gelu, mléka nebo emulze. U akutní exantematické psoriázy a také při ošetřování projevů v zapárkových lokalizacích je vhodné použití kortikosteroidu z I. či II. skupiny ve formě emulze, mléka, měkké pasty či gelu. U torpidních psoriatických projevů se využívá aplikace KS pod okluzi, jež značně zvýší jejich penetraci. Aplikace kortikoidů na oblast obličeje (hlavně na horní víčka) a genitálu není vhodná pro výrazně vyšší penetraci (až 300krát) ve srovnání s jinými lokalizacemi. Pokud je to nezbytné, přednost dáváme kortikoidům 4. generace (nehálogenované, s vysokou protizánětlivou aktivitou, ale pouze slabým antiproliferativním účinkem). Patří sem např. hydrocortison-17-butyrate, methylprednisolon-aceponát, mometason-furoát nebo prednicarbát.

Mezi nejčastější nežádoucí účinky patří: atrofie kůže, posuny pigmentace, teleangiectazie, zpomalené hojení ran, steroidní akné, perorální dermatitida, hypertrichóza, strie, sekundární kožní infekce, dále tachyfylaxe (ztráta efektu terapie) a rebound fenomén (zhoršení po ukončení terapie na stav horší než při zahájení terapie). Nežádoucí kožní projevy můžeme redukovat využitím hromadně vyráběných kombinovaných preparátů, např. s kyselinou salicylovou či ureou (aplikace do kšticce, výrazněji zašupená ložiska), s antimykotiky (intertriginózní oblasti), s deriváty vitamínu D3 – kalcipotriolem (chronická, torpidní ložiska). Tyto kombinace jsou účinnější než monoterapie a snížíme tak spotřebu KS. Vzhledem k chronicitě lupénky je často nutné kortikoidy používat dlouhodobě a uvážlivě, proto jejich preskripce patří do rukou zkušeného dermatologa. Kombinace s fototerapií či systémovou léčbou patří do standardní komplexní terapie lupénky.

**Analoga vitamínu D3** – patří mezi nejbezpečnější a nejúčinnější preparáty v lokální léčbě lehké a středně těžké chronické ložiskové psoriázy. V současné době jsou na našem trhu dostupné 3 účinné látky, vyráběné hromadně v různých lékových formách. Jsou to kalcipotriol (Daivonex mast, mléko), kalcitriol (Silkis mast) a takalcitol (Curatoderm mast, emulze). Mechanismus účinku těchto látek je dán jejich vazbou na nukleární receptory. Působí antiproliferativně na keratinocyty, pro-diferenciálně (stimulace diferenciace keratinocytů i fibroblastů; stimulace apoptózy) a imunomodulačně.<sup>1/</sup> Z hlediska účinnosti jsou tato analoga srovnatelná se středně silnými až silnými KS II.-III. skupiny, stejně nebo o něco účinnější než cignolin a výrazně účinnější než kamenouhelný dehet<sup>1/</sup>. Aplikace kalcipotriolu a kalcitriolu se doporučuje 2x denně, takalcitolu 1x denně. Důležité je poučení pacienta o nanášení přípravku striktně na projevy, vzhledem k možné iritaci kůže při aplikaci perilezionálně nebo při kontaktu preparátu s nepostíženou kůží. I při lokální aplikaci dochází k absorpci z kůže a může dojít k ovlivnění metabolismu kalcia. Proto jsou doporučena denní množství, jež by neměla být překročena<sup>1/</sup>. Kvůli možnému zvýšení absorpce nemají být analoga vitamínu D3 aplikována v okluzi. Pokud jsou ošetřovány rozsáhlejší plochy a doba léčby je delší než 1 rok je vhodné sledování parametrů metabolismu kalcia, zejména u pacientů s nefropatiemi. U dětí od 6 let je v současné době povoleno používat pouze kalcipotriol, takalcitol může být použit od 12 let věku. O použití kalcitriolu ve smyslu citlivosti na možné toxické účinky u dětí není dostatek údajů a proto by jim neměl být podáván. Analoga vitamínu D3 se v lokální terapii nejčastěji využívají v kombinaci s kortikoidy (např. analoga ve všední dny, KS o víkend). V poslední době je velmi oblíbená fixní kombinace kalcipotriolu s betamethason-dipropionátem, aplikace pouze 1x denně, na noc, vhodná zejména na chronická torpidní ložiska. Velmi účinná je i lokální léčba současně s fototerapií UVB 311 či PUVA, kdy analoga aplikujeme až po ozáření pro jejich mírný fotoprotektivní efekt.

**Lokální retinoidy** – lokálním retinoidem určeným k léčbě psoriázy je tazaroten. Patří do 3. generace retinoidů, mezi polyaromatické. Svou vazbou na jaderné receptory RAR beta a RAR gama ovlivňuje diferenciaci keratinocytů směrem k normalizaci, dále má účinky antiproliferativní a protizánětlivé. Je dostupný ve formě gelu, v 0,05% a 0,1% koncentraci. Určen je k léčbě mírné až středně těžké ložiskové psoriázy, příznivý účinek byl popsán i v terapii psoriázou postižených nehtů. Doporučená aplikace je 1x denně na noc, důsledně pouze na psoriatická ložiska. Iritací potenciál tazarotenu lze zmírnit kombinací s kortikoidy. Výhodná je i kombinovaná léčba s analogy vitamínu D3 a s fototerapií. Vzhledem k teratogenitě retinoidů a jejich kostní toxicitě nemá být tento preparát podáván gravidním a kojícím ženám a dětem. V ČR v současnosti není registrován žádný hromadně vyráběný léčivý přípravek s obsahem tazarotenu.

**Cignolin** – představuje přes 125 let známý, doslova klasický a dodnes osvědčený lék na psoriázu. V Anglii je známý pod názvem ditranol, v USA antralin. V buňkách psoriatického ložiska vyvolává tzv. oxidační stres – produkci volných kyslíkových radikálů a dále poškozuje mitochondrie, čímž je blokován zdroj buněčné energie. Má účinky antiproliferativní – působí selektivně na buňky s intenzivní mitochondriální aktivitou. Není mutagení ani kancerogenní. Je špatně rozpustný ve vodě, snadno oxiduje a ztrácí tak účinnost. Připravuje se proto magistraliter v koncentracích od 0,01% do 5% v hydrofobním základu, do směsi je nutné přidat jako antioxidační činidlo 2% kyselinu salicylovou a ke zmírnění iritativního potenciálu lze přimístit ještě 5% liquor carbonis detergens. Je nutné ho aplikovat striktně na psoriatická ložiska, okolí je vhodné vykrýt zinkovou pastou. Jeho hlavní indikací je chronická ložisková středně těžká a těžká psoriáza. V léčbě se začíná s nižší koncentrací, která se postupně zvyšuje. Nejčastěji se využívá k tzv. minutové terapii, kdy se obvykle začíná s koncentrací 1% na 15-20 minut a stoupá se až k 3% koncentraci v týdenních intervalech. Dále je ho možno kombinovat s fototerapií (tzv. Ingramova metoda). Tento preparát se k ošetřování pacientů využívá zejména za hospitalizace či ve stacionářích. Vzhledem k jeho nízké stabilitě (snadná oxidace) je nutno ho chránit před světlem, vzduchem, alkáliemi a kontaktem s kůží (aplikovat pomocí špachtle). Dále barví kůži i nehty dohněda, při aplikaci do kšticce zbarvuje i vlasy, může barevně znehodnotit oděv a prádlo.

**Kamenouhelný dehet (pix lithantracis)** - je dalším externem určeným k léčbě chronické ložiskové psoriázy převážně za hospitalizace. Ve 20. století, zvláště před érou kortikoidů, byl v dermatologii kamenouhelný dehet, pro své mnohostranné účinky (antiproliferativní, protizánětlivé, protisvědčivé, antimikrobiální, keratoplastické) hlavním lékem v zevní terapii. Vzhledem k vysokému obsahu polycyklických aromatických uhlovodíků (zejména benzpyrenu, jemuž jsou přisuzovány kancerogenní účinky), dále pro nežádoucí účinky fototoxické a nefrotoxické bylo v roce 2002 v souladu s legislativou Evropské unie (EU) doporučeno výrazné omezení kamenouhelného dehtu v zevní terapii. V praxi se dosud používá pix lithantracis v 5% koncentraci (dle EU doporučena aplikace ve formě past nebo mastí na maximálně 20 % tělesného povrchu po dobu nejdéle 4 týdnů). Monoterapie samotným pixem je považována za obsolentní, využívá se kombinací s kortikoidy, kyselinou salicylovou nebo s fototerapií (Goeckermanova metoda, která v současné době zažívá renesanci zejména v USA)<sup>1/</sup>. Pix zapáchá, irituje, barví kůži i oděv. Z dalších nežádoucích účinků může způsobit v místě aplikace folikulitidu či akné (acne picea). Kontraindikován je u těhotných a kojících žen. Slabší účinky léčebné i nežádoucí má liquor carbonis detergens, jež je užíván ve formě tekutých pudrů, mastí či krémů v 10%-20% koncentraci. Výraznější oblibě v léčbě psoriázy a i jiných zánětlivých dermatóz se v posledních letech těší bituminózní dehty, jejichž hlav-

ním představitelem je **ichtamol**. Vyráběný je suchou destilací bituminózních břidlic. Získáváme tak viskózní hnědočernou tekutinu charakteristického rybího zápachu. Jeho kosmeticky přijatelnější varianta je světlý ichtamol – leukichtol, který neobsahuje tmavé sulfonové kyseliny a ve srovnání s tmavým ichtyolem je i účinnější, proto ho lze využít v nižších koncentracích<sup>8,9</sup>. Výraznou předností těchto látek je minimální iritační, senzibilizační a fotosenzibilizační potenciál, nejsou karcinogenní<sup>8</sup>. Jejich hlavní účinky jsou antipruriginózní, antiflogistické a antiseptické, dále antimikrobiální a antimykotické. Běžná terapeutická koncentrace je 2 %-10 % nejčastěji ve formě mastí, past, roztoků, které můžeme předepisovat magistraliter. V současné době jsou však na našem trhu k dostání celé léčebně kosmetické řady např. Ichtyocare, kde je leukichtol součástí šamponů, mýdel, krémů, lotií.

**Lokální imunomodulátory** – látky s protizánětlivým účinkem, byly původně určeny k léčbě atopické dermatitidy. Nicméně jejich účinků lze využít i u psoriázy, o čemž svědčí četné reference. Jedná se o makrolidová imunomodulancia. Mechanismus účinku je založen na inhibici kalcineurinu – fosfatázy, která se podílí na aktivaci T lymfocytů. Jejich účinnost odpovídá mírným až středně silným kortikoidům, ale postrádají pro kortikoidy typické nežádoucí účinky. Nejsou atrofogenní, nenastává tachyfyaxe ani nedochází k rebound fenoménu po jejich vysazení. Využívají se proto zejména k ošetření psoriatických ložisek v obličejí, včetně víček, dále na genitálu, ve flexurách. Aplikují se zpočátku 2x denně, po nástupu účinku lze frekvenci aplikace snížit na 1x denně. Na počátku léčby je nutné pacienta upozornit na možnou přechodnou iritaci (pálení, štípání, erytém). Na našem trhu jsou k dispozici tyto preparáty: takrolimus 0,1% (Protopic 0,1% mast), lze využívat od 16 let věku, takrolimus 0,03% (Protopic 0,03% mast) a pimekrolimus 1% (Elidel krém). Poslední dva lze aplikovat dětem od 2 let věku. V České republice však nejsou tyto preparáty pro diagnózu psoriázy hrazeny ze zdravotního pojištění, protože podání u pacientů s psoriázou není registrovanou indikací v ČR a pro takrolimus ani v ostatních zemích EU.

Ke komplexní zevní léčbě psoriázy patří dále **balneoterapie**, která zahrnuje jednak léčbu koupelemi (solné, dehtové, sirmé, olejové a další), a jednak lázeňskou péči, včetně přímořské (talasoterapie). Je to léčba účinná, pro pacienty příjemná (má vliv i na psychiku), napomáhá deskvamaci ložisek, potencuje účinky fototerapie a zevní léčby<sup>1</sup>.

### Systémová léčba

Systémová léčba je indikována u středně těžké a těžké psoriázy (rozsah více než 10 % tělesného povrchu), u lupénky s nestabilním průběhem s častými exacerbacemi, u psoriázy refrakterní, výrazně omezující práceschopnost, v případech sdružených s artopatií, u pacientů, kde ke kontrole onemocnění nestačí lokální prostředky či fototerapie. V současné době jsou v České republice k dispozici 3 preparáty pro celkovou terapii 1. linie: acitretin, methotrexát a cyklosporin A. Celkovou léčbu 2. linie představují biologika, jejichž zavedení do praxe výrazně obohatilo paletu přípravků, určených k léčbě závažných forem psoriázy, zejména z hlediska dlouhodobé bezpečnosti a účinnosti. Jedním z nejbezpečnějších léků 1. linie je **acitretin**. Patří do generace aromatických retinoidů. Váže se na dvě rodiny jaderných receptorových hormonů – receptor pro kyselinu retinovou (RAR alfa, beta, gama) a na receptor X (RXR alfa, beta, gama). Retinoidy pozitivně regulují genetickou transkripci prostřednictvím RAR-RXR heterodimeru, který se přímo váže na responzivní element pro kyselinu retinovou (RARE) v promotoru aktivovaného genu<sup>10</sup>. Acitretin ovlivňuje proliferaci a diferenciaci keratinocytů, dále angiogenezi přes inhibici VEGF (vaskular endothelial growth factor), má účinky imunomodulační a protizánětlivé dané

působením na T-lymfocyty, tlumí chemotaxi a aktivaci polymorfonukleárů. Indikován je zejména u pustulózní psoriázy a psoriatické erythrodermie, kde vykazuje velmi vysokou účinnost. U těžké chronické ložiskové psoriázy se vyšší účinnosti dosahuje kombinací s fototerapií UVB 311 nm nebo fotochemoterapií PUVA (zde současně zmírňuje riziko fotokarcinogeneze). Kombinovaná léčba též umožňuje snížit dávku léku. Obvyklá počáteční dávka acitretinu se pohybuje mezi 0,3- 1 mg/kg/den, stanovuje se individuálně dle typu psoriázy. Nástup účinku je u těžších zánětlivých forem (pustulózní, erythrodermické) rychlý – do 2-4 týdnů, u ložiskové lupénky pomalejší – do 3 měsíců. Po stabilizaci onemocnění dávku postupně snižujeme na nejnižší ještě účinnou hladinu léku, což je individuální. Terapie může být ukončena u pacientů, jejichž léze se uspokojivě zhojily. Relapsy mohou být léčeny výše popsaným způsobem. Dlouhodobá léčba se u psoriázy nedoporučuje. Zkušenosti jsou s trváním léčby do dvou let.

Mezi nejčastější nežádoucí účinky patří suchost rtů, angulární cheilitida, ragády, suchost a fragilita nosní sliznice, suchost spojivek, suchost kůže, pruritus, zvýšená citlivost vůči UV záření, ztenčení a vypadávání vlasů (zejména u postklimakterických žen), paronychia a periunguální granulace. Tyto vedlejší projevy jsou však reverzibilní a ustupují po snížení dávky. K závažnějším vedlejším účinkům patří elevace triglyceridů, cholesterolu a jaterních enzymů, což nacházíme až u poloviny pacientů. Zvýšení 2-3x nad normu není ale důvodem k vysazení léku. Nutné je zprísnění diety (omezení tuků, cukru, alkoholu), doplnit užívání nenasycených mastných kyselin, případně zahájit léčbu hypolipidemiky. Důležité je vyšetření výše zmíněných biochemických ukazatelů před léčbou a dále jejich pravidelný monitoring (zpočátku 1x měsíčně, od 3. měsíce léčby 1x za 3-6 měsíců) v průběhu terapie. Nejzávažnějším nežádoucím účinkem acitretinu je teratogenita. Je kontraindikován u gravidních a kojících žen. Pacientky ve fertilním věku musí být 1 měsíc před zahájením, po dobu léčby a ještě 2 roky po jejím ukončení zajištěny účinnou antikoncepcí. K vzácným nežádoucím účinkům patří kostní toxicita, týkající se především kalcifikace intervertebrálních ligament a vzniku hyperostóz. Při dlouhodobě opakované terapii (více než 20 let) se proto doporučuje provést kostní densitometrii. Vzhledem k riziku předčasného uzávěru epifyzeálních šterbin není acitretin nikdy lékem volby u dětí. U acitretinu byla popsána pouze jediná závažná léková interakce a to s tetracyklinem, kde hrozí rozvoj intrakraniální hypertenze a edému, a proto je společné podání kontraindikováno. Acitretin je také kontraindikován u pacientů s poškozením funkce ledvin a jater, u pacientů s diabetes mellitus a pacientů s chronicky zvýšenými hodnotami krevních lipidů.

Prvním celkovým lékem určeným k léčbě psoriázy byl **methotrexát**. Působí jako antagonist kyseliny listové, blokuje syntézu purinů a pyrimidinů a tím způsobuje pokles syntézy deoxyribonukleové kyseliny (DNA) a ribonukleové kyseliny (RNA). Methotrexát příznivě ovlivňuje kloubní zánět, proto je nejčastěji indikován u psoriatické artritidy. Účelnou indikací jsou i generalizovaná pustulózní psoriáza a psoriatická erythrodermie, zde se k methotrexátu přistupuje především po selhání jiné léčby. Podáváme ho jedenkrát týdně buď jednorázově, nebo rozděleně ve 3 dávkách po 12 hodinách. Vzhledem k nežádoucím účinkům methotrexátu (zejména myelosuprese) se léčba začíná testovací jednorázovou dávkou 5 mg. Po týdnu se provede laboratorní kontrola (KO+diff., JT) a pokud jsou výsledky v normě, zahajujeme léčbu počáteční dávkou 7,5 mg týdně. Tu můžeme postupně navyšovat do maximální týdenní dávky 30 mg, ale obvykle postačuje 10 mg týdně. Léčba methotrexátem nesmí být náhle ukončena vzhledem k riziku rebound fenoménu. Methotrexát se používá v kombinaci s léčbou lokální, z celkových preparátů v současné době ponejvíce s terapií biologiky. Kombinace s jinými celkovými preparáty či s fototerapií se nedoporučuje.

Nežádoucí účinky methotrexátu jsou relativně časté. Do méně závažných patří únava, bolest hlavy, nevolnost, zimnice, horečka a závratě. Největším rizikem při léčbě methotrexátem je možný rozvoj myelosuprese a hepatotoxicity (především vznik jaterní fibrózy a cirhózy), které se zvyšují u pacientů s dysfunkcí ledvin (methotrexát je vylučován z těla převážně močí) a dále u diabetiků, obézních pacientů, u pacientů konzumujících alkohol a po prodělané hepatitidě. Před zahájením léčby proto provádíme laboratorní screening (KO+diff., JT, urea, kreatinin, moč +sed., clearance kreatininu, vyloučení infekčních hepatitid – HbsAg, antiHbc, antiHbS, antiHCV, nově je doporučována i plicní kontrola k vyloučení TBC). Sledování laboratorních parametrů se provádí i během léčby a to ve 2 týdenním intervalu v 1. měsíci léčby, poté 1x měsíčně a po 3 měsících terapie 1x za 3 měsíce. V případě dechových obtíží je vhodné provést RTG hrudníku. S kumulativní dávkou methotrexátu stoupá riziko hepatotoxicity, proto bylo vydáno doporučení o provedení jaterní biopsie při dosažení kumulativní dávky 1,5 g. Vzhledem k tomu, že tento výkon je zatížen poměrně velkým rizikem, rozhodnutí o provedení biopsie je konzultováno s hepatologem u každého pacienta individuálně. K omezení nežádoucích účinků a toxicity methotrexátu se vžilo současné podávání kyseliny listové (acidum folicum) a to nejčastěji v dávce 20 mg za 24 hodin po užití poslední dávky methotrexátu. Pro teratogenní a mutagenní účinky je methotrexát kontraindikován u žen ve fertilním věku plánujících rodinu, u těhotných a kojících žen. Mužům je během léčby a 3 měsíce po vysazení preparátu doporučována antikoncepce. Kontraindikace se vztahují i na pacienty s onemocněním jater, ledvin, s poruchou krvetvorby, u výskytu závažných infekčních chorob, např. TBC. Při terapii methotrexátem musí být pacient upozorněn na možné interakce s jinými léky, které zvyšují toxicitu methotrexátu, především nefrotoxické léky, salicyláty, nesteroidní antiflogistika, sulfonamidy a další.

Poslední z trojice celkových antipsoriatických preparátů je **cyklosporin A** (CyA), který působí jako selektivní imunopresivum. Mechanismus účinku je dán především inhibicí kalcineurinu<sup>1/</sup>. Indikován je u těžkých forem psoriázy, zejména u pustulózní generalizované formy, psoriatické erythrodermie a artropatické psoriázy. Doporučená dávka se pohybuje mezi 2-5 mg/kg/den. V terapii lze využít 2 schémata. První (používané u stabilní ložiskové psoriázy) představuje podávání CyA v denní dávce 2,5-3 mg/kg s jejím kolísáním měsíčně o 0,5-1 mg/kg dle klinické odpovědi. Druhé schéma doporučuje terapii zahájit maximální dávkou 5 mg/kg/den a po dosažení pozitivní klinické

odpovědi ji snížit, což je vhodné využít u těžkých urgentních případů<sup>12/</sup>. CyA má u psoriázy rychlý nástup účinku, do 1-2 týdnů, výraznější do 4 týdnů. Pokud na maximální dávce nedojde do 1 měsíce k dostatečnému efektu, je nutno lék vysadit. Vysazování preparátu musí být postupné, nelze je provést náhle (vysoké riziko relapsu). CyA není u lupénky určený k dlouhodobé udržovací terapii, nejčastěji se využívá k navození rychlé remise (doba léčby 3-6 měsíců) a pak se přechází na jinou formu terapie. Kombinovat lze se všemi lokálními antipsoriatickými, kombinace s jinými formami celkové léčby včetně fototerapie se nedoporučuje, pro zvýšené riziko kokancerogeneze.

Mezi nejzávažnější nežádoucí účinky CyA patří hypertenze, nefrotoxicita a riziko vzniku nemelanomových kožních nádorů. Proto je nutné před zahájením terapie a i v jejím průběhu kontrolovat krevní tlak a laboratorní hodnoty, zaměřené zejména na ledvinnou funkci. U pacientů léčených imunopresivem je výrazně zvýšené riziko vzniku nemelanomových kožních nádorů, je tedy třeba pacienty důrazně poučit o nutnosti celoročního používání fotoprotekce. Před počátkem terapie CyA se dále doporučuje provést vyšetření k vyloučení infekčních hepatitid a plicní vyšetření k vyloučení tuberkulózy. CyA je metabolizován systémem cytochromu P-450 (izoenzym CYP 3A4 a CYP3A5). Léky či jiné látky, které inhibují nebo naopak aktivují tento systém, mohou ovlivnit hladinu CyA, na což je nutné pacienty dopředu upozornit. Jsou to např. blokátory kalciových kanálů, antimykotika – ketokonazol či itrakonazol, makrolidy s výjimkou azitromycinu, kontraceptiva, látky rostlinného původu obsažené např. v grepfruitové šťávě, ananasu, výtažku z třezalky tečkované.

Velkou nevýhodou výše jmenovaných systémových preparátů, zejména z dlouhodobého hlediska, je jejich kumulativní toxicita. Snažíme se ji předejít a současně i zmírnit nežádoucí projevy celkových léčiv racionálním vedením terapie. To spočívá jednak ve využití kombinací, které byly zmíněny u jednotlivých přípravků a dále v uplatňování principů rotační a sekvenční terapie. Rotační terapie spočívá v časově omezené monoterapii či kombinované léčbě s následným přechodem na jinou terapii. Po čase se léčba vrací k původní terapii. Sekvenční terapie využívá u různých léků různých vlastností, např. rychlého nástupu účinku. V 1. fázi je dosaženo řádově v týdnech rychlého ústupu projevu jedním lékem, ve 2. fázi (přechodné) trvající maximálně 3 měsíce, se úvodní lék postupně vysazuje a zavádí se lék k dlouhodobému udržení psoriázy, ve 3. fázi se tímto lékem na nízkých dávkách udržuje onemocnění v remisi<sup>10/</sup>.

*Dokončení v příštím čísle FI*

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, Časopisu českých lékárníků a Zdravotnických novin vydavatelství Ambit Media.

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 redaktoři:** 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 VFN; MUDr. J. Lyeer, 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](http://www.sukl.cz)).



ISSN 1211 – 0647  
MK ČR E 7101





ilustraci foto: shutterstock.com

## www.sos-zdravotnictvi.cz

Petice občanů určená vládě České republiky: 32 268 podpisů (9. 2. 2011)

**M**y, níže podepsaní občané, jsme hluboce znepokojeni dlouhodobě se prohlubující krizí hodnot v českém zdravotnictví. S vědomím mimořádné závažnosti současného stavu vyzýváme vládu České republiky a jí pověřený orgán Ministerstvo zdravotnictví ČR, aby konečně začaly se zástupci zdravotnické veřejnosti konstruktivně jednat.

Odbornost a zkušenost jsou základními a nejdůležitějšími předpoklady pro poskytování kvalitní zdravotní péče. Nedocení odborného potenciálu českých zdravotníků v době, kdy se vyspělá Evropa v medicíně potýká s nedostatkem kvalifikovaných sil, považujeme za vysoce hazardní.

Jsme přesvědčeni o tom, že odpovídající finanční ohodnocení nejen lékařů, ale všech zdravotníků nevyžaduje navýšení výdajů ze státního rozpočtu. Postačujícím prostředkem k řešení současné neuspokojivé situace je snížení cen léků, zdravotnického materiálu a techniky na průměrnou evropskou úroveň spolu s důsledným uplatňováním racionální lékové politiky. Nedílnou součástí tolik potřebné reformy a restrukturalizace zdravotnictví musí být zprůhlednění hospodaření a potlačení korupčních mechanismů, jimiž odtékají ze zdravotnictví prostředky v řádu miliard.

Proto žádáme, aby se vládou ČR pověřený orgán zasadil o narovnání disproporce mezi materiálovými a mzdovými výdaji českého zdravotnictví. Žádáme, aby zodpovědní úředníci neprodleně navrhli jasné, konkrétní

a neodkladné kroky, které by zabránily hrozícímu personálnímu i morálnímu rozkladu zdravotnických institucí, jenž by negativně poznamenal kvalitu zdravotní péče u nás na mnoho dalších let.

**Iva Bittová, hudebnice, Vladimír Brabec, herec, Tereza Brdečková, spisovatelka, Tereza Brodská, herečka, Jan Burian, písničkář a spisovatel, Vilma Cibulková, herečka, Dagmar Čárová, herečka a dabérka, Miroslav Červinka, děkan LF UK v Hradci Králové, Alena Dernerová, senátorka, Jiří Dědeček, písničkář, Miroslav Etzler, herec, Táňa Fischerová, herečka, Arnošt Goldflam, divadelník, Václav Hořejší, ředitel Ústavu molekulární genetiky AVČR, Ester Janečková, moderátorka, Vladimír Karfík, literární kritik, Jan Kasl, architekt a bývalý primátor, Dušan Klein, režisér, Ivan Klíma, spisovatel, Boris Kreuzberg, děkan LF UK Plzeň, Alžběta Májová, tanečnice, Pavlína Němcová, topmodelka a herečka, Pavel Nový, herec, Pavel Pafko, chirurg, Eva Papoušková, scenáristka, Petr Pithart, senátor, Anna Polívková, herečka, Marie Retková, televizní moderátorka, Natálie Rychetská-Benyovszká, členka souboru baletu Národního divadla, Herbert Slavík, fotograf, Jiří Suchý, herec, Vlastislav Toman, novinář a spisovatel, Tomáš Zima, děkan 1.LF UK, Jan Žaloudík, senátor a onkochirurg, Jiří Žáček, spisovatel**

Kontakt: Prof. Jan Žižka, Ph.D.,  
Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové

## ZAHRA NIČNÍ PODPORA

Prezidium Polské lékařské komory v zastoupení polských lékařů a stomatologů vyjadřuje solidaritu s českými lékaři, kteří usilují o řádné pracovní podmínky. Vyzývá úřady ČR, aby přestaly pomlouvat lékaře, kteří se k této kampani připojili, a místo toho zahájily seriózní rozhovory s protestujícími lékaři a splnily jejich požadavky, což je předpokladem pro vytvoření základny pro bezpečný zdravotnický systém v ČR. Prezidium rovněž žádá polské lékaře, aby vyjádřili solidaritu s českými kolegy podporou jejich kampaně, aby v nadcházejících měsících nepřijímali zaměstnání v ČR a byli připraveni zaměstnat české lékaře v Polsku.

**Maciej Hamankiewicz**, prezident

Polský lékařský odborový svaz vyjadřuje podporu kampani „Děkujeme, odcházíme“. Podporujeme cíl tohoto protestu, kterým je zvýšení platů lékařů, jakož i způsob, jakým je prováděn. Polský lékařský odborový svaz oficiálně uvádí, že polští lékaři nenastoupí za odstupující české lékaře. V zájmu pacientů doporučujeme, aby česká vláda zahájila dialog s LOK-SČL a českými lékaři. Polský lékařský odborový svaz zastává názor, že plat lékařů by neměl být nižší než trojnásobek průměrné mzdy v dané zemi. Tato částka se týká jednoho zaměstnání bez přecházení.

**Krzysztof Bukiel**, předseda

Rumunská lékařská komora plně podporuje ČLK ve všech krocích. ČLK čelí problémům, které nyní řeší všechny země střední a východní Evropy. To je důkaz, že všechny státy bývalého komunistického bloku trpí nedostatkem dialogu mezi vládními orgány a zástupci lékařského stavu, stejně jako nalézáme nesčetné důkazy o nedostatku respektu, které vládní orgány vykazují právě směrem k lékařům a jejich stavu.

**Prof. Vasile Astarastoe**, prezident

Nizozemská Národní asociace lékařů (LAD) by ráda vyjádřila své hluboké znepokojení nad současnou situací lékařů v ČR. Zdá se, že pracovní podmínky lékařů v ČR mohou představovat potenciální nebezpečí pro pacienty a všeobecně pro veřejné zdravotnictví. O to víc, že ačkoli Evropská směrnice o pracovní době byla zavedena do českého práva, podle ČLK tento zákon není respektován a důsledkem tohoto rozporu jsou lékaři přepracovaní – se všemi riziky, která s sebou nese péče o pacienta. Rovněž hluboce litujeme, že systém specializačního vzdělávání mladých lékařů zdaleka není vyhovující a neposkytuje vysokou kvalitu zdravotních služeb, což je dalším plířím zdravotního systému. Vyzýváme k politickým krokům, které urychleně pozvednou podmínky lékařů na úroveň vyžadovanou zákonem a bez jakéhokoli zdržení zajistí řádnou zdravotní péči v ČR.

**Dr. Gert van Enk**, prezident LAD

Třebaže Malta je jednou z nejmenších zemí EU, přinejmenším po dobu posledních 30 let nás s českými lékaři spojovalo silné vzájemné pouto a udělali na nás vždy dojem vysokou úrovní a obětavostí. Jsme hluboce znepokojeni špatnými pracovními podmínkami lékařů v ČR. Znepokojuje nás skutečnost, že lékaři v ČR jsou existenčně závislí na penězích z přechásovou práci. Mrzí nás, že nejsou dodržovány platné zákony ČR ani Evropská směrnice o pracovní době (EWTD) a v důsledku toho přepracovaní lékaři představují potenciální nebezpečí pro své pacienty. Znepokojuje nás neutěšený stav specializačního vzdělávání mladých lékařů. Rada českých lékařů již pracovala na Maltě, mají otevřené dveře k práci v naší zemi, a to za stejných podmínek jako maltští lékaři a lékaři z EU.

**Dr. Gordon Caruana-Dingli**, generální sekretář

## Protestující lékaři mají můj obdiv

S rozhořčením sleduji vládní a mediální kampaň proti akci Lékařského odborového klubu (LOK) a Lékařské komory „Děkujeme, odcházíme“.

**M**inistr zdravotnictví, kterého předcházela pověst seriózního muže, se nestydí opakovaně veřejně lhát o zásadních faktech (uvádět jako argumenty průměrné mzdy všech lékařů, ačkoli akce se týká těch nemocničních, u uváděných mzdových průměrů neříkat, kolik hodin navíc zahrnují, zamlčovat flagrantní porušování zákoníku práce a falšování skutečných velikostí úvazků atd.).

Nechápu, jak se pan ministr může veřejně vyjadřovat tak doslova nenávisně o lidech z LOK a z Lékařské komory, kteří se té akci s tak obrovským nasazením už skoro rok věnují a kteří přece byli donedávna i jeho kolegy.

Je jasné, že mu ta záležitost komplikuje ministrování, ale proč tedy aspoň není ve svém vyjadřování zdrženlivý a neomezí se na opakování, že mu víc vláda nechce dát...

Proč jim dělá naschvály – když už se dohodlo, že lékaři dostanou něco přes polovinu původně požadovaných prostředků, najednou řekne, že z této částky dá část jinam? Jen z nějakých „prestížních“ důvodů, aby jim „ukázal,



ilustraci foto-shutterstock.com

kdo je pánem“ a aby je rozeštal se sestrami?

Proč se uprostřed těch politických protřelých postav často pochybné pověsti raději nechová jako faktický spojenec těch svých bývalých kolegů?

Bohumil Doležal se nestydí napsat:

*„Tito lidé hájí bezohledným a organizovaným způsobem zájmy svého členstva. Účastníci to bezelstně považují za podstatu odborů, ve skutečnosti se v té souvislosti nabízejí i méně ušlechtilé paralely, např. různé revoluční organizace komunistického typu nebo zájmové skupiny, které se (stejně jako ty revoluční) pohybují za hranou zákona...“*

Veřejnosti se namlouvá, že proti akci dlouhodobě vykořisťovaných nemocničních lékařů, zvláště těch mladých, se postavily nemocniční sestry – skutečnost je taková, že se proti ní postavilo předsednictvo organizace sdružující méně než 17 % sester, vedené bývalou ministryní Juráskovou, ředitelkou jedné z největších nemocnic a spojenou s ODS, zatímco velký počet sester podepsal naopak petici, která cíle akce podporuje.

Veřejnost se téměř nedozvídá, že akce má podporu nejen hlavní profesní organizace, Lékařské komory, která funguje na zcela demokratických principech, ale také velké většiny profesorů lékařských fakult včetně těch nejslavnějších jmen.

Ministerstvo zdravotnictví si údajně na onu masivní mediální kampaň najalo profesionální soukromou agenturu – neověřitelné... Proč se o tom nikde nepíše? Dozvíme se, kolik to stálo??

Na celé věci ale přesto shledávám několik velmi pozitivních momentů:

**Ukázalo se, „kdo je kdo“** – většina „pravicových“ politiků a publicistů, kteří s porozuměním hodnotí šikovnost různých podnikatelů při prosazování jejich zájmů, včetně „daňových optimalizací“ a využívání „daňových rájů“, hájí co největší individuální svobodu jednotlivců a omezování zásahů státu, najednou zcela husákovsky mluví o vlastizrádném chování lékařů („opustíš-li mě...“), navrhuji jejich penalizaci za to, že v Česku získali zdarma vzdělání, a staví se za omezování základních svobod (prosazování požadavků zákonnými prostředky prostřed-

## DŮSLEDEK DVACETILETÉ PASIVITY POLITIKŮ

OTEVŘENÝ DOPIS LÉKAŘSKÉ AKADEMICKÉ OBCE K SOUČASNÉ SITUACI VE ZDRAVOTNICTVÍ

**Vážené kolegyně a vážení kolegové! Pečlivě sledujeme vývoj reakcí představitelů vlády na probíhající kampaň „Děkujeme, odcházíme“. Přestože nemusíme s detaily požadavků či projevy některých protagonistů osobně souhlasit, zastáváme názor, že by se akademická obec měla vyjádřit ve větší míře k současné kritické situaci, protože se jí týká, byť ne všech a ne vždy bezprostředně.**

Dvacet let trvající pauperizace lékařského stavu, která nemá v zemích se srovnatelnou kvalitou zdravotnické péče obdoby, musí být již konečně odmítnuta, zejména poté, co všechny předcházející pokusy selhaly. Odchody lékařů jsou důsledkem dvacetileté pasi-

vity námi zvolených zástupců k řešení situace ve zdravotnictví, kde jedním z klíčových problémů je to, že v systému úhrad není zohledněna doba přípravy a náročnost práce lékaře. Neodpovídající ocenění práce lékařů výrazně snižuje zájem mladých lidí o studium medicíny jako neperspektivního zaměstnání. Dopady na výchovu lékařů na fakultách jsou zřejmé a především dlouhodobé. Aktuální riziko odchodů lékařů v sobě navíc zahrnuje i praktickou nemožnost zajištění klinické výuky. Každý z nás ví, jaké společenské postavení mají lékaři v těch zemích, ke kterým se Česká republika geopoliticky hlásí. Na rozdíl od nich si bohužel musí naši lékaři vydobýt společenské uznání své práce koordinovanou nátl-

kovou aktivitou, protože všechny předchozí pokusy za posledních dvacet let selhaly.

Nedáme-li nyní svůj názor najevo, musíme se pak všichni smířit s tím, že jsme se vlastní pasivitou připravili o jakékoli právo stěžovat si na postavení lékařů v naší společnosti.

**Doc. Oliver Bulík, Ph.D., LF MU a FN Brno, prof. Jan Bureš, CSc., LF UK a FN Hradec Králové, Prof. David Cibula, CSc., 1. LF UK a VFN Praha, prof. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM, LF UK a FN Hradec Králové, prof. Zuzana Červinková, CSc., LF UK Hradec Králové, prof. Michael Dlouhý, CSc., LF UP Olomouc, prof. Sylvie Dusilová-Sulková, DrSc., MBA, IKEM Praha, prof. Pavel Eliáš, CSc., LF UK Hradec Králové,**

**prof. Jiří Horáček, Ph.D., 3. LF UK Praha, prof. Alexandra Jirkovská, CSc., Centrum diabetologie IKEM, Praha, prof. Pavel Kalvach, CSc., 3. LF UK a FNKV Praha, doc. Marcela Kopáčková, Ph.D., LF UK a FN Hradec Králové, prof. Jan Lata, CSc., LF OU v Ostravě, prof. Martin Matějovič, Ph.D., LF UK a FN v Plzni, doc. Jan Payne, Ph.D., 1. LFUK a VFN Praha, prof. Zdeněk Rušavý, CSc., LFUK a FN v Plzni, prof. Evžen Růžička, DrSc., FCMA, 1. LF UK a VFN Praha, doc. Kamil Ševela, CSc., LF MU a FN USA Brno, doc. Miloš Táborský, CSc., FESC. MBA, LF UP a FN Olomouc, prof. Vlastimil Válek, CSc., MBA, LF MU a FN Brno, prof. Ondřej Víklícký, CSc., IKEM Praha, prof. Libor Vítek, Ph.D., MBA, 1. LF UK a VFN Praha, prof. Jan Žižka, Ph.D., LF UK a FN Hradec Králové**



nictvím profesních a odborových organizací, podávání výpovědí).

**Kéž by to otevřelo oči i samotným lékařům, ale i dalším zaměstnancům veřejného sektoru, kteří jsou ve velké většině voliči pravicových stran...**

**Konečně se jasně ukázalo na to, jak neúnosný je stávající systém zdravotnictví,** který společnými silami zplodily všechny polistopadové vlády, ať už si říkaly pravicové nebo levicové. Konečně se začalo mluvit o desítkách miliard, které přicházejí nazmar vinou nezodpovědného hospodaření a masivní korupce všech úrovní, o rozvráceném systému postgraduálního vzdělávání, o flagrantním porušování zákonů, o absurditách systému zdravotních „pojišťoven“.

**Konečně někdo dokázal, že lze zorganizovat akci „občanské společnosti“,** která pohne tím státním molochem, kde obvykle „nikdy nic nejde“ (pokud to ovšem

není v zájmu nejrůznějších „kmostrů“ a „šibalů“). Je skvělé, že mezi námi jsou aktivní občané jako dr. Engel nebo dr. Kubek (ten dokazuje, že je možno být zásadový a ve vyjednávání a veřejném vystupování tvrdý, ale přesto slušný – to např. dr. Rath neuměl...).

Těším se, až se tato společnost uzdraví tak, že se lidé jako dr. Kubek (nebo jako p. Michálek) stanou ministry.

Moc mě potěšilo, že se v té masivní mediální palbě objevil (dokonce na „pravicové“ straně!) názor, který bych jednoznačně podepsal (a tudíž se možná přeřadil k „pravicí“?):

*„Protestujícím lékařům nelze než, proti všeobecnému mínění, přitakat. Svou akcí mění prohnulý systém, tlačí vládu k reformám, které měly proběhnout už dávno. Je to nejpravicovější protest v historii Česka. Díky za něj.“ (Petr Honzejek v Hospodářských novinách 27. 1. 2011)*

**Prof. Václav Hořejší**

## Heger na nudli ODS



nažeři. Důslednost, s níž na tom lékaři trvají, potvrzuje, že šéfy nemocnic podezírají z toho nejhoršího: že vybojované peníze utratí nebo je rozdělí nohsledům. A nevěří vládě, že ředitele donutí k dodržení uzavřených dohod.

Proč ale Heger na úpravu základních platů nepřistoupil? Vždyť to je otázka jednoho nařízení vlády, jaké kabinet bez okolků přijal při zvýšení platů učitelů. Ministr Heger, když dojde na tuhle otázku, zdůrazňuje, že jednal v mantinelech daných vládou. Když to spojíme s včerejším tlakem dua Šnajdr–Šťastný na zrušení tabulkových platů ve zdravotnictví, leccos se vyjasňuje: Hegerovi nedovolila změnu tarifů ODS a zřejmě ani „drábkovská“ část TOP 09.

Co bude dál? Doktorů se budou už každý sám za sebe rozhodovat, zda výpověď stáhnou. Jejich úvahy ovlivní, jaké mají nabídky z privátního sektoru nebo z ciziny. Jak dalece věří svému řediteli. A vládě, která pro ně dvacet let nic neudělala. Kdo se cítí oprávněn jim do toho mluvit?

Tím poraženým ale zůstává Heger. Navzdory tomu, že dělal, co mohl. Teď se ale zdá, že jeho pozice závisí na tom, jak se vyspí Šťastný nebo Šnajdr, kteří jsou s manažery nemocnic jedna ruka. A jestli se ukáže, že proti tomuhle klanu nemá Heger šanci ani v příštích reformách, druhá vlna lékařského exodu nás nemine.

**Jiří Leschtina, Economia.cz**

## KOLEGIALITA

Koordináční výbor Asociace dětské a dorostové psychiatrie, nejsilnější organizace psychiatrů pro děti a dorost v ČR, podporuje lékaře v lůžkových zdravotnických zařízeních v akci „Děkujeme, odcházíme“, v jejíž snaze o zlepšení finanční situace lékařů v nemocnicích a o zásadní zlepšení systému vzdělávání lékařů.

Nesouhlasíme s výroky Ministerstva zdravotnictví ČR a některých jiných profesních lékařských organizací, že ambulantní specialisté nahradí svou prací péči nemocniční. V našem oboru je absolutně nenahraditelná péče lůžková. Při rozpadu lůžkové pedopsychiatrické péče by byl stav neudržitelný a nebylo by možno zajistit ani základní akutní péči pro děti s duševními poruchami. V našem oboru je ambulantní léčba bez návaznosti na péči lůžkovou absolutně nemyslitelná.

Tímto též deklarujeme, že v našem oboru je situace ještě tristnější než v oborech, které celou akci iniciovaly.

**Jaroslav Matýs**, předseda, **Iveta Vadlejchová**, místopředseda, **Josef Blažek**, **Anna Čecháková**, **Iva Hodková**, **Jana Prouzová**, **Dana Trávníčková**, členové výboru

Praktičtí lékaři Zlínského kraje vnímají aktivitu nemocničních lékařů spojené s výzvou „Děkujeme, odcházíme“ jako důsledek dlouhodobě neřešeného komplexu problémů stávajícího systému zdravotnictví ČR. Praktičtí lékaři ZK vyjadřují jednoznačnou podporu této kampani lékařů nemocnic a žádají politické představitele státu o urychlené řešení blížícího se rozvratu českého zdravotnictví. Politici jsou ti, kteří zodpovídají za zajištění zdravotní péče občanům. Po hromadném odchodu lékařů z nemocnic a nastalém krizovém řízení nemocnic nejsou praktičtí lékaři v žádném případě schopni nahradit zdravotní péči nemocnic. V této situaci musí zákonitě dojít ke zhoršení úrovně a dostupnosti zdravotní péče pro občany ČR. Praktičtí lékaři Zlínského kraje rozhodně nesouhlasí s prohlášením svého celostátního předsedy MUDr. Šmatláka. Ten vyzval nemocniční lékaře, aby přehodnotili svou výzvu, a přislíbil ministru zdravotnictví po vyhlášení krizového stavu v resortu zdravotnictví poskytování náhradní péče praktickými lékaři.

**Lubomír Nečas**, předseda Sdružení praktických lékařů Zlínského kraje

Aktivita lékařů „Děkujeme, odcházíme“ je důsledkem neřešených a oddalovaných problémů českého zdravotnictví souvisejících s kvalifikačním vzděláváním, přesčasovou prací a oprávněnými mzdovými požadavky. Kvalitně poskytovaná zdravotní péče je realizována zejména na úkor ohodnocení práce lékařů a dalších zdravotnických profesí. Řada lékařů a zdravotnických pracovníků uskutečňuje i v obtížných ekonomických podmínkách preventivní činnost a péči o nemocné na vysoké profesionální úrovni odpovídající současnému poznání.

Odchody lékařů z nemocničních zařízení významně ovlivní nejen péči o pacienty, ale i výuku studentů lékařství a specializační a celoživotní vzdělávání lékařů. Představitelé státu by se měli touto neobvykle závažnou situací zabývat co nejdříve se vši vážností a zodpovědností a nalézt zejména v systému zdravotního pojištění prostředky pro adekvátní ohodnocení práce lékařů a zdravotnických pracovníků. Situace je dle našeho názoru řešitelná a tím zabrání předpokládanému rozvratu v poskytování zdravotní péče. Morální podporu aktivitě „Děkujeme, odcházíme“ je třeba chápat jako výraz porozumění a solidarity s našimi kolegy a snahu po rychlém řešení nastalých problémů.

Výbor Společnosti pracovního lékařství ČLS J. E. Purkyně

**V**inu za opakovaný debakl dohody mezi ministrem Hegerem a lékaři hází jeden vyjednávací tábor na druhý. Tak už to ale ve vypjatých chvílích chodí. Ve víru emocí by nám ale nemělo uniknout tristní zjištění: doktoři nedůvěřují vládě ani ředitelům nemocnic. A to může být pro další vývoj v resortu snad víc zničující než březnový odchod zatím neznámého počtu doktorů.

Obě strany pochopitelně dělaly chyby. Ministr Heger příliš dlouho akci „Děkujeme, odcházíme“ bagatelizoval. Pak vyhrožoval stavem ohrožení, čímž situaci zbytečně vyostřil. Vyjednávací lékařů zase příliš dlouho trvali na absurdním požadavku „globální garance“ přijetí všech, kdo podali výpovědi.

Dohoda ale zkrachovala hlavně proto, že Heger odmítl požadavek doktorů, aby se navýšení platů promítlo do základních mezd. A ne do osobních odměn, o nichž rozhodují ma-



## Mimořádný sněm ČAS proti akci „Děkujeme, odcházíme“

**C**eská asociace sester důrazně vystoupila proti akci „Děkujeme, odcházíme“. „Zásadně nesouhlasíme s formou tohoto protestu a nepřipojujeme se k němu. Jeho současná podoba nevrhá dobré světlo na celé zdravotnictví a zneklidňuje pacienty. Podobnou akci za nelékaře organizovat nebudeme a ani nebudeme vyzývat své členy, aby se k „Děkujeme, odcházíme“ přidávali,“ řekla prezidentka České asociace sester Mgr. Dana Jurásková, Ph.D.

Jurásková vystoupila po ukončení mimořádného sněmu předsedkyně a předsedů sekci a regionů. Dodala, že pokud některé sestry lékaře v jejich protestu podpoří, je to samozřejmě jejich právo, jde však o individuální rozhodnutí. Na tomto stanovisku se shodlo 50 z 53 účastníků pátečního zasedání. „Nelékařští zdravotničtí pracovníci výpovědi podávat nebudou, nebudou odcházet a nebudou současnou situaci eskalovat. Věřím, že tento postup



ilustrační foto: ČTK

bude oceněn a že se na nás při realizaci opatření směřujících ke stabilizaci ve zdravotnictví nezapomene,“ dodala Dana Jurásková.

Dále uvedla, že mnohé sestry mají obavu, že se ve chvíli, kdy nemocnice opustí lékaři, budou zavírat oddělení a ony mohou přijít o práci také. „Vzhledem k tomu, že počet sester

na jednotlivých pracovištích bývá násobně vyšší než počet lékařů, budou této hrozbě čelit tisíce sester. Samozřejmě jen těžko můžeme odhadnout, co se stane po 1. březnu. Již nyní ale tato situace vyvolává napětí mezi lékaři a sestrami.“

Česká asociace sester podle ní chápe nutnost reformy zdravotnictví. „Požadujeme ale, abychom se na ní mohly podílet. Chceme, aby vedla k posílení kompetencí a zodpovědnosti sester a ostatních nelékařů a aby tomu odpovídalo i jejich ohodnocení. Vzdělávají se dnes v souladu s požadavky Evropské unie, stále více z nich má vysokoškolský titul. Jejich postavení tomu ale zdaleka neodpovídá.“

Zároveň však uvedla, že není možné počítat s tím, že sestry převezmou některé kompetence od lékařů již nyní a tím zmírní dopad jejich protestů. „Plošně to možné není, vždy by se muselo vycházet z kvalifikace a zkušeností konkrétní sestry,“ řekla Jurásková.

Postoje ČAS komentoval náměstek ministra zdravotnictví ing. Petr Nosek. „Vážíme si tohoto stanoviska, které přispívá k uklidnění celé situace. Pokud se v budoucnosti přistoupí k úpravám mzdových a platových poměrů ve zdravotnictví, pak se to nebude týkat jen jedné skupiny zdravotníků, ale všech,“ řekl.

www.tribune.cz

## SESTRY: PODPORUJEME LÉKAŘE PŘI JEJICH AKCI!

**Česká asociace sester vydala 21. ledna prohlášení, v němž se jménem svých členů vymezila vůči akci „Děkujeme, odcházíme“. Celostátní deníky později prezentovaly prohlášení ČAS jako většinový postoj všech sester, což vyvolalo mohutnou vlnu negativních reakcí, zejména ze strany nelékařů, kteří nejsou členy asociace (ČAS zastupuje přibližně 20 000 sester a ostatních nelékařů). Ve veřejných internetových diskusích to do slova vřelo.**

Na Facebooku vznikla po projevu paní Juráskové po mimořádném sněmu ČAS spontánní skupina „Jsem zdravotní sestra a akci „Děkujeme, odcházíme“ plně podporuji“. Jde nám hlavně o to, aby nebyl v médiích překrucován fakt, že ne všechny sestry s kampaní „Děkujeme, odcházíme“ nesouhlasí. Za pár dnů máme již 800 členů a další lidé nás s podporou kontaktují na e-mail. Nechceme, aby byl takto prezentován postoj sester obecně, a je zřejmé, že je to dílo hlavně médií.

Paní Jurásková se také vyjádřila v tom smyslu, že bude žádat peníze i pro sestry. Nemohu říci, že by sestřičky nebyly rády za navýšení, ale momentálně tady o nás vůbec nejde. Prioritní je zachování dostupnosti péče, stažení výpovědí lékařů a jejich návrat zpět, tudíž musí být vyhověno hlavně jejich požadavkům. V letošním roce by nám stačilo, kdyby nám byly zachovány platy na stejné úrovni jako loni, o žádné procento nesnížené. V příštím roce, pakliže se reforma zdravotnictví rozjede, nebráníme se navyšování tak, jako tomu bylo dříve, kdy se platy valorizovaly každým rokem. Za naše lepší podmínky se pokouším bojovat pár let a vím, že je to běh na dlouhou trať. Zlepšení jistě přijde po nastartování reformy a zabránění únikům peněz do předražených zakázek a materiálů. Je evidentní, že vláda nehodlá ustupovat klasickému vyjednávání, jak jsme toho byli svědky v loňském roce, kdy se nepodařilo zabránit změnám v zákoníku práce a ani nařízení vlády týkající se odměňování ve státní sféře. Proto chápeme protest lékařů jako oprávněný a jediný možný!

Stávce i demonstraci se politická reprezentace v čele s prezidentem veřejně vysmáli, a tak tedy zbyla jediná a poslední legitimní možnost, jak dát najevo nespokojenost, a to podat výpověď. Obdivujeme lékaře za tento odvážný krok, a hlavně za jejich jednotu! Toho my sestry nebudeme asi nikdy schopny. Nicméně jsem ráda, že i mezi námi se zvyšuje počet těch, které se nebojí veřejně prezentovat své názory a které jsou odvážné.

Nejsme tak statečné a jednotné, abychom také podávaly hromadné výpovědi, ale své kolegy-lékaře musíme podpořit. Sestra a lékař byli a vždy budou jeden tým! Zdravotnictví se neobejde ani bez jedné této skupiny.

Také bych vás ráda seznámila s výsledkem bleskové ankety na stránce Sestra (tabulka s výsledky viz dále). Je jen orientační, ale prezentuje jistě odlišné názory. Spousta kolegyně a kolegů po postoji ČAS chce z této asociace vystoupit a já se ani nedivím. Další průzkum probíhá na veřejném portálu: <http://kurzy.euuniverzita.eu/course/view.php?id=149>

Lenka Bazalová



ilustrační foto: shutterstock.com

# Vedení ČAS protestuje proti výsledku jednání



**Vedení České asociace sester, které odmítlo lékařské protesty, se nyní ohrazuje vůči výsledkům jednání LOK-SČL s ministrem zdravotnictví. Sestry také vždycky**

**volaly po odpovídajícím finančním ohodnocení, tvrdí šéfka ČAS Dana Jurásková. Více tiskové prohlášení asociace:**

ČAS je znepokojena výsledky jednání MZ, ČLK a LOK v oblasti uvolnění finančních prostředků na platy lékařů na základě akce „Děkujeme, odcházíme“.

ČAS nedisponuje nyní oficiálním stanoviskem ministerstva zdravotnictví, které by potvrdilo, že uvolněné 2 miliardy budou použity jen na zvýšení platů lékařů.

Pokud bude tato informace potvrzena, je pro ČAS tento výsledek jednání nepřijatelný.

Česká asociace sester do této chvíle

chácala, že se české zdravotnictví dostalo do situace akutního nedostatku finančních prostředků a jakékoli požadavky na zvyšování platů jsou nereálné. ČAS chce podporovat reformní kroky vlády, které by vedly ke zlepšení situace ve zdravotnictví.

ČAS deklarovala, že nelékaři z řad členů ČAS nebudou zhoršovat již tak dost vypjatou situaci a nebudou podporovat nátlakové akce.

Platy nelékařů vnímáme také jako dlouhodobě podhodnocené a již dlouho na tento fakt poukazujeme. Nicméně výsledek jednání odborů s MZ a ČLK, která řeší jen platy lékařů, by znamenal, že ti, kteří v době neklidu stabilizovali situaci ve zdravotnictví, by na to doplatili.

V této souvislosti ČAS považuje za naprosto nesystémové řešit platy jediné skupiny zdravotníků na úkor těch ostatních, bez kterých se poskytovat zdravotní péče vůbec nedá, zejména sester.

**Dana Jurásková, Ph.D., MBA**, prezidentka ČAS,

ředitelka Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, bývalá ministryně zdravotnictví, Praha 28. ledna 2011

## Sestra – půl praktického lékaře

**Sestry by mohly určovat lehčí diagnózy. Lékařům ušetří práci, plánuje Heger. Přijdete k lékaři s chřipkou a diagnózu vám místo něj určí zdravotní sestra. S takovým plánem přišel ve středu ministr zdravotnictví Leoš Heger (TOP 09). Podporuje ho i šéfka České asociace sester Dana Jurásková (ODS). Kromě sester by se měly rozšířit kompetence i na další zdravotnický personál.**

„Sestry potřebují navýšení kompetencí,“ zdůraznil ministr Heger. „To, co dnes dělají praktičtí lékaři, mohou dělat z jedné třetiny nebo i z poloviny sestry,“ upozornil. Sestry by tak mohly lékařům pomoci určovat lehčí diagnózy, třeba chřipku. Lékaři by ušetřili práci, a mohl by se tak věnovat složitějším případům.

Asociace sester předložila ministrovi svých 14 bodů návrhů na reformy. Podle šéfky asociace a bývalé ministryně zdravotnictví



ilustraci foto: shutterstock.com

Juráskové jsou to „zčásti návrhy, zčásti požadavky, zčásti deklarace podpory“.

„My jsme na úplném začátku, nabízíme potenciál nelékařů, aby byl při nedostatku lékařů využit,“ uvedla Jurásková.

2. února 2011

## KOLEGIALITA

V současné době je v ČR poskytována dětská intenzivní a resuscitační péče na 15 pracovištích. Kromě toho zde probíhá pregraduální a postgraduální výuka. Sdělujeme vám, že z důvodu výpovědi a/nebo ukončení dohod o pracovní činnosti a nesouhlasu s prací přesčas nebude v naprosté většině regionů ČR možné zajistit ošetřování kriticky nemocných dětí.

Podporujeme akci „Děkujeme, odcházíme“. Naše rozhodnutí je motivováno současnou značně znepokojující situací ve zdravotnictví, neschopností vlády ji řešit a v neposlední řadě i vašimi hrubě neprofesionálními výroky na adresu české neonatologie, která patří ke světové špičce.

Očekáváme, že vláda, MZ ČR i zdravotní pojišťovny si konečně uvědomí naléhavost vzniklé velmi nepříjemné situace a změní zcela zásadně svůj přístup ke vznikající krizi.

**Václav Votruba**, předseda Sekce intenzivní medicíny při České pediatričké společnosti JEP, **Martin Prchlík**, vědecký sekretář SIMČPS JEP



Výbor České společnosti hyperbarické a letecké medicíny projednal na své schůzi dne 15. 12. 2010 v Pardubicích aktivity spojené s iniciativou „Děkujeme, odcházíme“ a přijal usnesení, v němž jí vyjadřuje souhlasné stanovisko a podporu.

Přítomní členové výboru ČSHLM:

**Michal Hájek, doc. Evžen Hrnčíř, CSc., MBA, Peter Kříška, Pavel Macura, Jana Maršálková, Štěpán Novotný, Miloš Sázel, CSc., David Skoumal, Jana Sůvová, Karel Šustr**

My, níže podepsaní praktičtí lékaři pro děti a dorost, vyjadřujeme plnou podporu svým nemocničním kolegům v akci „Děkujeme, odcházíme“.

Nikoli touha vydírat a brát si své pacienty za rukojmí, jak bývá účelově interpretováno, nýbrž naopak pocit zodpovědnosti za svou práci a za veškeré dění ve zdravotnictví přiměl lékaře k tak zoufalému kroku, jako jsou hromadné výpovědi a výpovědi o zajištění pohotovostních služeb. Dvacet jedna let ignorace problémů ve zdravotnictví a trvalé a mnohdy účelové dehonestování lékařů bez jakékoli vyhlídky na zlepšení přimělo lékaře jednat.

Vyzýváme tímto celou vládní garnituru včetně ministra zdravotnictví Leoše Hegera, aby konečně nalezli zodpovědnost a urychleně jednali – mírově a ve prospěch pacientů, bez nesmyslných a nerealizovatelných slibů o zajištění akutní péče. Současně se důsledně ohrazujeme proti cílenému vytváření sporů v kolegiálních vztazích lékařů nemocniční a ambulantní sféry a vztazích lékařů a pacientů.

Pokud skutečně dojde k naplnění hrozících výpovědí, prohlašujeme, že se žádným způsobem nebudeme podílet na zajištění chodu nemocnic.

**Blanka Flugerová, Pavla Kolková, Blanka Krtičková, Marie Scholzová, Bohumila Langerová, Lenka Červinková, Alena Poučová, Renata Kutrová, Bohumila Losová**



## Kde leží dostatek peněz na platy zdravotníků

(aniž by bylo třeba jakkoli navyšovat položky státního rozpočtu)



**Na tom, že platy zdravotnického personálu je žádoucí navýšit, se shodují představitelé ministerstva zdravotnictví, samotní zdravotníci i část veřejnosti. Všichni se rovněž shodují, že**

**tyto prostředky nemají pocházet z navýšení výdajů státního rozpočtu.**

Spor se točí okolo otázky, kde ony prostředky vzít.

Pokusím se vysvětlit, kde leží dostatek prostředků pro navýšení platů, a to nejen lékařů, ale všech zdravotníků. A není k tomu třeba ani zatížit státní rozpočet, ani čekat dva roky na to, jak dopadne návrh předkládané a nepochybně potřebné zdravotní reformy (kolikátý už za posledních dvacet let?).

Nejprve trocha čísel a faktografie: Česká republika vynaložila v roce 2008 na zdravotnictví 7,1 % svého hrubého domácího produktu (HDP). Ve srovnání s vyspělými zeměmi to není rozhodně nejvíce: tam se podíl HDP pohyboval mezi 8,4 % (Finsko) a 11,2 % (Francie).

Záměrně pomímám některé další, významné odlišnosti, jako že například velikost HDP přepočtená na jednoho obyvatele je ve vyspělých zemích zřetelně vyšší.

**Závěr č. 1:** Prostě jsme se rozhodli, že na zdravotnictví budeme dávat méně než ve vyspělých zemích světa, a to lze ještě považovat za legitimní.

**Paradox č. 1:** *Jak je ovšem možné, že když dáваме na zdravotnictví o 38 % méně než Francouzi, úroveň naší zdravotní péče není o 38 % horší? V novorozenecké úmrtnosti jsme na tom dokonce o 20 % lépe než Francie a o 42 % lépe než Velká Británie. Abychom pochopili, proč české zdravotnictví s podprůměrnými vstupy dělá stále ještě*

*slušnou medicínu na srovnatelné evropské úrovni, musíme rozkrýt strukturu financování celého sektoru.*

Postačí nám k tomu čísla z oficiálního dokumentu – Zdravotnické ročenky ČR. Celkové výdaje na české zdravotnictví v roce 2009 dosáhly hodnoty 286 miliard Kč. Z této sumy jsme spotřebovali na platy 246 tisíc pracovníků v resortu zdravotnictví 79 miliard korun (tj. 27 % z celého rozpočtu). Výdaje na zdravotnický materiál překročily 22 miliard Kč (8 % z rozpočtu zdravotnictví). A zde se dostáváme k jádru věci.

Je nutno dát tato čísla do kontextu s rozdělením nákladů zdravotnických systémů jiných, řekněme vyspělých zemí. Pro porovnání zvolím Velkou Británii, jejíž procento výdajů na zdravotní péči je mezi vyspělými zeměmi rovněž podprůměrné (8,5 % HDP), a kromě toho jsem v Británii také tři roky jako lékař pracoval. Ve Velké Británii jde na platy zdravotníků téměř 60 % rozpočtu, naopak náklady na léky nepřesahují 20 % rozpočtu.

**Závěr č. 2:** Zatímco výdaje na platy zdravotníků v ČR ani nedosahují výdajů na léky, ve Velké Británii jsou výdaje na platy třikrát vyšší než na léky.

**Paradox č. 2:** *Znamená to snad, že průměrný Čech spotřebuje třikrát více léků než průměrný Brit?*

Nikoli, znamená to pouze, že materiálové náklady českého zdravotnictví jsou nadhodnocené a mzdové náklady výrazně podhodnocené. Jeden konkrétní příklad za všechny: podle čísel nedávno zveřejněných v otevřeném dopise kolegů z Fakultní nemocnice Motol ministři zdravotnictví jsou například celkové průměrné náklady na komplexní operační léčbu dítěte s vrozenou srdeční vadou u nás a v Německu prakticky stejné (asi 390 tisíc Kč).

Zásadní je však rozdíl v poměru mzdových a materiálových nákladů. Zatímco v Německu jde na mzdy 70 % z této částky, u nás je to 40 %. Naopak materiálové náklady jsou v tomto konkrétním případě v ČR dvakrát vyšší než v Německu (60 % a 30 %).

**Závěr č. 3:** Z uvedeného vyplývá, že každý český zdravotník přispívá na léky, zdravotnický materiál a drahou přístrojovou techniku nemalou částí svého platu.

**Paradox č. 3:** *Proč jsou tedy u nás materiálové náklady tak nadhodnocené? Jak je možné, že materiál na operaci srdce stojí u nás skoro dvojnásobek toho co v sousedním „drahém“ Německu?*

Příčin je více. K těm zásadním bohužel patří zainteresovanost vlivných skupin, které o předražené léky a materiál usilují, protože se tak otvírá prostor k tučným maržím a korupci. Státní instituce, ale i zdravotní pojišťovny, za celých dvacet let nedostaly racionální lékovou, a především cenovou politiku uspokojivě pod kontrolu.

**Závěr č. 4:** Z českého zdravotnictví vinnou předražených materiálových vstupů potencionovaných korupčními tlaky nevratně mizejí miliardy korun.

**Paradox č. 4:** *Když ministr zdravotnictví představoval na tiskové konferenci návrh reformy zdravotnictví, označil korupci ve zdravotnictví za okrajový problém. Hovoříme-li o korupci ve zdravotnictví, nejdná se pochopitelně o obálky vkládané do kapes bílých plášťů lékařů nebo sester. Problém leží úplně jinde.*

České zdravotnictví je nastaveno tak, aby materiálové náklady byly (a to i ve srovnání s vyspělými zeměmi) významně nadhodnocené. Jinými slovy, aby uspokojily finanční nároky všech zprostředkovatelů, překupníků, dodavatelů, úředníků a dalších „třetích“ (i politických?) stran. Na rozdíl od pana ministra se nedomnívám, že korupce je okrajovým problémem. Korupce naopak vertikálně proniká všemi vrstvami české společnosti. Začíná u tisícikoruny, za kterou si můžete v Českém Těšíně koupit hlas v komunálních volbách, a pokračuje třeba na úřadech, které vydávají „prominentní“ poznávací značky pouze na auta významných podnikatelů či politiků (nebo jste snad někdy viděli značku 2S2 2222 na ojeté felicii?).

Postoupíme-li výše, zjistíme, že provize pár politiků a jejich vlivných přátel za pro-



dej privatizované Mostecké uhelné společnosti může činit 170 milionů korun nebo že z ministerstva životního prostředí mělo směřovat půl miliardy „vyčištěných“ korun za předraženou čističku odpadních vod na účet politické strany.

Z korupčního ledovce však bohužel stále vidíme jen pověstnou špičku. Vraťme se ale zpět k platům zdravotníků. Průměrný tarifní plat českého nemocničního lékaře je 23 431 Kč, tzn. o padesátikorunu nižší než průměrná mzda ve státě 23 488 Kč. Abychom dostali oněch běžně udávaných 48 723 korun hrubého, musíme připočítat všechny nadtarifní složky, které tvoří mj. odměna za přesčasovou práci a které představují 52 % (!) celého platu.

Zdůrazňuji, že uvádět průměrný plat lékaře ve výši přes 48 tisíc korun je hrubě zavádějící, protože k takovému platu musíte odpracovat navíc třeba 150 až 200 přesčasových hodin (v noci, o víkendech a svátcích).

U zdravotních sester je situace stejně neuspokojivá: průměrný tarifní plat činí 16 390 Kč hrubého (tedy méně než 70 procent celostátního průměru), po započítání všech nadtarifních složek včetně přesčasu je to 26 261 Kč hrubého.

Pokud vás zajímá „evropské“ srovnání,



Ilustrační foto: shutterstock.com

uvedu jeden příklad za všechny, a to svůj vlastní. V současnosti pobírám za plný úvazek ve fakultní nemocnici plat ve výši 28 650 Kč hrubého. Během svého pracovního působení v nemocnici ve Velké Británii jsem jako lékař-konzultant pobíral plat více než pětikrát vyšší (obojí podle platných tarifních tabulek).

Mám 18 let praxe v oboru a jsem profesorem Karlovy univerzity v oboru radiologie.

Závěrem nelze než konstatovat, že všichni zdravotníci jsou v českém zdravotnictví dlouhodobě podhodnoceni. Hlavní příčinou je umělé, a především neúměrné nadhodno-

cení cen materiálových vstupů, vysávající ze společného rozpočtu miliardy, které bylo možné již v minulosti použít na vyšší platy lékařů, sester, laborantů, asistentů, terapeutů a dalších.

A to bez ohledu na zdar či nezdar navrhované zdravotní reformy, která může (ale také nemusí) přinést ovoce nejdříve za dva roky. Přerušit ony patologické finanční vazby a normalizovat poměry mezi cenou lidských a materiálových zdrojů však vyžaduje především politickou vůli. A té se nám stále nedostává. Smyslem akce „Děkujeme, odcházíme“ je kromě jiného poukázat na závažnou diskrepanci a korupci v celém systému. Je to poslední možný, byť poněkud zoufalý pokus lékařů o nápravu věci.

České zdravotnictví si dokáže i s výrazně poddimenzovanými vstupy stále ještě udržovat evropskou úroveň. S odstupem a při zhodnocení svých zahraničních zkušeností mohu s jistotou tvrdit, že to je možné pouze díky schopnostem a mimořádné obětavosti českých zdravotníků, kteří tak výrazně poddimenzovanému systému udržují po léta šanci na přežití.

Jak dlouho ještě?

**Prof. Jan Žižka, Ph.D.,**

Radiologická klinika FN a LF UK v Hradci Králové

## Lékaři nebojují jen za sebe

**O něch 3800 lékařů neprohrálo. V demokracii a v právním státě totiž nelze prohrát spravedlivou věc, jež se týká všech občanů. A týká se jich aspoň třikrát.**

Poprvé proto, že každý občan může být pacientem nemocnice. Za druhé proto, že podobné sociálně-právní postavení v zaměstnání jako lékaři ze státních a krajských nemocnic má spousta jiných – učitelé, železničáři, policisté, vojáci, hasiči, poštáři, úředníci, energetici, duchovní a všichni občané jsou na nich závislí. A také proto, že lékaři zápolící s vládou jsou evropští – učí nás totiž srovnávat poměry v ČR s pracovníprávním postavením lékařů v zemích EU.

Vláda sice slibuje reformy, ve skutečnosti však trvá na korupč-

ní neprůhlednosti, žádné změny nechce. Přidat peníze nabídla jen do osobního ohodnocení lékařů, ne do tarifů. Hrozí se požadavku, aby plat lékařů stanovil zákon a ne libovůle ředitelů. Prohlubuje podřízení lékařů dosazeným správcům nemocnic. Je to vláda vazalů vedení tří stran a Václava Klause, a za vazaly chce mít lékaře a všechny občany.

České společnosti vždy někdo pomůže. V listopadu 1989 nás zachránili děti a komedianti – tedy studenti a herci. Loni pomohly odbory státních zaměstnanců. Nyní jdou statečně se svou kůží na trh nemocniční lékaři. Stejně jako před 21 lety se proti jejich odvaze staví bázlivci a milovníci pohodlí s konzervativní orientací hodnot. Nad svobody a právo staví „řád a pořádek“ a vůli pánů.

A pokud jiné hodnoty přicházejí z EU nebo z Tady Evropy, tím hůř pro Evropu.

Lékařští odboráři navrhli uzavření kolektivní smlouvy vyššího typu zaručující, aby nemocnice přijaly zpět do práce lékaře, kteří dali výpověď. Je to v souladu se zákonem, i když toto ustanovení se ještě nikdy nepoužilo. Vláda to odmítla.

Lékařské odbory tu mají horší pozici proto, že prezident Klaus druhý dodatkový protokol Evropské sociální charty (Rada Evropy), zakládající systém kolektivních stížností, nepodepsal, neratifikoval ho. Porušil svou ústavní povinnost, neboť s ratifikací vyslovily už v roce 2003 souhlas obě komory parlamentu. Protokol v ČR proto neplatí, stát se mechanismu kolektivních

stížností neúčastní. Pro Klause to byla asi rozcvička k jeho odporu k Lisabonské smlouvě.

Pokud by se navíc prosadila Klausova výjimka z Listiny práv EU, nedovolali bychom se u soudů ani dalších sociálních práv. Co jsme ale za právní stát, když ani při opětovné volbě Klause v roce 2008 o jeho porušení ústavy nikdo nemluvil?

Místo opozičních stran, jež k absenci ochrany v systému kolektivních stížností mlčí, tu jsou lékaři. Posunuli právní vědomí, rehabilitovali solidaritu a sociální stát, a tím vyhráli nad vládou a ministrem Hegrem, který je, jak se ukázalo, jen loutkou v rukách ODS. Lékařům k tomu pomohli svou arogancí i Marek Šnajdr, Dana Jurásková a Boris Štátný. A také ministr tím, že začal ignorovat lékařské odbory.

**Petr Uhl,** Právo, 5. 2. 2011

Autor je bývalý disident, signatář Charty 77, spoluzakladatel VONS

## Kam až může zajít nenávist vůči lékařům

„Protestujícím lékařům vyhrocování sporu sice nezíská vůbec žádné sympatie u veřejnosti, ale o ty jim nikdy nešlo. Přiznejme si: Lékařský odborový klub je taková lékařská lůza. Většina korektních lékařů se nikdy s LOK nezhodila. Není ani divu, že kromě Pavla Pafka se k vydírací akci Náš odchod, vaše smrt nepřidala snad ani jediná známá a špičková lékařka, ani jediný známý a špičkový lékař. Členům LOK bylo, je a vždycky bude úplně šumafuk, co si o nich lidé myslí. „Pacoše“ měli na háku odjakživa.“

**Petr Kamberský**, redaktor LN (Lidové noviny, 4. 2. 2011)

„My, níže podepsaní občané, protestujeme proti tomu, že vláda České republiky ustupuje nepřijatelné metodě nátlaku Lékařského odborového klubu na zvýšení platů ve zdravotnictví.“

Jsmo pobouřeni skutečností, že platové požadavky může prosadit jediné ta skupina zaměstnanců, která má z povahy své profese značnou moc brát si nezúčastněné spoluobčany za rukojmí a vydírá celou společnost tím, že je schopna ohrozit zdravotní péči hromadným a organizovaným odchodem. Taková metoda je morálně zcela nepřijatelná. Je v rozporu s elementárními hodnotami spravedlnosti a rovnosti před zákonem, na nichž stojí naše demokracie.“

Petice časopisu Reflex (mezi signatáři jsou např. herec

**Petr Nárožný**, kněz **Zbigniew Czendlik**, politolog **Bohumil Doležal** či lékař a bývalý politik **Miroslav Macek**)

„Udělám na tomto místě něco velmi neobvyklého: pochválím politika, navíc za krach jednání. Konkrétně ministra zdravotnictví Leoše Hegera (TOP 09), a to za krach jednání s vyděračskými lékaři typu Martina Engela a Milana Kubka.“

**Petr Holec**, redaktor (Reflex.cz, 4. 2. 2011)

„Toto vydírání od lékařských odborářů musí už skončit. My celou akci Děkuje, odcházíme pokládáme za nátlakovou a brát si za rukojmí pacienty a veřejnost je nutné skutečně odmítnout.“

**Boris Šťastný**, poslanec za ODS, šéf zdravotnického výboru sněmovny (ČRo 1 - Radiožurnál, 3. 2. 2011)

„To, že říkám, že vyděračům se neustupuje,

neznamená být temnou silou. Víím, že se to pánům Volemanům, Kubkům a Engelům nelíbí, ale tak svět prostě běží.“

**Adam Drda**, redaktor Rádia Česko (Hospodářské noviny, 2. 2. 2011)



ilustrace: foto: shutterstock.com

„Před pár dní jsem psal o tom, že odborář Martin Engel používá při jednání s Vládou České republiky mafiánské praktiky, podobné těm z doby, kdy byly odbory zakládány ve spolupráci s mafií jako nástroj k získávání výpalmného od zaměstnavatelů, aby měli v podniku klid a lidi chodili do práce tak, jak se původně zavázali v pracovní smlouvě zaměstnavateli... Dnes mám potřebu tento můj osobní názor na současné kroky pánů Kubka a Engela ještě rozšířit. Považuji totiž institut „kolektivní smlouvy vyššího typu“ za ustanovení nesoucí ve svém možném uplatnitelném důsledku prvky fašismu.“

**František Matějka**, Strana svobodných občanů (blog.idnes.cz, 1. 2. 2011)

„Takže jediné, co se v této kauze ještě stane, samozřejmě kromě nabubřelých prohlášení pana Engela, bude, že většina lékařů zatne zuby, stáhne ocas mezi nohy a připlazí se s prosíkem zpět do svých nemocnic. Velká sláva to samozřejmě nebude, ale košile je bližší než kabát a rodina bez peněz špatně vyjde. A těch pár set, kteří „vytrvají“ zdravotnictví rozhodit nemůže. A oni se třeba někde venku naučí kromě medicíny i slušnému chování.“

**Jiří Hermánek**, blogger (jirihermanek.blog.idnes.cz, 31. 1. 2011)

„Příznačná je technika, jakou chtějí dosáhnout svého: ochromení českého zdravotnického systému v ČR tím, že odejde zhruba

čtvrtina lékařů z českých nemocnic. Tedy nikoli všichni, ani většina. Ale stejně, jako dvacet šikovně rozestavených lokomotiv při stávce strojvedoucích dokáže ochromit provoz na železnicích v celé ČR, i ta čtvrtina je víc než dost. Lidé ovšem dostanou strach. Organizátoři akce se šikovně soustředili na porodnice a péči o dosud nenarozené děti. Doufají (do jisté míry právem), že veřejnost pak zatlačí na vládu, aby odcházejícím vyšla vstříc. V té situaci je vláda skoro bezbranná: i ta nejhorší vláda má pocit zodpovědnosti, který jí brání čelit vydírání tohoto typu.“

**Bohumil Doležal**, politolog (Lidové noviny, 31. 1. 2011)

„Chování strůjce lékařského protestu Martina Engela je hanebné. Jeho požadavek, aby každý z lékařů, kteří podali výpověď mohl zůstat na svém místě je nemravný, hloupý a zároveň zločinný.“

**Jan Ziegler**, publicista (blog.idnes.cz, 29. 1. 2011)

„Celá ta akce lékařů není nic jiného než lumpárna a sycárna, která se dotýká všech občanů České republiky. Ve veřejnosti se pořád ještě podceňuje, a tak každé slovo proti ní je dobré, tím spíše od prezidenta.“

**Bohumil Doležal**, politolog (ParlamentníListy.cz, 27. 1. 2011)

„V životě jsem byl nescíslněkrát konfrontován s tím, že lidé toho typu, co organizují odchody, měli prý, ale tentokrát bylo možné aspoň se ozvat. Udělal jsem to pozdě a málo. Mělo se udělat víc. Ve skutečnosti je třeba je donutit k bezpodmínečnému ukončení té sprosté akce bez jakýchkoli podmínek.“

**Bohumil Doležal**, Reflex

„Lékaři si, prostřednictvím zbytečně bojovného postupu pár odborářů, navíc nechali sejmut aureolu výjimečné a nedotknutelné společenské skupiny. Troufám si tvrdit, že sami sobě způsobili situaci, kdy se s nimi mnozí pacienti (a zejména jejich rodiny) nebudou po tom všem moc párat.“

**Ivo Strejtek**, poslanec Evropského parlamentu za ODS (blog.idnes.cz, 18. 1. 2011)

„I částečný úspěch akce Děkuje, odcházíme bude jasným signálem: Kdo nestávkuje, okrádá rodinu.“

**Roman Šmucler** (blog.idnes.cz)

„Vydírání heslem Náš exodus, Váš exitus má totiž asociální rozměr a je nemístné takovému chování ustupovat. Tím by se otevřela odborům cesta k destruktivní moci v celé společnosti.“

**Pavel Šafr**, šéfredaktor (Reflex, 20. 1. 2011)





## Cena za statečnost

Na jubilejním plesu lékařů českých se předávaly Ceny za statečnost

**U**ž popatnácté se na pražském Žofíně tančilo, tentokrát podle klasické noty orchestru RK-Band, za zpěvu Báry Basikové, Petra Nagye nebo na tradiční diskotéce Miloše Skalky. Noblesní předtančení obstaral klub Astra Praha, jihoamerický temperament předvedli úspěšný účastník StarDance Jan Onder se svou partnerkou Lucií Hunčárovou. Ale ani tento program, ani vtipný průvodce slavnostním večerem Petr Rychlý, ba ani módní přehlídka vyhlášené návrhářky Natali Ruden nepřekonali vrchol pro-

gramu, kterým bylo ocenění tří statečných lékařů, kteří dali všanc své kariéry a jsou hlavními organizátory akce „Děkujeme, odcházíme“.

Cenu za statečnost, kterou uděluje Lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů od roku 1997, tentokrát obdržela trojice lékařů Šárka Drinková, Pavel Vávra a Peter Igaz za velkou osobní statečnost v kampani, v níž podepsaly výpověď téměř čtyři tisíce lékařů.

Ne nadarmo je symbolem ocenění malá kopie Michelangelovy sochy Davida, který proslul statečným bojem proti Goliášovi. Také ocenění lékaři se postavili obřimou nepříteli a riskují tak své kariéry.

Tři stateční: Peter Igaz, Šárka Drinková a Pavel Vávra (zleva)



Ilustrační fotky: Michaela Faureislová

### DRŽITELÉ CENY ZA STATEČNOST LOK-SČL

|             |   |             |  |
|-------------|---|-------------|--|
| <b>1997</b> | Prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc.                  | <b>2005</b> | cena nebyla udělena  |
| <b>1998</b> | MUDr. Petr Herman                               | <b>2006</b> | MUDr. Jan Vorel  |
| <b>1999</b> | MUDr. Rostislav Beneš                           | <b>2007</b> | MUDr. Lenka Doležalová                                     |
| <b>2000</b> | MUDr. Marcela Henčlová a MUDr. Libor Richter    | <b>2008</b> | Prim. MUDr. Jaroslav Žák                                   |
| <b>2001</b> | Prim. MUDr. Lukáš Svoboda                       | <b>2009</b> | MUDr. Alena Dernerová                                      |
| <b>2002</b> | Prof. MUDr. Bohumil Fišer, CSc.                 | <b>2010</b> | MUDr. Šárka Drinková, MUDr. Peter Igaz a MUDr. Pavel Vávra |
| <b>2003</b> | MUDr. Zdeněk Šetrna                             |             |  |
| <b>2004</b> | Doc. MUDr. Květa Kvapilíková, CSc., in memoriam |             |  |



Senátorka Alena Dernerová, František Janouch a Jiří Dienstbier ml.

Všichni tři pracují jako internisti v nemocnicích: **Šárka Drinková** v Havlíčkově Brodě, **Peter Igaz** v Karlových Varech a **Pavel Vávra** v Novém Městě na Moravě. Tady je asi dobré dodat, že právě v této nemocnici podalo výpověď 90 procent lékařů a na Vysočině 60 procent, což je nejvíce z celé republiky, průměr ČR se blíží 19 procentům.

„Je tu přinejmenším ještě jeden člověk, který by si stejné ocenění nepochybně zasloužil také, ale nemůže je dostat, neboť ho uděluje – Martin Engel,“ složil poklonu předsedovi LOK-SČL ve

svém slavnostním projevu prezident ČLK Milan Kubek. A dodal, že stateční jsou všechny kolegyně a kolegové, kteří se k aktivitě „Děkujeme, odcházíme“ připojili. K poděkování se potleskem připojili všichni přítomní, mimo jiné senátorka Alena Dernerová, která si Cenu za statečnost ze Žofína odnesla právě před rokem. Atmosféru sounáležitosti se všemi „odcházejícími“ lékaři se nepodařilo otrávit ani zástupcům bulvárního tisku, kteří se na ples vypravili hledat senzace, takže předávání sošek Davida si zřejmě nestačili všimnout. (red)



Prezident ČLK Milan Kubek s manželkou



## Nepřijatelné dodatky ke smlouvám

**O**borová zdravotní pojišťovna (OZP) rozesílá ambulantním specialistům nepřijatelné dodatky ke smlouvám. Od 27. 1. 2011 rozesílá OZP (poj. 207) cenové dodatky pro AS pro rok 2011. Doporučuji všem ambulantním specialistům, aby návrh OZP odmítli a žádali návrh jiný, přinejmenším takový, který plně odpovídá úhradové vyhlášce.

### V návrhu OZP jsou 3 hlavní problémy:

1. Návrh OPZ zcela jinak než úhradová vyhláška hradí, resp. reguluje předpis ZÚM a ZÚLP:

– limit dává 100 % (vyhláška 105 %), vše nad nechce hradit (srážka je 100 %, ne 40 % dle vyhlášky, není zde limit 15 % z obrátu ZZ u OZP), nedává možnost medicínského zdůvodnění.

*Dotatek v článku II. odst. 1, pokud jde o ZUM a ZULP, nerespektuje Přílohu č. 3, oddíl B, odst. 1 úhradové vyhlášky č. 369/2010 Sb.*

2. Návrh dává možnost OZP po projednání se zástupci ZZ dodatečně krátit úhrady ZZ podle limitu daného zdravotně-pojistným plánem OZP. Něco takového, pokud vím, nebylo

s nikým z nás konzultováno. Znamenalo by to možnost krátit nám jakkoli úhrady zpětně i v situaci, kdy bychom pro OZP ošetřili více pojištěnců, a to i bez souhlasu zástupců ZZ (je zde jen „projednání“, ne požadavek „odsouhlasení“).

*Článek II. odst. 7 rovněž nevychází z úhradové vyhlášky. Ta dává možnost ZP neuplatnit regulace za léčiva a vyžádanou péči, pokud bude dodržen zdravotně pojistný plán ZP. Ovšem možnost krátit celkovou výši úhrady ZZ s odkazem na zdravotně pojistný plán ZP vyhláška rozhodně nedává.*

3. Návrh dává právo OZP kontrolovat u ZZ kvalitu bez předchozího oznámení termínu kontroly. Není zde ale nijak stanoveno, co bude OZP a v jakém rozsahu chtít kontrolovat (co asi považuje za kvalitu). Proti tomuto ustanovení SAS protestoval již minulý rok, kdy OZP souhlasila, že ZZ mohou tento řádek ve smlouvě škrtnout a OZP to bude akceptovat.

*Namátkové kontroly ZP bez ohlášení nemají oporu ani v úhradové vyhlášce, ani ve vyhlášce o rámcových smlouvách č. 618/2006 Sb. Realizace v praxi je přinejmenším kontroverzní, nelze ZZ nařít, aby v okamžiku*

*příchodu namátkové kontroly přerušilo vyšetření, uzavřelo ordinaci atd.*

Je tam ještě problém s tím, že OZP rovnou přepočítala limity z bodů na peníze, což ale je nejspíše u většiny ZZ matematicky správně.

Podle mého názoru je třeba ZZ doporučit:

- přepočítat v dodatku OZP uvedené limity, nesouhlasí-li, žádat jejich narovnání podle úhradového vzorce,
- žádat vypuštění odstavců, které by dávaly OZP právo na zpětné krácení úhrad podle jejího zdravotně-pojištěného plánu a kontrolovat bez ohlášení něco, co OZP sama označí za kvalitu (ve většině návrhů jde o II/7 a II/8),
- žádat pravidla úhrad, resp. regulací předpisu ZÚM a ZÚLP dle úhradové vyhlášky.

**ZZ je nutné upozornit, že je třeba se bránit, že „jiná dohoda“ je mezi ZP a ZZ možná jen v případě, že s tím obě smluvní strany souhlasí. Jinak má ZP povinnost nabídnout ZZ text přesně dle úhradové vyhlášky.**

*Pokud zdravotnické zařízení přes veškerou snahu u zdravotní pojišťovny neprosadí přijatelné podmínky či uvedení Dodatku do souladu s úhradovou vyhláškou a úhradový dodatek nepodepíše, na základě § 17 odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb. budou úhrady probíhat podle úhradové vyhlášky.*

MUDr. Zorjan Jojko, SAS

Mgr. Miloš Máca, právní oddělení ČLK

## KNIHA POTŘEBNÁ KAŽDÉMU LÉKAŘI

RECENZE MONOGRAFIE JAN MACH: LÉKAŘ A PŘÁVO



Lékař a právo je již třetí knihou našeho nejzkušenějšího právníka v oblasti medicínského práva. V době ne vždy zdůvodněné kriminalizace našeho stavu, kterou generace lékařů před rokem 1989 neznala, jde o publikaci potřebnou. Měl by ji na svém stole mít jak každý privátně podnikající lékař, tak i lékař zaměstnanec. V knize najde čtenář vše, s čím se lékař při své každodenní činnosti z oblasti práva může setkat. Je vysvětlen termín „lege artis“ i vztah takového postupu k ekonomice příslušného zdravotnického zařízení, dále problematika mlčenlivosti. (Ani si neuvědomujeme, že při běžně praktikovaných vizitách v českých nemocnicích

může jít o žalovatelné trestné činy!) Zevrubně je probrána otázka informovaného souhlasu a nesouhlasu s diagnosticko-léčebným postupem. Dále to, koho má a koho nesmí lékař informovat o zdravotním stavu pacienta. Jedna z kapitol je věnována znalecké činnosti ve zdravotnictví. Čtenář v knize najde informace o vedení zdravotnické dokumentace, veřejném zdravotním pojištění, jakož i o právním vztahu zdravotnických zařízení a zdravotních pojišťoven a řešení sporů mezi nimi. V poslední kapitole Právní sebeobrana lékaře radí autor čtenáři, jak postupovat, byla-li na něj podána žaloba či dostal výpověď nebo byl skandalizován apod.

Knihy se dobře čte, není pouze suchým vyjmenováním právních pouček. Je v ní mnoho varujících a k zamyšlení vedoucích kazistik. Přehled textu zvyšují tučně tištěná poučení a závěr formou „Zapamatujte si“. Zkušený autor tak vnímá nedostatek času lékaře, který je „v jednom kole“. Pro praxi výhodné jsou také vzory různých formulářů – např. informovaný souhlas.

Recenzent vnímá autora jako Jánošíka českého lékařského stavu, který v dnešní, pro lékaře složitě a administrativou přeburjelé době uvedenou publikací lékaře chrání před mnohými, často nečekanými obviněními.

Prof. Pavel Pafko, DrSc.

# Již nyní je třeba myslet na budoucnost

O tom, zda Česká lékařská komora bude mít dost síly hájit zájmy soukromých lékařů v dohodovacím řízení o úhradách zdravotní péče pro rok 2012, se rozhoduje již nyní.

- Chcete, aby vaše ekonomické zájmy hájilo nejsilnější sdružení poskytovatelů s profesionálními právníky a ekonomy?
- Jste soukromým lékařem – ambulantním specialistou, gynekologem, praktickým lékařem nebo provozujete vlastní laboratoř či radiodiagnostické pracoviště?

• Chcete se bránit ekonomické zvlí státní a zdravotních pojišťoven, které zneužívají nejednotnost nás lékařů?

Pokud jste alespoň na jednu z těchto otázek odpověděli ANO, pak neváhejte a zašlete plnou moc pro ČLK o. s., abychom mohli v dohodovacích řízeních hájit také vaše oprávněné zájmy.

**Žádáme o vyplnění formuláře plné moci také ta zdravotnická zařízení a soukromé lékaře, kteří svoji plnou moc ČLK o. s. udělili již dříve.**

✂ zde odstříhnete

## PLNÁ MOC

### Zmocnitel – smluvní zdravotnické zařízení

název: \_\_\_\_\_  
sídlo: \_\_\_\_\_  
IČ: \_\_\_\_\_ IČZ): \_\_\_\_\_ IČP): \_\_\_\_\_  
PPNV<sup>3)</sup>: \_\_\_\_\_  
zastoupený: \_\_\_\_\_

### tímto zmocňuje

### Zmocněnce – profesní (zájmové) sdružení poskytovatelů zdravotní péče:

Českou lékařskou komoru o. s.  
IČ: 70885117, se sídlem: Praha 5, Lékařská 2

### aby jej jako smluvní zdravotnické zařízení zastupoval

- v dohodovacím řízení o rámcové smlouvě ve smyslu ust. § 17 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění
- v dohodovacím řízení o hodnotě bodu, výši úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulačních omezeních dle ust. § 17 odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění

### a to za

- skupinu poskytovatelů praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost
- skupinu poskytovatelů ambulantní gynekologické péče
- skupinu poskytovatelů mimoústavní ambulantní specializované péče, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů
- skupinu poskytovatelů mimoústavní laboratorní a radiodiagnostické péče (příslušnou skupinu zmocnitel označuje křížkem)

Zmocněnec je oprávněn zastupovat zájmy zmocnitel v plném rozsahu úkonů, stanoveném pro účastníky dohodovacího řízení zákonem č. 48/1997 Sb.

Zmocněnec je oprávněn ustanovit si za sebe zástupce, a pokud jich ustanoví více, souhlasí s tím, aby každý z nich jednal samostatně v plném rozsahu tohoto zmocnění.

Tato plná moc nabývá účinnosti dnem jejího podpisu zmocnitelem a je vyhotovena ve dvou stejnopisech, z nichž jeden si ponechá zmocněnec a druhý zmocnitel.

**Pozn.: IČZ, IČP, PPNV** jsou fakultativními údaji, na jejichž základě ČLK o. s. získává komplexní představu o smluvních zdravotnických zařízeních, která v rámci dohodovacích řízení reprezentuje. **Nevyplnění těchto údajů nezakládá neplatnost plné moci.**

**1. IČZ – identifikační číslo zařízení, nebo části zařízení:** jednoznačný osmimístný číselný kód ve vztahu k Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR. Číslo přiděluje vždy místně příslušná okresní pojišťovna VZP ČR na základě žádosti té zdravotní pojišťovny, která první uzavře smlouvu na poskytování zdravotní péče s daným zařízením.

**2. IČP – identifikační číslo pracoviště:** jednoznačný osmimístný číselný kód ve vztahu k Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR, který blíže identifikuje konkrétní zdravotnické pracoviště zařízení nebo části zařízení, případně samostatné lékaře, kteří mají s některou ze zdravotních pojišťoven uzavřenu smlouvu pouze na preskripci léčivých přípravků pro rodinné příslušníky. Potvrzuje jej vždy místně příslušná okresní pojišťovna VZP ČR.

**3. PPNV – přepočtený počet nositele výkonu:** zjistí se z počtu hodin odpracovaných jednotlivým nositelem výkonu ve zdravotnickém zařízení v daném čtvrtletí při poskytování zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění (podle ust. § 41 odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb.) takto:

| Odpracovaný čas nositele výkonu v období | Přepočtený počet nositele výkonu |
|--|----------------------------------|
| Do 10 hodin / čtvrtletí                  | 0,00                             |
| Do 100 hodin / čtvrtletí                 | 0,25                             |
| Do 200 hodin / čtvrtletí                 | 0,50                             |
| Do 300 hodin / čtvrtletí                 | 0,75                             |
| Nad 300 hodin / čtvrtletí                | 1,00                             |

V případě, že je nositelem výkonů sestra ošetřujícího lékaře, je počet odpracovaných hodin vztažen pouze na dobu samostatně prováděných zdravotních výkonů.

V \_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_

Zmocnitel (podpis a razítko)



ilustrační foto: shutterstock.com

## Naše zdravotnictví funguje jen díky ochotě lékařů pracovat více, než musí

Část vystoupení právníka České lékařské komory na semináři pořádaném k akci „Děkujeme, odcházíme“ v Senátu Parlamentu České republiky dne 18. ledna 2011:

### Práce přesčas

Podle § 93 zákoníku práce práci přesčas je možné konat jen výjimečně. Zaměstnavatel ji může nařídit jen z vážných provozních důvodů, a to i na dobu nepřetržitého odpočinku mezi dvěma směnami. Nařízená práce přesčas nesmí u zaměstnance činit více než 8 hodin v jednotlivých týdnech a 150 hodin v kalendářním roce. Zaměstnavatel může požadovat práci přesčas nad tento rozsah pouze na základě dohody se zaměstnancem. Celkový rozsah práce přesčas nesmí činit v průměru více než 8 hodin týdně v období, které může činit nejvýše 26 týdnů po sobě jdoucích. Jen kolektivní smlouva může vymezit toto období nejvýše na 52 týdnů po sobě jdoucích.

Novela zákoníku práce, která byla přijata zákonem č. 294/2008 Sb., stanoví v § 93a možnost další dohodnuté práce přesčas –

speciálně pouze ve zdravotnictví. Podle § 93a zákoníku práce další dohodnutou prací přesčas ve zdravotnictví se rozumí práce v nepřetržitém provozu, spojená s příjmem, léčbou, péčí nebo se zajištěním přednemocniční neodkladné péče v nemocnicích, ostatních lůžkových zdravotnických zařízeních a zdravotnických zařízeních zdravotnické záchranné služby. Zaměstnanec ve zdravotnictví, který nesouhlasí s výkonem další dohodnuté práce přesčas, nesmí být k jejímu sjednání nucen ani být vystaven jakékoli újmě. O uplatnění další dohodnuté práce přesčas je zaměstnavatel povinen písemně vyrozumět příslušný orgán inspekce práce. Další dohodnutá práce přesčas zaměstnanců ve zdravotnictví nesmí přesáhnout v průměru 8 hodin týdně a v případě zaměstnanců zdravotnické záchranné služby v průměru 12 hodin týdně v období, které může činit nejvýše 26 týdnů po sobě

jdoucích; jen kolektivní smlouva může toto období vymezit na nejvýše 52 týdnů po sobě jdoucích.

Dohoda o další dohodnuté práci přesčas musí být písemná, jinak je nepřipustná, nesmí být sjednána v prvních 12 týdnech ode dne vzniku pracovního poměru, nesmí být sjednána na dobu delší než 52 týdnů po sobě jdoucích, může být okamžitě zrušena i bez udání důvodu v období 12 týdnů od sjednání (okamžitě zrušení musí být provedeno písemně a doručeno zaměstnavateli) a může být vypovězena z jakéhokoli důvodu nebo bez uvedení důvodu písemnou výpovědí doručenou zaměstnavateli ve dvouměsíční výpovědní lhůtě, pokud v dohodě nebyla stanovena lhůta kratší.

Protože práce přesčas nařízená zaměstnavatelem ani další dohodnutá práce přesčas, která by byla dohodnuta mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem a případně odsouhlasena kolektivní smlouvou na dobu 52 týdnů v roce, v mnoha nemocnicích nepostačuje k tomu, aby byly zajištěny řádné ústavní pohotovostní služby, včetně zajištění náležitého odborného dohledu nad lékaři bez specializované způsobilosti příslušné odbornosti na oddělení, kde vykonávají službu, v současné době lékaři zcela dobrovolně uzavírají se zaměstnavatelem také dohodu o pracovní činnosti týkající se výkonu ústavní pohotovostní služby. Dohoda o pracovní činnosti může být uzavřena v rozsahu nepřevyšujícím polovinu plného pracovního úvazku zaměstnance.

### Lze tedy shrnout:

**Pokud by lékaři nebyli ochotni vykonávat dobrovolně práci přesčas, případně další dohodnutou práci přesčas, případně uzavírat dohody o pracovní činnosti k zajištění ústavních pohotovostních služeb, rozhodně by naprostá většina nemocnic nemohla zajistit řádné obsazení ústavních pohotovostních služeb v České republice. Jen díky dobrovolnosti a ochotě lékařů vykonávat ústavní pohotovostní služby nad rámec svých povinností i nad rámec toho, co může zaměstnavatel podle zákona nařídit, funguje v současné době české zdravotnictví v nemocnicích.**

### Doba odpočinku mezi dvěma směnami a v týdnu

Podle § 90 zákoníku práce je zaměstnavatel povinen rozvrhnout pracovní dobu tak, aby zaměstnanec měl mezi koncem jedné směny a začátkem následující směny nepřetržitý odpočinek po dobu alespoň 12 hodin během 24 hodin po sobě jdoucích. Tento od-



počinek může být zkrácen až na 8 hodin během 24 hodin po sobě jdoucích za podmínky, že následující odpočinek bude zaměstnanci prodloužen o dobu předchozího zkrácení tohoto odpočinku.

Podle § 92 zákoníku práce je zaměstnavatel povinen rozvrhnout pracovní dobu tak, aby zaměstnanec měl nepřetržitý odpočinek během každého období sedmi po sobě jdoucích kalendářních dnů v týdnu v trvání alespoň 35 hodin. Jestliže to umožňuje provoz zaměstnavatele, stanoví se nepřetržitý odpočinek v týdnu všem zaměstnancům na stejný den a tak, aby na něho spadala neděle. V případech pracovníků ve zdravotnictví a některých dalších zákonem stanovených profesí může zaměstnavatel rozvrhnout pracovní dobu tak, že doba nepřetržitého odpočinku v týdnu bude činit nejméně 24 hodin, ovšem s tím, že zaměstnancům bude poskytnut nepřetržitý odpočinek v týdnu tak, aby za období dvou týdnů činila jeho délka celkem nejméně 70 hodin.

**Realita v českých nemocnicích je zcela jiná. Je obecně známo, že lékař běžně slouží ústavní pohotovostní službu od pátečního večera do pondělního rána, v pondělí ráno se účastní hlášení u primáře oddělení nebo přednosta kliniky a pracuje ještě celé pondělí, domů odchází zpravidla v pozdních odpoledních hodinách v pondělí, kdy poprvé odpočívá mezi směnami. Stejně tak po noční službě v ústavní pohotovostní službě neodchází lékař zpravidla po této službě domů, ale zůstává na pracovišti a koná své běžné pracovní povinnosti až do konce řádné pracovní doby. Pokud v důsledku únavy a pracovního přetížení dojde k chybě a poškození pacienta, těžko obстоjí obhajoba, že byl lékař unaven a nemohl se již plně na práci soustředit, za situace, kdy službu vykonával dobrovolně, přesčas se sám dobrovolně zavázal vykonávat, k dohodě o pracovní činnosti na ústavní pohotovostní služby ho nemohl nikdo nutit, stejně jako k další dohodnuté práci přesčas. Reálně bude tedy vždy za případnou fatální chybu způsobenou v důsledku únavy odpovídat přetížený lékař, nikoli ten, kdo nařídil nebo připustil, aby sloužil bez odpočinku, byť v rozporu se zákoníkem práce. Častým argumentem též je, že pokud by lékař byl skutečně přetížen, unaven a necítil se schopný službu dále vykonávat, měl by to oznámit nadřízenému a žádat, aby byl vystřídán. Je samozřejmě otázkou,**

**jak by nadřízený v takové situaci reagoval a jak by dokázal jeho vystřídání skutečně realizovat.**

### Protest formou dodržování všech předpisů

Před několika lety proběhl velmi úspěšný protest francouzských pilotů proti nedostatečnému finančnímu ocenění jejich práce. Piloti tehdy nestávkovali ani neodcházeli z pracovního poměru, ale protestovali tak, že přesně dodržovali všechny předpisy, které se vztahovaly k jejich práci. Výsledkem byl naprostý kolaps. Jejich akce byla poměrně rychle úspěšná.

Pokud by čeští lékaři v nemocnicích chtěli protestovat proti ostudným platům (používám výrazu, kterého příhodně použil místopředseda české vlády a ministr zahraničních věcí Karel Schwanzenberg v pořadu Otázky Václava Moravce dne 16. 1. 2011 v České televizi), měli by k tomu mnoho příležitostí i jinými formami než akcí „Děkujeme, odcházíme“. Mohli by důsledně trvat na zajištění nepřetržitého odpočinku mezi směnami i nepřetržitého odpočinku v týdnu, na dodržování řádné pracovní doby s maximem přesčasů 150 hodin ročně, ale mohli by rovněž trvat na tom, že komunikace s pacientem v rámci informovaného souhlasu může trvat i hodinu, má-li být důsledně dodržen článek 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicině a § 23 zákona o péči o zdraví lidu, další hodinu

by mohli sepisovat písemný informovaný souhlas a zápis do zdravotnické dokumentace (skoro vždy znalci a znalecké komise vytykají, že zápisy ve zdravotnické dokumentaci jsou nedostatečné). Každý, kdo zná každodenní praxi v nemocnicích, dobře ví, že pokud by lékaři přísně a přesně dodržovali všechny předpisy vztahující se k jejich práci, byla by činnost nemocnic zcela ochromena.

**Skutečnost, že české nemocnice fungují a zajišťují péči o pacienty na velmi dobré odborné úrovni a v příznivých podmínkách pro nemocné spoluobčany, je možná jen díky vstřícnosti, pochopení a ochotě českých lékařů pracovat často „za hranou zákona“, za základní plat odpovídající u plně kvalifikovaného lékaře jednonásobku průměrné mzdy občana ve státě a s přílepením, které přináší právě pouze účast na ústavních pohotovostních službách, případně nenárokovaná složka mzdy (osobní ohodnocení).**

Legitimní požadavky lékařů na adekvátní ocenění hodnoty jejich práce lze tedy jen kvůli neinformovanosti nazývat vydíráním nebo nátlakem. Kromě akce „Děkujeme, odcházíme“ mají lékaři ve svých rukou mnoho jiných prostředků, tak jak shora naznačuji, které by mohli využít k tomu, aby (podle terminologie místopředsedy české vlády i reality) ostudné platy byly konečně po dvaceti letech změněny.

JUDr. Jan Mach, ředitel právní kanceláře ČLK

## V. I. P. POJIŠTĚNÍ PRÁVNÍ ODPOVĚDNOSTI PRO ČLENY ČLK

Každý provozovatel nestátního zdravotnického zařízení – soukromý lékař musí být povinně pojištěn pro případ profesní odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu lékařského povolání. Protože u řady pojišťoven v pojistných podmínkách lze nalézt „pojišťovací pasti“ v podobě výluk, kdy například někde nejsou kryty nároky vyplývající z práva na ochranu osobnosti, nebo se umožňuje vyloučit nebo omezit pojistné plnění pro případ, že ke škodě došlo „hrubou nedbalostí“, „porušením smluvní povinnosti“, „porušením preventivní povinnosti“, prodlením se splněním smluvní povinnosti apod., hledala Česká lékařská komora poměrně obtížné smluvního partnera, se kterým by dohodla takové podmínky profesní odpovědnosti, ze kterých by vyplývalo, že **pokud lékař nespáchal škodu úmyslně nebo pod prokazatelným vlivem návykových látek, vždy bude škoda, včetně zásahu do práva na ochranu osobnosti, pojišťovnou hrazena.** Podle našeho názoru jde o nejvýhodnější pojistný produkt pro profesní odpovědnost soukromého lékaře v České republice.

Smluvním partnerem České lékařské komory pro V. I. P. pojištění členů České lékařské komory je Kooperativa pojišťovna, Vienna Insurancie i řadu dalších zajímavých pojistných produktů.

**Musíme však důrazně varovat:**

**Má-li jít o V. I. P. pojištění členů České lékařské komory se zvýhodněnými pojistnými podmínkami, tak jak byly dohodnuty mezi právníky komory a pojišťovny, nemůžete si toto pojištění sjednat u žádného makléře nebo na žádném územním pracovišti Kooperativy, ale pouze prostřednictvím V. I. P. oddělení uvedené pojišťovny. Pokud máte o toto pojištění zájem, je třeba kontaktovat linku 841 105 105, kde lze vyřídít sjednání pojistné smlouvy, nebo si vyhledat na webových stránkách České lékařské komory [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz) banner s informacemi o profesním pojištění členů ČLK u Kooperativy. Výhodné pojistné podmínky dohodnuté ČLK vám tedy nemůže zajistit běžná pobočka Kooperativy ani makléř a lze je zajistit jen tímto způsobem.**

JUDr. Jan Mach, ředitel právní kanceláře ČLK

## RAZANTNÍ VYSTOUPENÍ V ČT

Vážený pane prezidente Kubku, dovolte mi, abych Vám poděkoval za Vaše vystoupení v České televizi v Otázkách Václava Moravce. Jsem 26. rokem v praxi jako chirurg a traumatolog. V životě mám velkou sportovní lásku a tou je lední hokej. Vaše razantní a správně hrdé vystoupení na mne učinilo dojem. Přesně takhle se v hokeji vyhrávají mistrovské tituly. Jenže to je jen sport, v životě lékařů je nyní čas, který je zcela zásadní pro náš další odborný a občanský postoj. Jsem zcela přesvědčen o správnosti akce „Děkujeme, odcházíme“. Vaše argumentace byla věcná a správná, již dlouho jsem neviděl pana Moravce, že by někomu nechal tak dlouhý čas k hovoru. Škoda, že Česká televize nezve do svých pořadů jiné lékaře než představitele pražských klinik. Diskuse se zkušenými klinickými lékaři (primáři) by byla zcela jiná, že „života“, bez pochlebování vládnímu establishmentu. Zato realistická. Česká televize je však v posledních letech bohužel velmi tendenční a trpí „svěráznou cenzurou“. Byl jsem nucen odejít z Úrazové nemocnice v Brně v důsledku akce pana Julínka (tento člověk v mých očích nikdy nebyl lékařem – ostatně my Brňáci o něm víme své). Nebyl jsem, jako někteří mí kolegové, dost dobrý pro nové Traumacentrum v Bohunicích, protože „jsem neměl akademické ambice“. Pouze skoro 14letou zkušenost v tomto zařízení – a předtím 10 let práce chirurga v okresní nemocnici.

Do nynější doby jsem prošel soukromými společnostmi – PP Hospitals, Agel, Mediter, a. s. v Táboře. Soukromníci v naší republice nechtějí pacienty léčit, chtějí podnikat ve zdravotnictví – toť vše. Podmínky v těchto zařízeních jsou ve srovnání se „státním sektorem“ nesrovnatelně horší – personálně i jinak. Proto tvrdím, že akce „Děkujeme, odcházíme“ je oprávněná a je třeba ji dovést do zdárného konce.

**Jaroslav Vopelka,**

primář chirurgického oddělení Nemocnice Tanvald

## KAM MĚ ZAŘADÍTE?

Pane doktore Kubku, opravdu jste se úžasně projevil gottwaldovským heslem – kdo nejde s námi, jde proti nám. Samozřejmě nesouhlasím s oněmi, Vámi vypsány nešvary a korupci, ale zároveň nesouhlasím s Vámi. Kam mě tedy zařadíte?

Zúčastnil jsem se zakládajícího sjezdu ČLK v Seči u Chrudimě a ČLK byla pro mne něco vznešeného a posvátného. To vše ale skončilo dr. Rathem a pokračuje to Vámi jako jeho věrným nohsledem. To, že jsme jako lékaři špatně placeni, jste jistě věděli i před deseti lety. Proč jste nevystoupil tenkrát s takovou razancí? Proč se chováte jako odborářský předák nevalné úrovně?

Proč proti nám poštváváte veřejnost, zejména nyní, když nám všem hrozí dluhová past. Kde jste vzali peníze na mediální kampaň, zajišťovanou soudruhem Hrabovským? Složili jste se na to v tom Vašem spolku, nebo jste použili peníze ČLK, tedy i mé peníze?

Promoval jsem v roce 1968 a nikdy mě komunisté nedonutili, abych k nim vstoupil. Měl jsem velké politické problémy, ale nyní na jedinou zjišťuji, že jsem se povinně stal členem militantní organizace, která s ideály lékařské komory nemá nic společného.

**Michael Neuberger,** urologie, Praha 10

## PODĚKOVÁNÍ PANÍ DOKTORCE

Jsem dlouholetou pacientkou MUDr. Kateřiny Švadlenové, praktické lékařky se sídlem Podskalská 18, Praha 2, v jejíž péči je i můj manžel. Oba bychom rádi touto cestou vyjádřili hlubokou úctu a upřímné poděkování naší paní doktorce za její vysoce profesionální péči, kterou nám poskytuje vždy s výběrem toho nejefektivnějšího a přitom nejšetrnějšího postupu a prostředku k řešení našich zdravotních potíží.

Jednání paní doktorky Švadlenové vůči pacientům je vzorovou prezentací špičkové medicíny a zároveň mimořádné lidské osobnosti

## ZEMŘEL MUDr. BOHUSLAV NAVRÁTIL

V pozhnaném věku 97 let zemřel 7. prosince 2010 MUDr. Bohuslav Navrátil, bývalý primář očního oddělení ve Varnsdorfu a pak v Rumburku. Do důchodu odešel v 73 letech a přestěhoval se s manželkou k dětem do Pardubic. S námi si pak dopisoval, krásné smysluplné dopisy psal pevnou rukou, delší na psacím stroji. Nedávno jsme měli možnost v rozhlasu poslouchat na pokračování poutavé vyprávění o jeho životě. Bylo milé slyšet po tak dlouhé době opět jeho hlas.

Pan primář byl do posledních chvil čilý, o vše se zajímal, měl kolem sebe milovanou rodinu, bohužel poslední roky už bez manželky. S obdivem vzpomínáme nejen na jeho odbornou erudici, ale i na nevšední jazykové schopnosti a znalost historie. Stále budeme vzpomínat na jeho vlídné jednání. Děkujeme mu za vše, co nás naučil. Čest jeho památce!

Za všechny spolupracovníky  
**Pavla Beránkové, Františka Finkousové**

## Pozvánka na lyžařské závody na Slovensku

Slovenská lékařská komora a Regionální lékařská komora Žilina vás srdečně zvou na celoslovenské lyžařské závody zdravotníků v obřím slalomu pod názvem LEKOM SKI 2011, které se uskuteční 19. března 2011 v lyžařském areálu Roháč-Spálená pod záštitou Slovenské lékařské komory a RLK Žilina. Na tyto závody zve me i vás, zahraniční kolegy, aby se ještě víc prohloubila a upevnila vzájemná spolupráce nejen po stránce odborné, ale i relaxační. Přijďte si zalyžovat, pokochat se krásami Slovenska, konkrétně regionu Oravy, a podpořit své kolegy. Podmínkou pro zařazení do lyžařské soutěže je zaměstnání ve zdravotnictví a zaplacení startovného 15 euro pro členy SLK a 20 euro pro nečleny SLK a zahraniční účastníky. Zúčastnit závodu se mohou všichni pracovníci ve zdravotnictví (i nelékaři). Podrobnější informace (příhlášky na závody, program, věkové kategorie...) budou zveřejněny na webové stránce komory [www.lekom.sk](http://www.lekom.sk) a sekretariátě Regionální lékařské komory Žilina se sídlem v Ružomberku: tel./fax 044 432 10 20, mobil 0903 542 723, e-mail: [rlkzilina@ruzanet.sk](mailto:rlkzilina@ruzanet.sk). *Rezervace ubytování je možná už předem. Ubytování si rezervuje každý účastník sám!*

- Koliba JOSU, tel. 043 53 95 133, 0907 854 401, e-mail: [kolibajosu@kolibajosu.sk](mailto:kolibajosu@kolibajosu.sk)
- Penzion Pribiskó, tel. 0907 873 336, e-mail: [penzion@penzionpribisko.sk](mailto:penzion@penzionpribisko.sk), [gejdos.s@stonline.sk](mailto:gejdos.s@stonline.sk)
- Penzion Jantolák Miro, tel. 043 53 95 189, e-mail: [miro.jantolak@stonline.sk](mailto:miro.jantolak@stonline.sk)
- Hotel TatraWest, tel. 043 53 95 210, 0907 873 334, fax 043 53 95 117
- Hotel Primula, tel. 043/53 95 001, 0903 554 229, fax 043/53 95 179
- Infocentrum Zuberec, tel./fax 043 5395 016, 043 5395 132
- Infocentrum, tel. 044 43 21 020

PRVNÍ TŘI ZÁVODNÍCI V KAŽDÉ KATEGORII ZÍSKAJÍ VĚCNÉ CENY! VE VEČERNÍCH HODINÁCH SE USKUTEČNÍ ZÁVĚREČNÝ RAUT.

Těšíme se na vaši účast!  
MUDr. Tholt Jozef, prezident RLK Žilina  
m. prof. MUDr. Milan Dragula, Ph.D., prezident SLK

projevující v každé situaci respekt ke každému jednotlivci v souměřitelnosti s jeho problémy a potřebami. Odborná erudice paní doktorky Švadlenové v diagnostice i ve stanoveném způsobu léčby, jaké nastoluje nejen v našem případě, jsou prokazatelnou ochranou před možnými komplikacemi či vážnými následky. Velice by nás potěšilo, kdyby s obsahem našeho dopisu byli seznámeni členové České lékařské komory, a podle možností také širší občanská veřejnost, jejíž pozornost a uznání si MUDr. Kateřina Švadlenová bezpochyby plně zaslouží.

**JUDr. Eva Sumerauerová, Josef Sumerauer,** Praha 3



# Vzdělávací kurzy České lékařské komory

**Příhlášky zasílejte na adresu:**

## Oddělení vzdělávání ČLK

Lékařská 2, 150 30 Praha 5,  
fax 257 220 618,  
e-mail: vzdělavani@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 konáním kurzu.

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

Pro účastníky je zajištěno občerstvení.

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

V případě dotazů nás kontaktujte na telefonních číslech 257 211 329 (linka 22, 24). UPOZORNĚNÍ: Případné změny jsou průběžně aktualizovány na [www.clkr.cz](http://www.clkr.cz)

### 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.

## MÍSTO KONÁNÍ: PRAHA

### 8/11 Kurz – Rehabilitační léčba v onkologii

**Datum konání:** středa 23. 2. 2011 od 16.00 do 19.00 hod.

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

**Doba trvání:** 4 hodiny

**Počet kreditů:** 4

**Koordinátor:** Prim. MUDr. Vítězslav Hradil

- Bolest a možnosti jejího ovlivnění v rámci rehabilitace u onkologických pacientů.
- Problematika a využití rehabilitace (fyzioterie, fyzikální terapie) v onkologii.
- Problematika rehabilitačního ovlivnění metastáz ve skeletu, CNS, míše.
- Chemoterapie, radioterapie a pohybový aparát.
- Lymfédem.

### 18/11 Kurz – Moderní trendy v zobrazovací diagnostice, denní praxe, indikace k vyšetření

**Datum konání:** 26. 2. 2011

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

**Doba trvání:** 5 hodin

**Koordinátor:** Prim. MUDr. Martin Kyněl

*Autoři kurzu jsou kmenovými pracovníky Kliniky zobrazovací metod 2. LF UK a FN v Motole a využívají bohatých praktických zkušeností s výše uvedenou problematikou, které se věnují i v rámci nejrůznějších vědeckých projektů.*

MUDr. Blanka Prošová

- Dopplerovské vyšetření cév se zaměřením na dospělý věk.

MUDr. Lenka Mrázková

- Kontrastní UZ vyšetření.

MUDr. Theodor Adla

- Moderní trendy v diagnostickém zobrazení srdce, indikační kritéria, možnosti vyšetření.

Richard Bruna

- CT postprocessing, klinické použití v denní praxi.

MUDr. Martin Kyněl

- Management zobrazování intraabdominální onkologické problematiky v dětském věku.

*Kurz se bude zčásti věnovat celkovému managementu zobrazování nejčastější onkologické intraabdominální problematiky v dětském věku – nádory jater, ledvin a retroperitonea, možnosti diferenciální diagnostiky, postupy a současné moderní trendy zobrazování, indikace k vyšetření, zkušenosti z praxe věnujícího se především*

*zobrazování onkologické problematiky v dětském věku na KZM ve FN v Motole.*

*Dalším blokem bude shrnutí možnosti zobrazení srdce v dospělém i dětském věku (dual-source CT, MR vyšetření srdce), indikace k jednotlivým typům vyšetření, moderní možnosti zobrazení patologií a stavu. Pozornost bude dále věnována souborné dopplerovským UZ vyšetřením cév především v dospělém věku, probírány budou možnosti a limitace vyšetření, navržený budou standardy indikačních kritérií.*

*Celá jedna část bude podrobně věnována kontrastnímu UZ vyšetřování (CEUS), rozšířím jejím se indikačním možnostem tohoto vyšetření, principům, výsledkům, srovnání ostatními metodami zobrazení.*

*V neposlední řadě bude pozornost věnována CT postprocessingovým algoritmům, následným 3D a virtuálním rekonstrukcím jednotlivých CT angio vyšetření cév, dýchacích cest, skeletálních patologií.*

### 20/11 Kurz

**Datum konání:** 9. 3. 2011

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

**MUDr. Štěpánka Čapková**

- Lokální léčba kortikoidy v dětské dermatologii.

### 19/11 Kurz – Rozmazlený spratek výchovně neschopných rodičů, nebo Aspergerův syndrom?

**Datum konání:** 12. 3. 2011

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

**Délka trvání:** 5 hodin

**Koordinátor:** MUDr. Sausen Sládková

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

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

### 24/11 Kurz – Jak zvládat sdělování nepříznivých zpráv

**Datum konání:** 12. 3. 2011

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

**Koordinátor:** MUDr. Eva Kalvínská, FN

**Motol, Praha 5**

MUDr. Eva Kalvínská

- Sdělování nepříznivých zpráv (možné reakce ze strany pacientů, příbuzných i personálu a jak na ně reagovat).

Mgr. Jana Vichová

- „Mám pro vás špatnou zprávu...“ (zdravotník v roli sdělujícího; jak situaci unést; co situace ztěžuje a co pomáhá).

Doc. MUDr. Aleš Opatrný

- Jaké bývají existenciální a spirituální otázky, které zpráva vyvolá, a jak na ně reagovat.

*Anotace: Nepříznivé zprávy o zdravotním stavu a dalších výhledech vyvolávají u pacienta mnohdy řadu existenciálních otázek, na něž hledá odpovědi, které sahají až do spirituální roviny člověka, na niž mnozí těžko komunikují. Zdravotníka tyto situace zatěžují, a pokud si s nimi neví rady, vedou ho k úniku. To léčebnému a ošetrovatelskému procesu neprospívá. Kurz chce především zdravotníkům, kteří se setkávají se závažnými stavy, tyto situace a stavy pojmenovat a ukázat, jak v nich lze pacientům prospět a jak je může sám zdravotník dobře unést. Kurz sestává ze dvou částí, teoretické a praktické. Obsah navazuje na již proběhlé kurzy ČLK „Důstojná péče ve zdravotnictví pro zdravotníky a nemocné“. Proto se do něj může přihlásit jen ten, kdo tento kurz už absolvoval.*

### 3/11 Kurz Fototerapie v estetické medicíně

**Datum konání:** 26. 3. 2011

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

**Koordinátor:** Doc. MUDr. Leoš Středa, Ph.D., přední odborník na obezitu, redukci nadváhy a dietní poradenství, vysokoškolský pedagog, na Karlově univerzitě přednáší lékařskou regeneraci a kosmetiku.

Doc. MUDr. Leoš Středa, Ph.D., MUDr. Vlastimil Višek, CSc.

- Problematika invazivní a neinvazivní fototerapie v estetické medicíně – zdroje elektromagnetického vlnění v rozsahu infračerveného, viditelného a ultrafialového spektra.
- Teoretická část je věnována biologickým účinkům světelné energie a přehledu přístrojové techniky využívané ve fototerapii obecně, i konkrétně v estetické medicíně.
- Praktická část je zaměřena na laseroterapii, intenzivní pulzní světlo, viditelné inkohorentní polarizované světlo (biolampy a fotonyx).

- Aplikace biostimulačních laserů s výkonem do 50 mW (měkké laserové záření) při estetických zákrocích (jizvy, strie, akné, regenerace pleti). Invazivní laseroterapie v estetické chirurgii: využití laserů s výkonem 100 W, které se používají ve 3 modech: jednak pro bodové odpaření (zejména k odstranění různých typů bradavic a névů), dále pro plošné odpaření, tzv. vaporizaci (laserový výbrus obličej) a jako laserový skalpel (při transkonjunktivální dolní blefaroplastice). Viditelné nekoherentní polarizované světlo v neinvazivní esteticko-medicinských ošetřeních, zejména při léčbě akné, některých typů alopecie, teleangiektázií, alergických reakcí a přecitlivělosti na kosmetické přípravky. Multiplikace kolagenu ve skáře při využití techniky fotonyx (quasi-monochromatické světlo s úzkou spektrální pološířkou) při ošetření jizev, strií, vrásek (tzv. anti-aging efekt), celulite. Polychromatická selektivní fototerapie se využívá v rámci aplikací IPL (intenzivní pulzní světlo), uplatňuje se zejména při epilacích, fotorejuvenaci a u pigmentových a vaskulárních lézí.

### 9/11 Kurz – Novinky v prevenci civilizačních chorob v dětství (nová doporučení a možnosti léčby)

**Datum konání:** 26. 3. 2011

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

**Doba trvání:** 4 hodiny

**Odborný garant:** Doc. MUDr. Zuzana Urbanová, CSc.

**Motol, Praha 5**

- Hypertenze.
- Poruchy metabolismu tuků.
- Obezita.
- Výživa.

### 10/11 Kurz

**Datum konání:** 2. 4. 2011

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

**Doba trvání:** 4 hodiny

## KONFERENCE ČLK

SOBOTA 16. DUBNA 2011, HOTEL FLORET, PRŮHONICE

Tradiční vzdělávací konference pro funkcionáře ČLK a všechny zájemce o budoucnost českého zdravotnictví z řad lékařské i laické veřejnosti se bude konat v sobotu 16. 4. 2011 od 10 hodin v kongresovém centru hotelu Floret v Průhonicích u Prahy ([www.floret.cz](http://www.floret.cz)). Hlavním tématem konference bude reforma zdravotnictví a aktuální situace v resortu. Také tentokrát budou mezi

**Koordinátor:** Doc. MUDr. Leoš Středa, Ph.D. Doc. MUDr. Leoš Středa, Ph.D., Ing. Karel Hána

- Funkce přístrojové techniky v lékařské regeneraci a estetické medicíně.
- Estetické medicínské obory (estetická chirurgie, korektivní a estetická dermatologie, lékařská regenerace a kosmetika) využívají v současnosti velké množství biomedicinských přístrojových technik. Cílem kurzu je uvést jejich přehled a stručné představení včetně ukávek praktické aplikace nejpoužívanějších přístrojů. Jde zejména o přístroje mechanické (peeling, demabraz, vakuové, pneumatické), elektrostimulační (myostimulace, pasivní elektromyostimulace, elektronický lifting), ultrazvukové a tepelné (eutermie, kryolizace), přístroje pro invazivní elektroterapii (elektrokatery, elektrokoagulace, elektrolyza), fototerapeutické (invazivní a neinvazivní lasery, intenzivní pulzní světlo – IPL, viditelné inkohorentní polarizované světlo, fotonyx), přístroje pro diagnostiku kosmetických vad (dermatoskop, měření kožního turgoru).

### 11/11 Kurz – Novinky ve vnitřním lékařství – kardiologie

**Datum konání:** 9. 4. 2011

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

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

MUDr. Jan Bruthans, CSc., FESC

- Epidemiologie a prevence kardiovaskulárních nemocí.

MUDr. Petr Janský

- Akutní koronární syndrom.

MUDr. Robert Čihák, CSc.

- Poruchy srdečního rytmu.

Doc. MUDr. Jiří Bauer, CSc.

- Cévní mozkové příhody.

Doc. MUDr. Ivan Málek, CSc.

- Srdeční selhání.

MUDr. Jan Bruthans, CSc., FESC

- Arteriální hypertenze.

- Diabetes a kardiovaskulární nemoci.

MUDr. Radkín Honzák, CSc.

- Deprese a kardiovaskulární nemoci.

MUDr. Markéta Galovcová

- Diabetes a kardiovaskulární nemoci.

### 12/11 Kurz – Pediatrie – endokrinologie

**Datum konání:** 16. 4. 2011

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

**Doba trvání:** 4 hodiny

**Koordinátor:** MUDr. Marcela Černá, ÚPMD,

**Praha 4-Podolí**

Prof. MUDr. Jan Lebl, DrSc.

- Hrozí nám epidemie dětské obezity?

MUDr. Stanislava Koloušková, CSc.

- Vrozená adrenální hyperplazie v ordinaci PLDD.

MUDr. Štěpánka Průhová, Ph.D.

- Nález zvýšené glykemie u dítěte – co dělat?

MUDr. Eva Al Taji





- Štítná žláza v ordinaci PLDD. Prim. MUDr. Martin Kynčl, CSc.
- Zobrazovací metody v pediatrii. Prim. MUDr. Pavel Frühauf, CSc.
- Aktuality v dětské gastroenterologii. Ing. Monika Melzerová (Společnost rodičů a přátel dětí s Downovým syndromem).
- Současné možnosti podpory vývoje dětí s Downovým syndromem.

## 26/11 Kurz – Váš nevidomý pacient

**Datum konání:** středa 20. 4. 2011  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Odborný garant:** PhDr. Radek Ptáček, MUDr. Milan Kubek

**Lektoři:** Ing. Miroslav Michálek, PhDr. Petr Vojtíšek

**Délka semináře:** 2 hodiny  
začátek v 16.30

**Lektoři:** Ing. Miroslav Michálek, PhDr. Petr Vojtíšek

**Délka semináře:** 90 minut

### Anotace:

*Seminář Váš nevidomý pacient seznamuje lékaře se základními nemedicínskými aspekty života se zrakovým postižením. Důraz klade především na seznámení s možnostmi překonávání důsledků poškození nebo absence zraku a odstraňování stereotypních pohledů se zaměřením na oblast zdravotnictví. Seminář je veden tandemem nevidomého a vidícího lektora.*

### Program:

Úvod do tématu Život bez zraku.  
Specifika komunikace s nevidomým pacientem.  
Ukázky správného doprovázení nevidomého pacienta.

## 14/11 Kurz – Telemedicína a domácí monitoring při léčbě obezity

**Datum konání:** 14. 5. 2011  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Doba trvání:** 4 hodiny  
**Koordinátor:** Doc. MUDr. Leoš Středa, Ph.D.

Doc. MUDr. Leoš Středa, Ph.D., Ing. Petr Panýrek

- Mezi aktuální cíle telemedicíny patří vytvoření stabilní komunikační struktury lékař – pacient – zdravotnické pracoviště – zdravotní pojišťovna – informativní zdravotnický portál. Hlavní přístrojovou bázi pro tuto komunikaci nabízí systém Home-Brain, který je implementací technologických prostředků současných informačních technologií (IT) k monitorování, přenosu, vyhodnocení a uložení datových informací pacienta do tzv. elektronických souborů.
- Prakticky jsme sledovali pacienty s nadváhou zahrnuté do redukčního programu. HomeBrain jim nabízí oboustrannou komunikaci – předání informací, e-learning na straně jedné, sběr informací o úbytku hmotnosti, výpočet příjmu energie na straně druhé. Součástí je elektronická ambulance lékaře, poradenská linka.
- Plán národní koncepce rozvoje eHealth v ČR podporuje zavedení moderních způsobů organizace dálkové medicínské péče, jako homecare či telemonitoringu, a využití HomeBrain systému je prvním prakticky ověřeným systémem u nás.

## 15/11 Kurz – Novinky v resuscitaci novorozence včetně návniku na modelu

**Datum konání:** úterý 17. 5. 2011 od 15 hod.  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Doba trvání:** 4 hodiny  
**Lektor:** MUDr. Jan Melichar, ÚPMD Praha 4-Podolí

## 16/11 Kurz – PNP

Kurz bude zaměřen z větší části na praktický nácvik.

**Datum konání:** 21. 5. 2011  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Koordinátor:** MUDr. Zdeněk Schwarz, ředitel ZZS HMP

MUDr. Ondřej Franěk

- Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace. MUDr. Jiří Danda, MUDr. Milana Pokorná
- Kardiopulmonální resuscitace včetně praktického nácviku na modelu + praktická ukázka monitorace vitálních funkcí na běžně užívaných pomůckách ZZS HMP-ÚSZS.

MUDr. Karel Kučera, Bc. Táňa Tatranská

- Automatické masážní systémy Auto-Pulse a Lucas II.

MUDr. Jiří Danda

- Alternativní zajištění dýchacích cest, včetně návniku na modelu.

MUDr. Milana Pokorná

- Alternativní vstup do cévního řečiště, včetně návniku na modelu.

Alan Ryba, DiS.

- Použití imobilizačních prostředků běžně užívaných v přednemocniční neodkladné péči.

MUDr. Valášek, Bc. Tajčman

- Třídění raněných a postižených při mimořádných událostech při hromadném postižení zdraví včetně vysvětlení systému START.

## 17/11 Kurz – Pediatrický

**Datum konání:** 28. 5. 2011  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Koordinátor:** MUDr. Martin Fuchs, FN Na Bulovce

MUDr. Martin Fuchs, MUDr. Simona Bělohlávková

- Alergie na bílkoviny kravského mléka (ABKM), palčivý problém malých dětí i velkých pediatrii.
- ABKM, proč? (Trocha teorie, představení problematiky, imunologické mechanismy: IgE i non-IgE.)
- ABKM od alergické kolitidy až po ekzém (výskyt, věk, symptomatologie).
- ABKM diagnóza? (Nezastupitelná úloha anamnézy, kožní, provokační i funkční testy.)
- ABKM, jak na ni? (Diety eliminační, elementární, otázka nemléčných příkrmů, farmak apod.)
- ABKM prevence? (Primární i sekundární.)
- ABKM prognóza? (Alergický pochod a kazustiky.)
- ABKM závěr aneb o jste ještě nevěděli a báli se zeptat.

## 23/11 Kurz – Novinky v neodkladné péči 2011

**Datum konání:** 4. 6. 2011  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Koordinátor:** Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc., OCHRIP, FN Praha 5-Motol

MUDr. Jiřina Hobstová

- Současné hrozící a hroživé infekce, rizika pro pacienty i zdravotníky; očkování – výsledky a možné nežádoucí účinky.

MUDr. Aleš Tomek, MUDr. Martin Šrámek

- Akutní příhody v neurologii ze současného pohledu.

MUDr. Jana Šeblová

- KPR 2010: Management postupu v přednemocniční neodkladné péči na Emergency – časové a personální tísňové situace.

Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

- Z nejnovějších metodických doporučení pro urgentní medicínu.

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

- Jak má lékař jednat v kontaktu s právem a jeho představiteli – stížnosti, obvinění, podávání výpovědí, znalecké posudky.

Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

- Poučné kazustiky z urgentní medicíny.

## 01/11 Kurz – Dětská stomatologie

**Datum konání:** 11. 6. 2011  
**Místo:** Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK  
**Koordinátor:** MUDr. Vlasta Merglová, CSc.

MUDr. Romana Ivančáková, CSc.

- Zubní kaz v časném dětství – definice.
- Etiologie.
- Léčení.
- Prevence.
- První návštěva dítěte v zubní ordinaci.
- Stanovisko k podávání fluoridových suplementů dětem.

Doc. MUDr. Vlasta Merglová, CSc.

- Úrazy orofaciální oblasti u dětí – rozdělení.
- Příčiny.
- Poskytnutí I. pomoci.
- Léčení.
- Komplikace a následky.
- Prevence.

## 21/11 Kurz – IVF – Den otevřených dveří

**Datum konání:** 14. 6. 2011  
**Místo:** ÚPMD Praha 4-Podolí, Podolské nábř. 157  
**Koordinátor:** MUDr. Jitka Řezáčová

## 22/11 – Právní problematika v medicíně

**Datum konání:** čtvrtek 16. 6. 2011  
**Místo:** Kongresové centrum Nemocnice Na Homolce ILE, Budějovická 15, Praha 4

## MÍSTO KONÁNÍ: BRNO

## 13/11 Kurz – Léčba závislosti na tabáku

**Datum konání:** 22. 4. 2011  
**Místo:** Brno, Vinařská 6 – NCO NZO  
**Koordinátor:** MUDr. Eva Králíková, CSc., I. LF UK a VFN, Praha

MUDr. Eva Králíková, CSc.

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

MUDr. Alexandra Kmeťová

- Kouření adolescentů.

MUDr. Eva Králíková, CSc.

- Princip závislosti na tabáku, diagnostika, léčba.
- Farmakoterapie závislosti na tabáku.

MUDr. Lenka Štěpánková

- Psychoterapie závislosti na tabáku, psychiatrická morbidita.

MUDr. Alexandra Kmeťová

- Kouření a hmotnost.

- Léčba závislosti na tabáku s podporou zaměstnavatele, příklady z ČR, ekonomika této léčby.

MUDr. Eva Králíková, CSc., MUDr. Lenka Štěpánková, MUDr. Alexandra Kmeťová

- Současné možnosti léčby závislosti na tabáku v ČR, specializovaná centra.

- Situace ve světě, mezinárodní a naše doporučení léčby.

MUDr. Lenka Štěpánková, MUDr. Alexandra Kmeťová

- Léčba závislosti na tabáku na Mayo Clinic, USA.

- Praktické příklady – časté dotazy pacientů, nácvik skupinové terapie.

## Č. 132 Chronická plicní hypertenze

**Pořadatel:** ČLK + II. interní klinika a II. chirurgická klinika kardiologicko-angiologické chirurgie I. LF UK a VFN

**Datum konání:** 29. 3. 2011

**Místo:** ČLK, Lékařská 2, Praha 5 – od 16.00 hod.

**Koordinátor:** As. MUDr. P. Jansa

As. MUDr. P. Poláček

- Diferenciální diagnostika dušnosti.
- Prof. MUDr. M. Aschermann, DrSc.

- Plicní arteriální hypertenze.

As. MUDr. P. Jansa

- Plicní hypertenze u respiračních chorob.

Doc. MUDr. J. Lindner, CSc.

- Chirurgická léčba chronické tromboembolické plicní hypertenze.

# Inzerce

**Příjem řádkové inzerce:** [www.lkcr.cz](http://www.lkcr.cz)

sekce Zajímavé odkazy –  
Tempus medicorum –  
Zadání inzerce.

## Uzávěrka příjmu inzerce

do 20. dne předchozího měsíce.

## Volná místa – nabídka

Příjem dermatologa se specializovanou způsobilostí v oboru do zavedené kožní ordinace v Praze I na úvazek 0,4 (út, st). Znalost estetické dermatologie výhodou. Nástup možný ihned. Tel. 604 995 578

Jste registrován/a u britské lékařské komory GMC? Nezískání pomohu sehnat práci ve Velké Británii. Všechny specializace. [UKdoctor@e-mail.cz](mailto:UKdoctor@e-mail.cz)

Nabídka práce v Německu, Rakousku a Anglii: [www.eliton.com](http://www.eliton.com), [dr@srn.cz](mailto:dr@srn.cz)

Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a. s., přijme lékaře na plný či částečný úvazek (DPČ-slouží) pro akreditovaná pracoviště: ARO, nefrologie, neurologie, pediatrie, radiodiagnostické odd., Urologie. Nabízíme: náboryv příspěvek pro vybrané obory ve výši 150 000 Kč, možnost profesního růstu a dalšího vzdělávání lékaře, zajištění bydlení, nadstandardní finanční ohodnocení, týden řádné dovolené navíc. Bližší informace: [pavlina.simmerova@nemcl.cz](mailto:pavlina.simmerova@nemcl.cz), tel: 487 954 035, [www.nemcl.cz](http://www.nemcl.cz)

Lékař v Praze 6 přijme alergologa na plný i částečný úvazek (vhodné i pro lékaře v důchodovém věku). Tel. 602 275 113

Klinika v SRN hledá anesteziologa/internistu/chirurga. Pro atestované i absolventy LF. Němčina výhodou. Podpora dalšího odborného růstu, zaměstnanecké benefity, možnost ubytování. Přátelský kolektiv. Nadstandardní platové ohodnocení. Tel. 608 004 007

Das Deutsch-Ordens-Krankenhaus Friesach in Kärnten ist ein modernes Krankenhaus der regionalen Basisversorgung, das auf eine 800jährige Tradition zurückblickt. Zur Kultur unseres Hauses gehören eine herausragende medizinische Kompetenz und ein empathischer Umgang mit den Patienten. Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir ehestens: • eine/n Notärztin/-arzt • eine/n Fachärztin/-arzt für Anästhesie und Intensivmedizin • eine/n Facharztin/-arzt für Allgemein Chirurgie. Das Krankenhaus führt neben der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin die Abteilungen für Allgemeinchirurgie, Unfallchirurgie, Radiologie und Innere Medizin mit Akutgeriatrie/Remobilisation. Es werden jährlich mehr als 3400 Operationen durchgeführt, wobei sämtliche Anästhesie-Verfahren zur Anwendung kommen. An der interdisziplinären Intensivstation der Kategorie 2 können sechs Patienten umfassend versorgt werden. Beteiligung am Notarzteinsatz ist erwünscht. Ihre Bewerbung richten Sie bitte bis 28. Februar 2011 an die Medizinische Direktion des Deutsch-Ordens-Krankenhauses, St. Veiter Straße 22, 9360 Friesach. Für Fragen steht Ihnen Prim. Dr. Veronika Freystetter gerne zur Verfügung. Tel. +4342682691-2400. E-mail: [veronika.freystetter@dokh.at](mailto:veronika.freystetter@dokh.at)

Diabetologa příjmu do ambulance v Praze 6-Břevnově na plný nebo částečný úvazek, nebo i na nepravidelnou výpomoc. Tel. 602 681 656

Přijme lékaře kardiologa či internistu se znalostí echokardiografie v Praze. Kontakt: 722 795 000

Nemocnice Třebíč, p. o., nabízí volná místa na oddělení interním, neurologickém, dětském, ARO a RDG. Více informací na [www.nem-tr.cz](http://www.nem-tr.cz)

Klinika následné péče Zelený pruh přijme do pracovního poměru primáře/primářku. Požadavky: licence ČLK na funkci primáře, 2. atestace z interny nebo nástavbová atestace z geriatric. Pracovní poměr na dobu neurčitou, dobré pracovní podmínky, zajímavé mzdové podmínky, podpora odborného růstu a dalšího vzdělávání, penzijní připojištění a další zaměstnanecké benefity, nástup možný ihned nebo dle dohody. Životopisy zasílejte na adresu: [vladena.pekarkova@mediconas.cz](mailto:vladena.pekarkova@mediconas.cz), tel. 234 105 315

Nabízíme volná místa pro lékaře všech oborů v SRN – Bavorsko, nedaleko od českých hranic. Nejsme agentura, jsme lékaři. Kontaktní adresa: [barbara.zahradnikova@seznam.cz](mailto:barbara.zahradnikova@seznam.cz)

GMS Recruitment is a medical recruitment agency. We have job offers for doctors in the following locations: Denmark, Germany, Holland, Ireland, Norway, Sweden, UK. Please send your CV to [info@gmsrecruitment.com](mailto:info@gmsrecruitment.com) or visit us at [gmsrecruitment.com](http://gmsrecruitment.com)

Do pracovního poměru pro neurologa. MVZ Martinšhof – u města Goerlitz hledá atestovaného neurologa pro dobře zavedenou neurologickou ambulanci v zařízení poliklinického typu. Odborná

Nabídka práce v Německu pro neurologa. MVZ Martinšhof – u města Goerlitz hledá atestovaného neurologa pro dobře zavedenou neurologickou ambulanci v zařízení poliklinického typu. Odborná

práce bez zatížení administrativou pro ZP. Velmi dobré pracovní a platové podmínky včetně možnosti ubytování a stravování. Nástup možný ihned nebo po dohodě. Kontaktní e-mail: [mvz2@martinshof-diakoniewerk.de](mailto:mvz2@martinshof-diakoniewerk.de) nebo 00420 777 556 331

Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a. s., nabízí jednorázový náborový příspěvek ve výši 70 000 Kč pro praktického lékaře, při uzavření pracovní smlouvy s ONMB, a. s. Atestace vítána, úvazek celý i zkrácený. Dále nabízíme: zajímavé osobní mzdové ohodnocení, možnost dalšího profesního růstu i dalšího vzdělávání, možnost ubytování, různé zaměstnanecké výhody a další. Své životopisy a motivační dopisy zasílejte na e-mail [anna.vankova@onmb.cz](mailto:anna.vankova@onmb.cz) nebo na adresu: Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a. s., V. Klementa 147, 293 01 Mladá Boleslav

Přijmeme do prac. poměru praktického lékaře/ku. Nástupní plat 45 000 Kč. Nástup 3/2011. Podještědská poliklinika Liberec, 482 360 700, e-mail: [info@poliklinikaliberec.cz](mailto:info@poliklinikaliberec.cz)

V rámci rozšiřování portfolia poskytovatelů služeb přijmeme gastroenterologa (se zapojením do endoskopických vyšetření) na plný či částečný úvazek. Nástup dle domluvy (1.–2. kv. 2011), příznivě pracovní a platové podmínky, pracoviště v Brně. Blíže informace na [zavadi@tmhklmka.cz](mailto:zavadi@tmhklmka.cz). Top Moravia Health, Viniční 235, Brno 615 00, www.tmhklmka.cz, tel. 533 306 470

Domov sv. Karla Boromejského v Praze přijme zkušeného lékaře na lůžkové oddělení, výhledově na pozici vedoucího lékaře. Atestace v oboru interna, všeobec. lékařství nebo geriatric, dobrá znalost PC. Hledáme lékaře, který bude motivovaný ochotou sloužit rád seniorům, s laskavým a trpělivým přístupem k nemocným i rodinným příslušníkům, s osobním nasazením, schopností tolerance a týmové spolupráce. Nabízíme velmi pěkné a moderní prostředí, přátelskou atmosféru sehraňového kolektivu, vysoce profesionální i lidské vedení lékařského a ošetrovatelského týmu a dobrou péči zdravotních zařízení s perspektivou dalšího rozvoje. Více na [www.domovrep.cz](http://www.domovrep.cz), kontakt: Sestra Konsolátka 776 257 911, CV prosím na [konsolata@domovrep.cz](mailto:konsolata@domovrep.cz)

Nemocnice Třebíč, p. o., přijme na odd. TRN lékaře se specializovanou způsobilostí v oblasti vnitřního lékařství nebo v rámci spec. přípravy. Další informace na [www.nem-tr.cz](http://www.nem-tr.cz)

Nabízím lukrativní zaměstnání očního lékaře v soukromém NZZ v Teplicích a Chomutově. Flexibilní pracovní doba s možností profesního růstu. Plný či částečný pracovní úvazek. Vynikající finanční ohodnocení. Info na: [ocnikar@seznam.cz](mailto:ocnikar@seznam.cz), mobil 732 426 991

Zaměstnám lékaře/lékařku angiologa eventuelně internistu se zájmem o angiologii na 2 dny v týdnu (možnost dohody i o jiném úvazku), vhodné i pro důchodce, přivítám i krátkodobou výpomoc. Ordinance na poliklinice Prosek, Pha 9, vedle stanice metra C Střížkov. MUDr. Milan Kubek – [prezident@clkcr.cz](mailto:prezident@clkcr.cz), tel. 266 010 149

Nemocnice Třebíč, p. o., přijme lékaře se specializovanou způsobilostí v oblasti dermatovenerologie nebo absolventa se zájmem o tuto odbornost. Blíže informace na [www.nem-tr.cz](http://www.nem-tr.cz)

Anestezioložka v důchodu s 33letou praxí ve všech operačních oborech, na ZS ARIM. Nabízí záskok na sále, či jednodenní operativě, nejlépe Praha, Středočeský kraj, severní Čechy. Kontakt: [H.vlastimila@seznam.cz](mailto:H.vlastimila@seznam.cz)

Přijmu lékaře do kožní ambulance v Plzeňském kraji na částečný i plný úvazek. Možno i bez atestace. SMS na 737 441 365

Kožní ordinace v Klatovech přijme lékaře na částečný i plný úvazek. Široké spektrum výkonů vč. estetické a laserové dermatologie – možnost profesního růstu. Flexibilní, přátelské prostředí, nadprůměrný výdělek. Možno i bez atestace. SMS na 737 441 365

Předám obvod na Vysočině. Tel. 606 123 170 nebo 566 662 244

NZZ hledá lékaře s atestací v oboru VPL do ordinace v Praze. Nástup dle dohody, nejlépe ihned. Nabízíme motivační platové podmínky

v závislosti na výkonu ordinace. Svůj životopis zašlete na [info@medicacg.cz](mailto:info@medicacg.cz). Tel. 724 025 699 Interní odd. Nemocnice Na Františku přijme pro ambulantní trakt na úvazek 0,3 lékaře/ku se zájmem o endokrinologii. Vhodné i absolování interního kmene a praxe u lůžka. Kontaktní informace doc. MUDr. Špaček, CSc., tel. 222 801 263, e-mail: [spacek@nmfp.cz](mailto:spacek@nmfp.cz)

Gynekoložka (i důch. nebo VPP) přijme PULS, s.r.o., do ordinace na Praze 4-JM II. Dobře platové podmínky. Prac. úv. 0,4–0,6 s možností individ. prac. doby a postupného rozšiřování úv. Více na [www.zspuls.cz](http://www.zspuls.cz). Tel. 606 393 938 nebo [gynjob@centrum.cz](mailto:gynjob@centrum.cz)

Hledám zkušeného sonografistu pro sono břicha do gastroordinace, Praha 1, Revoluční 19, poliklinika. Částečný úvazek, OSVČ s výhodou. Horník, tel. 602 805 497

Přenechám ordinaci PL 30 km od Prahy nebo zaměstnám lékaře(ku) – všeobec. či interna. Nabízím plat 55 000 Kč. Tel. 605 828 432, e-mail: [medecin@centrum.cz](mailto:medecin@centrum.cz)

Institut onkologie a rehabilitace Na Pleši, s. r. o., přijme do pracovního poměru lékaře na oddělení onkologie. Požadujeme specializovanou způsobilost v oboru nebo v přípravě na ni, zdravotní způsobilost a bezúhonnost, znalost práce na PC. Nabízíme nadstandardní platové podmínky, mladý kolektiv, možnost kontinuálního vzdělávání včetně účasti na tuzemských i zahraničních odborných akcích, ubytování v areálu institutu, event. byt. Písemné nabídky s CV zasílejte na e-mail: [personalni@institut-ples.cz](mailto:personalni@institut-ples.cz)

Práce v zahraničí: [www.nabor.cz](http://www.nabor.cz), [nemecko@nabor.cz](mailto:nemecko@nabor.cz)

Malé plastickochirurgické pracoviště umístěné ve FTNsP, Praha 4, přijme registrovanou zdravotní sestru – instrumentářku na 0,4 úvazek. Pracovní dny – pondělí od 7.30, úterý od 14.00, pátek od 7.30 hod. Nástup ihned, tel. 602 303 877, [plastika@datom.cz](mailto:plastika@datom.cz)

Přijmu praktického lékaře s atestací na částečný nebo plný úvazek do privátní ordinace v Praze 10-Vršovice. Info tel. 777 175 508, nebo e-mail: [ordinace.Praha10@seznam.cz](mailto:ordinace.Praha10@seznam.cz)

Do diabetologické amb. v Praze 10 hledám lékaře/fku s atestací, i částečný úvazek, příjemné prostředí, plat dle dohody, pracovní doba jen dopoledne. Telefon 607 205 782

Pro ordinaci v Týništi nad Orlicí hledám neurologa. Provoz ordinace od 13 hod. výše (6–8 hod./týden). Částečný úvazek či dohodou, 400 Kč/hod. Ambulance je vybavena EMG přístrojem. Odměna za případnou práci na EMG dle osobní domluvy. Tel. 605 548 022

Hledáme ORL lékaře, kolegu pro praxi v Bavorsku, nedaleko hranice 4 dny v týdnu. Velmi dobrý plat, příjemný kolektiv a dlouhodobá perspektiva. V případě dotazu a zájmu pište na e-mail [tyna.han@centrum.cz](mailto:tyna.han@centrum.cz)

Ambulantní psychiatr na úvazek 0,6, psychoterapie a ambulantní psychiatrie na malém, dříve okresním městě 45 km severně od Prahy, kousek od místa, kde se praotec Čech zpil medovinou. Tel. 603 449 357, [psychiatr.borovansky@e-mail.cz](mailto:psychiatr.borovansky@e-mail.cz)

Malé plastickochirurgické prac., umístěné ve FTNsP, Praha 4, přijme instrumentářku na 0,4 úvazek. Pracovní dny – pondělí od 7.30, úterý od 14.00, pátek od 7.30 hod. Nástup ihned, tel. 602 303 877

## Volná místa – poptávka

Sdružení zdravotnické zařízení Krnov, p. o., vyhláší výběrové řízení na funkční místo přímaře ARO – více na [www.szzkrnov.cz](http://www.szzkrnov.cz). Kontakt: MUDr. Ivan Pavlák, 554 690 144, [pavlak.ivan@szzkrnov.cz](mailto:pavlak.ivan@szzkrnov.cz)

Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra přijme praktického lékaře od 1. 3. 2011 pro ordinaci ve Zlíně a od 1. 4. 2011 pro ordinaci v Ostravě. Finanční ohodnocení odpovídá zařazení do platové třídy 14. Požadujeme VŠ a specializovanou způsobilost v oboru. Blíže informace podá pro Ostravu MUDr. Dyalová, tel. 603 587 825 a pro Zlín MUDr. Bogrová, tel. 602 410 297. Nabídku zašlete s životopisem a tel. spojením na e-mail [helenaapelikanova@mvcv.cz](mailto:helenaapelikanova@mvcv.cz)

Vypomůžu akreditovanému školiteli VPL (oblast Prahy). Tel. 777 862 894  
Lékařka s licencií dia-int. hledá práci, event. odkoupí priv. ordinaci v Praze a okolí. Kontakt: 723 868 077, [kopeccka.sarka@nembnl.cz](mailto:kopeccka.sarka@nembnl.cz)

Soukromá ortopedická ambulance v Praze 10 přijme ortopeda na celý i částečný úvazek, dále i na krátkodobé zástupy za dovolené. Možnost ambulantních operativních výkonů. V případě zájmu možnost přenechání praxe. Tel. 602 254 964 nebo 602 391 787

Lékařka důch. se spec. ve vn. lékařství II. st, diabetologii, FBLR hledá uplatnění v Brně a okolí. Možno i v lázeňství, revizním lékařství, sociálních službách. Tel. 777 211 941, 546 220 734

Hledám místo internisty kardiologa, nejlépe v kombinaci ambulance – lůžko, ovládnám non-invasivní metody. Praha nebo okolí. Kontakt: 723 202 380, e-mail [hejnyr.r@volny.cz](mailto:hejnyr.r@volny.cz)

Zdravotnické zařízení v Praze 8 se zaměřením na foniatrii a ORL přijme lékaře foniatra či ORL na celý či část. úvazek, možnost brigády. Dobře placené. Informace na [lenka.bouskova@seznam.cz](mailto:lenka.bouskova@seznam.cz) a 774 229 170

## Ordinance, praxe

Koupím zavedenou ordinaci alergie-imunologie v Praze a okolí. Cena dohodou. Tel. 777 588 957

Převzmu/odkoupím praxi všeobecného praktického lékaře pro dospělé v HK a okolí. E-mail: [xsmidovaj@seznam.cz](mailto:xsmidovaj@seznam.cz), tel. 739 578 282

Prodám neurologickou ambulanci a EEG laboratoř, myoskeletální med. úvazek 2,0 zavedená, vybavená, 5 místností, lukrativní lokalita, všechny pojišťovny. Nabídněte cenu, sdělte požadavky, písemně na adresu: Neurologie, poste restante, nám. Republiky 2, 772 01 Olomouc

Přenechám zavedenou ordinaci praktického lékaře s cca 2400 pacienty (přepočt.) v okrese Plzeň-jih (25 km od Plzně). Výhledově od 1. 1. 2012 nebo dle dohody. Více informací na e-mailu [ravit@volny.cz](mailto:ravit@volny.cz)

Převzmu (odkoupím) dobře zavedenou praxi praktického lékaře pro dospělé, nejlépe v oblasti Jihomoravského kraje či Vysočiny. Zaručuji solidní jednání. Licenci v oboru mám. Tel. 608 828 347

Koupím ordinaci PLDD v Praze nebo okolí. Kontakt: 736 202 018, [klembarova@zoznam.sk](mailto:klembarova@zoznam.sk)

Hledám zkušeného daňového poradce s praxí zdravotnického účetnictví. E-mail: [v.simecek@volny.cz](mailto:v.simecek@volny.cz)

Psychiatr s 13letou praxí odkoupí nebo perspektivně převzme psychiatrickou praxi v Písku, Příbrami nebo okolí. Možnost dlouhodobé spolupráce vítána. Tel. 00447 890 307 870

Psychiatryně se specializovanou způsobilostí a funkční specializací v psychoterapii má zájem o převzetí psychiatrické ambulance v Praze.

E-mail: [marrou@seznam.cz](mailto:marrou@seznam.cz), m: 605 841 027  
Koupím gynekologickou ambulanci v Praze. E-mail: [psb@post.cz](mailto:psb@post.cz), mob. 602 167 114

Koupím interní ambulanci v okrese Hradec Králové a Pardubice. Tel. 721 935 764

Hledám pediatra s atestací na zástup do ordinace PLDD v době mateřské dovolené. Nástup asi od dubna 2010. Jedná se o pohodovou práci na dobře zavedeném menším obvodu 20 km od Prahy. Dobrá dostupnost. Kontakt [posta@terapie-detci.cz](mailto:posta@terapie-detci.cz), 775 728 800

Převzmu za odpustění praxi praktického lékaře pro dospělé v Č. Budějovicích a okolí. Tel. 606 313 212

Přenechám dlouhodobě zavedenou ordinaci praktického lékaře pro dospělé, okres Praha-východ. Tel. 606 470 477

Odkoupím alergol.-imunol. praxi v Praze nebo Středočeském kraji. Informace: mobil 724 249 822, e-mail: [alergosalve@seznam.cz](mailto:alergosalve@seznam.cz)

Převzmu (odkoupím) praxi praktického lékaře pro dospělé v Liberci nebo Jablonci nad Nisou

a blízkém okolí. Nástup možný od 1. 7. 2011 až v horizontu dalších 2 let. Tel. 606 619 627

Zkušená praktická lékařka odkoupí zavedenou ordinaci PL pro dospělé v Praze, ev. do 30 km na sever a východ od Prahy. Tel. 723 975 000, e-mail: [tichaiva@seznam.cz](mailto:tichaiva@seznam.cz)

Převzmu (odkoupím) gyn. ordinaci v Praze. Další spolupráce možná. Dobře zaplatím. SMS na tel. 607 207 246

Odkoupím oftalmologickou ordinaci v Praze. Dlouhodobá spolupráce vítána. Mobil: 776 588 205, e-mail: [jana.lukacl@ge-mail.com](mailto:jana.lukacl@ge-mail.com)

Převzmu ordinaci PLDD v lokalitě Brno-město nebo Brno-venkov, západ, jihozápad. Licenci mám. Tel. 606 221 802

Koupím gynekologickou ambulanci v Praze, telefon 603 217 643

Koupím praxi praktického lékaře pro dospělé do 30 minut od Pardubic. Převzetí možné po novém roce. Tel. 604 368 291

Koupím gynekologickou ambulanci v Praze nebo okolí. Kontakt: [gynamb@centrum.cz](mailto:gynamb@centrum.cz)

Hledám lékaře k převzetí ordinace prakt. lékaře pro dospělé. Jde o venkovský obvod v okr. Kroměříž. Kontakt tel. 573 375 078, 573 375 031, mob. 604 918 027

Převzmu (odkoupím) zavedenou praxi praktického lékaře pro dospělé v Českých Budějovicích či blízkém okolí, realizace ve 2. pololetí 2011. Tel. 724 850 637

## Zástup

Hledám oční lékařku/lékaře na občasný zástup do oční ordinace v Praze 10 (nemoc, dovolená). Tel. 723 953 141

Hledám lékaře na pravidelný zástup do ordinace PL. Dobře platové podmínky, Pardubicko, více info na tel. 603 515 932, [jaromirkana@seznam.cz](mailto:jaromirkana@seznam.cz)

Jsem PLDD a dětský kardiolog v Pelhřimově a hledám na zástup kolegu či kolegyni ideálně na obě odbornosti, možno i jednotlivě, v dohledné době i převzetí praxe. Zástup spěchá. Kontakt: e-mail: [jana.hejdkukova@tiscali.cz](mailto:jana.hejdkukova@tiscali.cz) nebo na mobil 773 996 656

Hledám lékaře do ordinace PLDD, Praha 8, zástup za MD na plný či částečný úvazek, od 5/2011. Tel. 604 118 416

Hledám zástup do kardiologické ordinace v Palackého ul. 5, Praha 1, nejlépe kardiologa nebo internistu v důchodu, po dobu mé nepřítomnosti (dovolená, kongresy apod.). Odměna 11 000 Kč čísteho za týden. Kontakt: 224 947 792, [josef.havluj@seznam.cz](mailto:josef.havluj@seznam.cz)

Hledám občasný zástup do zavedené kožní ordinace v Brně. Tel. 739 419 316, [dzatoulkova@nbox.cz](mailto:dzatoulkova@nbox.cz)

Hledám lékaře k občasnému zástupu do ordinace PLDD v Jinočanech (Praha-západ). Kontakt: [klinhart@e-mail.cz](mailto:klinhart@e-mail.cz)  
Hledám pediatra na zástup do ambulance na 1–2 dny v týdnu, prioritou je dětem přátelská zdravotní péče. Kontakt: 604 701 275, [mgoetzova@yahoo.de](mailto:mgoetzova@yahoo.de)

## Prodej a koupě

Prodám rázovou vlnu BTL Power 5000 za výhodnou cenu. Blíže informace na 602 449 937

Nabízím práci pro lékaře v zavedené ordinaci PLDD v Praze 5-Barrandov. Možné zpočátku i na částečný úvazek, jako rezidentské místo nebo jako předatestační praxe. Vítám možnost prodeje praxe do 3 let. MUDr. Schwarzová, [marie@schwarzova.com](mailto:marie@schwarzova.com), 603 745 825

Prodám UZ přístroj FUKUDA – Tellus-UF750XT, vag. a abd. sonda, 5 let starý, výborný stav. Tel. 244 464 192, 607 749 206

Prodám sono Toshiba Nemio Pro (SSA-550 AIE7), r. v. 2007, vag. s. konvex. s. barev. dopler, tiskárna, cena dohodou, tel. 728 264 770

Prodám cystoskopy Olympus se světlem a ko-



lagulaci ERBE ICC80. Kontakt 274 784 284, 603 531 874.

Prodám UZ přístroj LOGIQ 200 GE Medical Systems, černobílá obrazovka s konvexní sondou pro břišní sonografii, za 50 000. Telefon 728 935 166

Prodám vyšetřovací lehátko RQL – bílé, 8 let staré, zachovalé, velmi levně, kontakt: ORL ambulance Praha, tel. 257 910 934

Prodám zavedenou ordinaci závodního a praktického lékaře v Olomouci. Tel. 606 775 577, 585 954 486, e-mail: [ctiradat@seznam.cz](mailto:ctiradat@seznam.cz), MUDr. Zdráhalová Věra

Prodám UZ přístroj Kretz-Technik SA 5000, v provozu od r. 2000, málo používaný, plně funkční, s multifrekvenční abdom. a zcela novou vaginální multifr. sondou, termoprinterem. Cena dohodou, levně. Tel. 777 554 537

## Pronájem

Nabízím spolupráci gynekologovi/žce s vlastním IČ, v zavedené soukromé ordinaci v Praze 5. Znalost ultrazvuku vítána. Nabídky zasílejte na e-mail [gynvet@seznam.cz](mailto:gynvet@seznam.cz) či telefonicky ve večerních hodinách na 731 907 803

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

Pronajmu v Neratovicích v lékařském domě ordinace pro 3–4 lékaře nebo ordinace a byt 1. patro, plocha 116 m<sup>2</sup>, 2 samostatné vchody. Kontakt: 774 022 402

## Služby

Úředně ověřené překlady diplomů do němčiny. Ladislav Santiago de la Cruz, soudní tlumočník (Landgericht München). Kontakt Mnichov: 0049 160 320 6346, [santiagodelacruz.web.de](mailto:santiagodelacruz.web.de). Kontakt Praha: 271 745 027, 603 774 410, [delacruz@volny.cz](mailto:delacruz@volny.cz)

## Různé

Nabízím publikaci V. Třeška – Propedeutika vybraných klin. oborů, PC 499 Kč, NC 299 Kč, [info@polakova.cz](mailto:info@polakova.cz)

Atraktivní doktor 30/180 se spoustou sportovních a kulturních zájmů a smyslem pro humor hledá podobnou nebo ještě lepší doktorku. Sev. Morava + 500 km okolí. [mirek1713@centrum.cz](mailto:mirek1713@centrum.cz)

Selevy na nové vozy až 25 % a na roční až 40 %. Možnost leasingu nebo úvěru. Tel. 776 222 882, [www.aaautonove.cz](http://www.aaautonove.cz)

### Křížovka o ceny

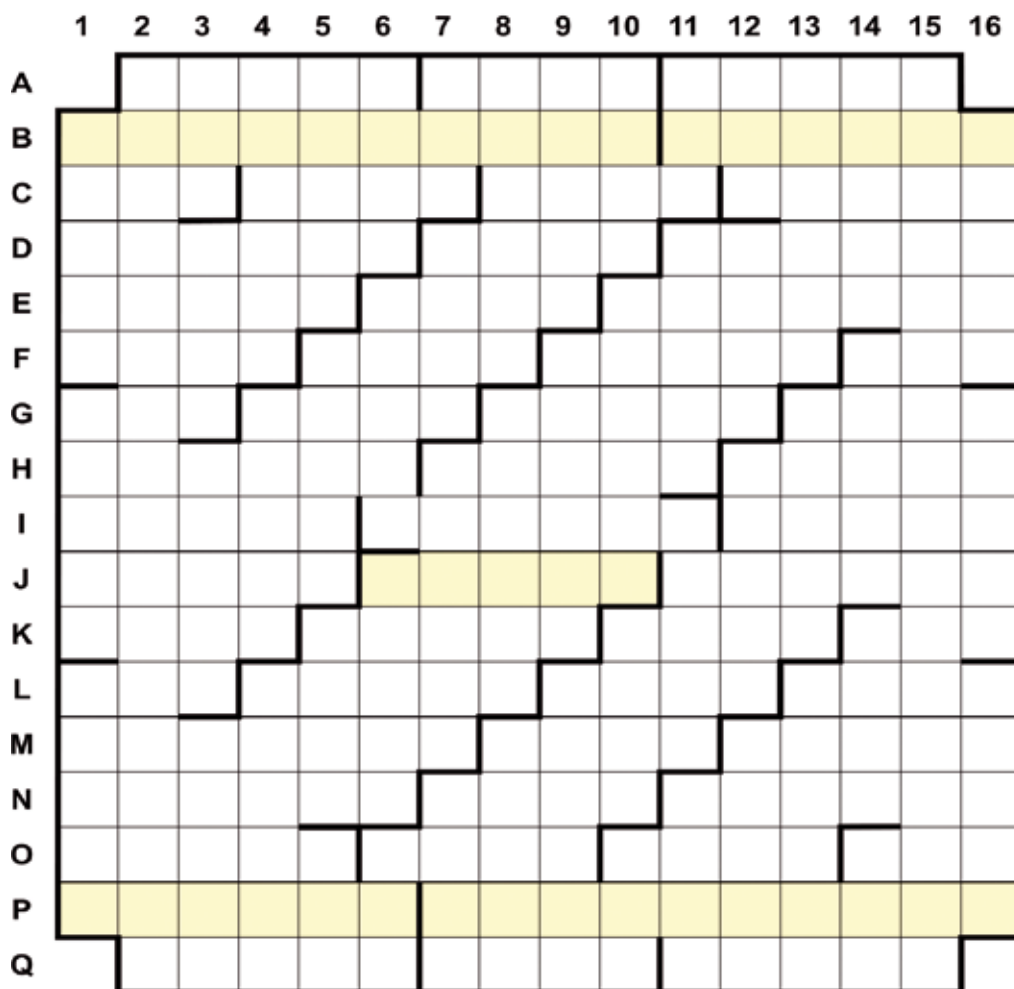
V Tempus medicorum 1/2011 tajenka skrývala citát z knihy *Breviř úspěšného lékaře* od Miloslava Urbana: **Zástupce přednosti oddělení je člověk, který má za úkol hlídat primáře, aby se nedopouštěl mnoha přehmatů.**

Druhý díl portrétů předních českých lékařů *Elita české medicíny*, jejímiž autory jsou Karel Pacner, Eva Bobůrková, Ivana Karásková, Libuše Koubková a Martina Riebauerová, získává deset vylosovaných luštitelů: **Eva Hlaváčková**, Letohrad; **Bernard Chrudimský**, Karlovy Vary – Doubí; **Jaroslav Janák**, Řitka; **Veronika Jenčová**, Praha 2; **Pavel Navrátil**, Prostějov; **Vlastimil Šmíd**, Havlíčkův Brod; **Marie Šťastná**, Česká Kamenice; **Jan Šudřich**, Beroun; **Jitka Velhartická**, Toužim; **Marie Zemenová**, Plzeň.

Na správné řešení tajenky z čísla 2/2011 čekáme na adrese [recepce@clkr.cz](mailto:recepce@clkr.cz) do 28. února 2011.

*Hodně štěstí!*

## KŘÍŽOVKA O CENY



### Jaký je rozdíl mezi finančním úřadem a chirurgem?

(dokončení citátu Miloslava Urbana se skrývá v tajence)

**VODOROVNĚ:** **A.** Drahý kov; korálový ostrov; karetní barva přebíjející ostatní barvy. – **B. 1. díl tajenky; 3. díl tajenky.** – **C.** Zkratka tiskové agentury; loketní kost; sedmá velmoc; útok jízdy. – **D.** Technika vzorového barvení látek; norek americký; stanovy. – **E.** Ženské jméno; cizokrajný stromový savec; popěvek. – **F.** Pletence vlasů; květina; slabý; kód letiště Pleasant Harbor. – **G.** Anglicky „klíč“; minulého roku; akční rádius letadla; tropická dřevina (kalaba). – **H.** Planý oves rostoucí jako plevel; pomocník lovců; dozorce na stavbě. – **I.** Skutečná; honosná sídla; patřící pramáti lidstva. – **J.** Surovina na zátky; **2. díl tajenky;** malé množství. – **K.** Pásovec třípásý; francouzská řeka; vhažování; německy „babička“. – **L.** Vzorec hydridu cesia; pracovní skupiny; asijský stát; výsledek klonování. – **M.** Oschnouti na povrchu; část (anatomicky); vykleštění býčci. – **N.** Získávání pracovníků; nástroje k řezání; přechodný návštěvník. – **O.** Turecké sídlo; italská dáma; závit; mikroorganismus. – **P. 5. díl tajenky; 4. díl tajenky.** – **Q.** Někdejší irské království; jméno amerického herce Aldy; výhodná koupě.

**SVISLE:** **1.** Děvče; hromádka; jedno ze jmen spisovatele Doyle. – **2.** Belgie. – **3.** Zkratka léčebny dlouhodobě nemocných; rady; jméno zpěvačky Brightmanové; jedno i druhé. – **4.** Pravidelné roční splátky; australský tenista; průlom. – **5.** Zadní části hlav (zdrobněle); český filosof (Erazim); maledivské platidlo; seknout. – **6.** Jméno Chaplinovy manželky; slovenský národní park; odrůdy; SPZ Děčína. – **7.** Beduínský plášť; africký stát; tupiti; za (nářečně). – **8.** Otec (řídce); platidla USA; psí rasa. – **9.** Štětina černé zvěře; nosnosti; popěvek. – **10.** Třpyt; vyrobené z masa mladého dobytčete; vření; zevnitř pryč (slovensky). – **11.** Značka audiotechniky; paroháč; mravní základ; pěnivý mok. – **12.** SPZ Rokycan; šetrnost; ústy (lékařsky); domácí Václav. – **13.** Zastavený (řídce); vozidlo tažené potahem; český herec. – **14.** Citoslovce rytmu hudby; tekutý čistící a lešticí prostředek; španělská polévka; část krku. – **15.** Léčebné zařízení. – **16.** Asiat; lihovina z mléka; vnitřek.

**Pomůcka:** APN, Azort, laar, Meath; PTR