



TEMPUS MEDICORUM

3/2011
ROČNÍK 20

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY



Historické vítězství lékařů



V TOMTO ČÍSLE:

Memorandum o úpravě poměrů ve zdravotnictví

Nová tarifní tabulka pro lékaře

Martin Engel neutíká od rozdělané práce

Politici zahajují odvetný útok na profesní lékařskou samosprávu

Kubkova komora je k ničemu, říká Dana Jurásková

Příhláška na Konferenci ČLK o reformě zdravotnictví, 16. 4. 2011, Průhonice

Protesty slovenských lékařů

Sestra a první pomoc

Obdobná vzdělávací konference je určena pro všechny nelékařské zdravotnické pracovníky, kteří chtějí umět poskytnout profesionální první pomoc i v situacích, kde mají minimum pomůcek nutných k záchraně člověka.

7. dubna 2011, Praha

Registrační poplatek: 300 Kč – platba předem; 400 Kč – platba na místě.
Na konferenci se přihlašujte na www.medical-services.cz/Registrace-na-akce/



MF mediREPORT

Edukační a inzertní příloha časopisu Tempus medicorum



OBSAH

DĚKUJEME, ODCHÁZÍME

4-13

Vítězství lékařů
Memorandum o úpravě poměrů ve zdravotnictví
Lékaři podáním výpovědi trestný čin nespáchali
Nové tarifní tabulky
Martin Engel: Neutíkám od rozdělané práce
Lékaři zůstávají, ale akce nekončí

OHLASY, NÁZORY

14-15

Benjamin Kuras: Lékaři žádají narovnaní poměrů a trochu úcty
Tomáš Halík: Stát dává najevo, jak si váží vzdělaných lidí
Tomio Okamura: Požadované peníze lékařům patří

POLITICI ÚTOČÍ

16

Marek Šnajdr: Vláda kapitulovala
Boris Štátný: Hromadné výpovědi by přístě měly být trestné

INZERTNÍ PŘÍLOHA MEDIREPORT

17-32

PŘÍLOHA FI

POLITICI ÚTOČÍ

33-35

Reflex: Poučení z krizového vývoje
Podle Juráskové je ČLK zbytečná

KORUPCE

35

Neprůhledné zakázky ve VFN v Praze

OHLASY, NÁZORY

36

Jurásková nemá právo hovořit za všechny nelékaře

VZDĚLÁVÁNÍ

37-39

Konference ČLK
Poplatky za atestace

PRÁVNÍ PORADNA

40-41

Úhradové dodatky OZP nemusíte podepisovat
Plná moc pro ČLK o.s.

LÉKAŘI NA SLOVENSKU

42

Ďakujeme, máme toho plné zuby

SERVIS

43-46

Vzdělávací kurzy ČLK
Inzerce
Křížovka

MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

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

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

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

Grafická úprava, sazba: Petr Psota, Petra Tejnická

Art Director: Petr Honzátko

Marketing: Hana Holková, DiS., tel. 225 347 257,

e-mail: holkova@mfc.cz

Inzerce: fax 225 276 444,

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

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

Vedoucí distribuce:

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

Tisk: EUROPRINT, a. s.

Uzávěrka čísla 3: 7. 3. 2011 • **Vyšlo:** 12. 3. 2011

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

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

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

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

Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.

Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.

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

Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání

inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu,

IČO, DIČ, telefon, e-mail.

Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.

Lékaři dosáhli úspěchu



Cílem akce „Děkujeme, odcházíme“, kterou vyhlásil Lékařský odborový klub, nebylo vyhnat doktory do emigrace, ale zlepšit jejich pracovní podmínky tak, aby lékaři naopak nemuseli z našich nemocnic odcházet. Lékařská komora

nemohla nečinně přihlížet personální devastaci nemocnic, která již ohrožuje kvalitu zdravotní péče a bezpečnost pacientů, a tak protestní akci svých členů – nemocničních lékařů samozřejmě podpořila. Pokud má totiž komora plnit úlohu garanta kvality lékařské péče a strážce etiky výkonu lékařského povolání, pak musí, tak jak jí to ostatně ukládá zákon, hájit profesní zájmy svých členů, aby lékaři mohli vykonávat své povolání co možná nejlépe. Obdobně se chovají lékařské komory v celé Evropě a legitimitu takového našeho počinání ostatně na podzim roku 2008 potvrdil svým rozhodnutím i Ústavní soud.

Je nepochybné, že pouze taková profesní samospráva, která disponuje příslušnými kompetencemi a autoritou mezi lékaři, může chránit pacienty před neodborným nebo neetickým výkonem lékařské praxe. Autoritu u lékařů si komora pochopitelně nemůže získat jinak než důslednou obranou jejich práv a zájmů. Existence silné a nezávislé profesní samosprávy je rovněž jednou z podmínek udržení autonomie lékařského povolání. A profesní nezávislost lékařů na politických a ekonomických tlacích je velmi důležitá pro bezpečnost pacientů i pro ochranu jejich práv. Lékařská komora je tedy užitečná nejenom pro lékaře, ale rovněž pro naše pacienty.

Podepsáním memoranda s vládou skončila horká fáze akce „Děkujeme, odcházíme“. Svoji úlohu splnil nejenom LOK-SČL, který dokázal mobilizovat lékaře k největšímu protestu od listopadu 1989, ale také ČLK v roli prostředníka mezi vládnoucími politiky a nespokojenými lékaři. Na definitivní hodnocení výsledků, následků a důsledků je jistě ještě brzo, ale i nezávislí pozorovatelé uznávají, že akce skončila vítězstvím nás lékařů. Je jasné, že pokud by se do protestů aktivně zapojilo více doktorů, mohlo být vítězství ještě přesvědčivější a mohli jsme ho pravděpodobně dosáhnout dříve. I když výpověď z pracovního poměru podalo nakonec pouhých 3800 kolegů a kolegyně, kterým za jejich statečnost patří velké poděkování, lékaři-zaměstnanci si díky svému odhodlání a šikovnému vyjednávání přesto dokázali prosadit největší skokové zvýšení platů za posledních dvacet let. Navíc se vláda zavázala jejich platy v roce 2012 navýšit o dalších 10 % a Česká republika také vůbec poprvé uznala nárok lékařů na průměrný plat v rozmezí 1,5-3násobku průměrné mzdy v závislosti na kvalifikaci a praxi, přičemž vláda zároveň

slíbila, že této výše dosáhnou platy lékařů již počátkem roku 2013. Stát se rovněž zavázal k omezení množství přesčasové práce lékařů a k respektování evropských právních norem. Ministerstvo zdravotnictví slíbilo spolupracovat na reformě zdravotnictví s představiteli lékařů, a to včetně ČLK a LOK-SČL.

Účastníci akce „Děkujeme, odcházíme“ vybojovali peníze a důstojnější pracovní podmínky pro všechny. Tedy nejenom pro sebe a své kolegy, kteří se třeba jen vezli a nic neriskovali, ale dokonce i pro tu skupinku nemocničních lékařů, kteří jim aktivně škodili a podráždili nohy. Tak, jako tomu v mezních situacích bývá, i tentokrát se totiž ukázalo, kdo je kdo, ať už mezi kolegy v našem bezprostředním okolí, nebo mezi celebritami české medicíny. I když to v některých případech nemusela být pro každého příjemná zjištění, jsem přesvědčen, že většina kolegů v této kritické situaci obstála a lékařský stav tak projevil dosud nebyvalou míru jednoty a solidarity.

Díky dehonestacní kampani, kterou vůči nám rozpoutali příslušníci politického establishmentu v bulvárním a provládním tisku, je snad již všem lékařům jasné, co si o nás část veřejnosti myslí. Zjistili jsme, že řadě spoluobčanů je úplně lhostejné, za jakých podmínek pracujeme, jak moc jsme unavení a jak špatně dostáváme za svoji práci zapláceno. Ověřili jsme si, že jako lékařský stav se můžeme spolehat pouze sami na sebe a na své organizace.

Ochotou přistoupit na kompromisní řešení krizové situace prokázali lékaři svoji morální převahu vůči těm politikům, kteří se pro zachování současného chaosu a prokorupčního prostředí snažili zabránit dohodě mezi vládou a lékaři za každou cenu, tedy i za cenu ohrožení zdraví a bezpečnosti pacientů, na kterých jim, na rozdíl od nás lékařů, zřejmě vůbec nezáleží. Tito lidé nám pochopitelně svoji porážku nezapomenou, a protože vědí, jaký kus práce udělala komora při sjednávání této dohody, budou se jí snažit pomstít. Podle mého soudu otázka tedy nezní, zda z jejich strany dojde k útoku na ČLK, ale pouze, kdy k němu dojde. Pokušení potrestat lékaře za odvahu, s níž jsme se vzepřeli jejich politické z vůli, pravděpodobně nedokážou odolat. Ostatně nebylo by to poprvé. Političtí extremisté na profesní lékařskou samosprávu útočili v minulosti již několikrát. Doufám však, že většina lékařů již pochopila, jak je pro ně nezávislá profesní samospráva důležitá, a proto budeme v případě potřeby společně svoji komoru bránit.

Milan Kubek

„Účastníci akce
„Děkujeme, odcházíme“
vybojovali peníze
a důstojnější pracovní
podmínky pro všechny.“



3. S účinností k 30. červnu 2010 Ministerstvo zdravotnictví ČR ukončí platnost současné úhradové vyhlášky a nahradí ji minimálně vyhláškou platnou pro rok 2009.

Lékaři zapojení do akce požadovali zvýšení svých příjmů za základní pracovní dobu na 1,5–3násobek průměrné mzdy v závislosti na dosažené kvalifikaci a délce praxe. Jde o relace standardní v civilizovaných zemích, kam z ČR lékaři odcházejí. Požadavek představuje zvýšení hodinové mzdy lékaře za současných 100–200 Kč na 200–400 Kč. K jeho splnění by stačilo 1–2 % peněz protékajících našim zdravotnictvím.

Lékaři dále upozornili na porušování zákoníku práce, k němuž dochází ve většině nemocnic, kde přepracovaní lékaři představují potenciální nebezpečí pro pacienty.

Mimořádný XVII. sněm LOK-SČL 18. května 2010 oficiálně vyhlásil dlouhodobou informační a protestní kampaň pod názvem „Děkujeme, odcházíme“. Lékaři-zaměstnanci avizovali svůj odchod z nemocnic, pokud nebudou splněny jejich požadavky, deset měsíců dopředu, čímž dali politikům dostatečný čas k řešení problémů. Pokud by tedy v důsledku hromadného podání výpovědí nebyla od 1. 3. 2011 zajištěna lékařská péče v nemocnicích, nesli by morální odpovědnost politici, kteří celý rok problém neřešili. Akce byla vyhlášena ještě před parlamentními volbami, kdy nebylo jasné, jaké bude na podzim složení vlády. Tím se organizátoři akce vyhnuli podezřením, že jde o protest s politickým podtextem.

Sněm LOK-SČL formuloval „13 důvodů exodu“ jako základních problémů, které



Vítězství lékařů

Akce „Děkujeme, odcházíme“ byla nejsilnějším proreformním hnutím v českém zdravotnictví za posledních dvacet let.

Podpisem memoranda ministrem zdravotnictví Leošem Hegerem a předsedou LOK-SČL Martinem Engelem 17. 2. 2011 skončila dlouhodobá kampaň lékařů „Děkujeme, odcházíme“. Jejím výsledkem je okamžité zvýšení tarifních platů lékařů-zaměstnanců v nemocnicích a zdravotnické záchranné službě o 5000 Kč, 6500 Kč a 8000 Kč. Od 1. ledna 2012 se zvýší celkové platy lékařů o 10 %, zvýší se platy také ostatním zdravotníkům. Od 1. 1. 2013 se bude průměrný plat lékaře-zaměstnance pohybovat na 1,5–3násobku průměrné mzdy v ČR, současně se sníží přesčasová práce v průměru na maximálně 8 hodin týdně. Vláda se zavázala spolupracovat s ČLK a LOK-SČL na úpravě systému vzdělávání lékařů, na protikorupčních opatřeních a dalších reformních krocích.

Dvacet let lékaři marně čekali na důstojné ocenění své práce. České zdravotnictví je chronicky podfinancované a slušnou evropskou úroveň české medicíny i dobrou dostupnost zdravotní péče pro své voliče-pacienty

zajišťují politici na úkor lékařů a ostatních zdravotníků.

Akce „Děkujeme, odcházíme“ byla největším vzednutím lékařského stavu a nejsilnějším proreformním hnutím v českém zdravotnictví za posledních dvacet let. Cílem akce nebylo vyhnat lékaře do emigrace, ale zlepšit jejich pracovní podmínky v nemocnicích tak, aby právě naopak neměli důvod někam odcházet a personální devastace českého zdravotnictví se zastavila. Z těchto důvodů ČLK akci lékařských odborů od počátku plně podporovala.

Protestní akci nemocničních lékařů vyhlásil LOK-SČL v březnu 2010 s cílem vynutit si pro lékaře zlepšení pracovních podmínek a přimět politiky ve spolupráci s lékaři řešit nakumulované problémy českého zdravotnictví.

Byly 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 kompetence ČLK.

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, která neodpovídá objemu financí za péči, který tyto „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 – pře-dražené 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 nechťejí 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.

Výpověď 3830 lékařů

K 31. 12. 2010 podalo výpověď celkem 3830 lékařů-zaměstnanců nemocnic. Vzápětí rozpoutala část politické reprezentace za pomoci servilních novinářů ve sdělovacích prostředcích zuřivou antikampaň dehones-

Uznání všem účastníkům akce

Představenstvo ČLK vyslovuje uznání všem lékařům, kteří se zapojili do akce „Děkujeme, odcházíme“. Tato akce byla největším proreformním a protikorupčním hnutím lékařů za posledních 20 let. Skončila úspěchem a dosažený výsledek považuje představenstvo ČLK za maximum, kterého mohli lékaři v dané situaci dosáhnout, aniž by došlo k ohrožení pacientů.

Představenstvo oceňuje pozitivní roli prezidenta ČLK, kterou jako prostředník mezi vládou a odbory sehrál při jednání o uzavřené dohodě.

Představenstvo zdůrazňuje, že ČLK i v budoucnu bude považovat za samozřejmé podpořit své členy-lékaře v jejich oprávněných snahách dosáhnout toho, aby úroveň zdravotnictví a postavení lékaře v České republice odpovídaly poměrům obvyklým ve vyspělých zemích.

Schváleno jednomyslně na zasedání představenstva ČLK 5. 3. 2011



Důležitá jednání vedl prezident ČLK Milan Kubek s premiérem Petrem Nečasem

tující lékaře jako vyděrače. Ostudné jednání vlády této země s lékaři ale nezůstalo bez ohlasu ani v zahraničí. Vedle Stálého výboru evropských lékařů, který zastupuje oficiálně 2 miliony lékařů vůči orgánům EU, nás podpořily lékařské odbory i asociace, ale také například prezidenti lékařských komor z Německa, Rakouska, Polska, Francie, Švýcarska, Maďarska, Slovenska, Nizozemska...

Většina účastníků akce vydržela a navzdory výhrůžkám své výpovědi nestáhla. Naopak stále více lékařů pobouřených sprostotou některých sdělovacích prostředků a politiků se připojovalo k akci tím, že začali vypovídat dohody o přesčasové práci.

S přispěním lékařské komory po složitých vyjednáváních byla nakonec 14. 2. 2010 vyjednána dohoda v podobě memoranda, které ministr zdravotnictví Heger a předseda LOK-SČL Engel podepsali 17. 2. 2010. Tuto dohodu následně ratifikovala i vláda ČR.

Hlavní parametry dohody:

- Od 1. 3. 2011 dojde ke zvýšení tarifních platů všech lékařů-zaměstnanců ve všech typech lůžkových zdravotnických zařízení a zdravotnické záchranné službě, a to v závislosti na jejich kvalifikaci o 5000 Kč, 6500 Kč a 8000 Kč. Toto zvýšení představuje nárůst tarifních platů o 21–36 %. Obdobné zvýšení základních složek mzdy se týká také lékařů, na které se státní tarifní tabulky nevztahují.

Zvýšení platů by se mělo týkat (podle přílohy číslo 2 ke smlouvám mezi ZPoj a ZZ) celkem 18 211 lékařů, přičemž:

2947 lékařů je v kategorii 5000 Kč,
3115 lékařů je v kategorii 6500 Kč,
12 149 lékařů je v kategorii 8000 Kč.

Zdravotnická zařízení obdrží platby od zdravotních pojišťoven navýšené v roce 2011 o 110 000 Kč na jednoho lékaře (pracujícího v úvazku 1,0), přičemž zdravotní pojišťovny se

o tyto platby podělí úměrně svému podílu na celkovém počtu pojištěnců v daném kraji.

- Od 1. 1. 2012 dojde k dalšímu zvýšení, tentokrát již celkových platů lékařů o 10 %, vláda se zavazuje zvýšit platy také ostatním zdravotníkům.
- Od 1. 1. 2013 dojde k takovému zvýšení platů lékařů, aby se průměrný plat lékaře-zaměstnance pohyboval v rozmezí 1,5–3násobku průměrné mzdy v ČR, a to se současným závazkem snížení rozsahu přesčasové práce na maximálně v průměru 8 hodin týdně.
- Vláda se zavazuje spolupracovat na úpravě systému vzdělávání lékařů, na protikorupčních opatřeních i na dalších reformních změnách ve zdravotnictví s reprezentací lékařů včetně České lékařské komory a Lékařského odborového klubu.

Vláda ČR schválila memorandum spo-

lečně s úpravou tarifních tabulek pro lékaře dne 23. 2. 2011.

Akci „Děkujeme, odcházíme“ lékaři vyhráli

- Lékaři-zaměstnanci si prosadili největší skokové zvýšení platů za posledních dvacet let, přičemž vláda slíbila jejich platy nadále zvyšovat.
- Česká republika uznala nárok lékařů na plat v rozmezí v průměru 1,5–3násobku průměrné mzdy v závislosti na kvalifikaci a praxi.
- Česká republika se zavázala omezit množství přesčasové práce lékařů a respektovat evropské právní normy.
- Ministerstvo zdravotnictví se zavázalo spolupracovat na reformě zdravotnictví s představiteli lékařů, a to včetně ČLK a LOK-SČL.
- Lékařský stav projevil dosud nebyvalou

míru jednoty a solidarity, většina lékařů pochopila, proč je pro ně důležitá ČLK jako silná profesní samospráva.

Ochotou přistoupit, a to i za cenu ústupků, na kompromisní řešení krizové situace, prokázali lékaři svoji morální převahu vůči těm politikům, kterým na pacientech vůbec nezáleželo a kteří se snažili za každou cenu zabránit dohodě ve snaze zachovat současné prokorupční prostředí, a kteří byli ochotni riskovat zdraví a bezpečnost pacientů jen proto, aby zabránili přijetí potřebných reforem. Je pravděpodobné, že tato část politického spektra se bude snažit lékařům pomstít tím, že budou navrhnout omezení kompetencí lékařské samosprávy, zrušení povinného členství v komoře či přímo její likvidaci.

Milan Kubek

Memorandum o úpravě poměrů ve zdravotnictví



Memorandum podepsali ministr Heger a předseda LOK-SČL Engel 17. 2. 2011

ČR – Ministerstvo zdravotnictví, IČ: 024 341 se sídlem Palackého náměstí 4, 128 01 Praha 2, zastoupené doc. MUDr. Leošem Hegerem, CSc., ministrem zdravotnictví (dále jen „Ministerstvo zdravotnictví“) a Lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů, IČ: 63830001 se sídlem Drahobejlova 52, 190 00 Praha 9, zastoupený MUDr. Martinem Engelem (dále jen „LOK-

SČL“), uzavírají následující memorandum o úpravě poměrů ve zdravotnictví:

1. Úprava úhradové vyhlášky Řešení:

Ministerstvo zdravotnictví bude iniciovat novelu vyhlášky č. 396/2010 Sb., o stanovení hodnoty 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 (dále jen „úhradové vyhlášky“) tak, aby dodatečné zdroje byly mezi nemocnicemi rozděleny podle počtu úvazků lékařů.

Tato změna bude znamenat navýšení úhrad nemocniční péče o asi 2 mld. Kč, a to ve formě doplnění vyhlášky o ustanovení „Navýšení úhrad lékařů“ obdobou ustanovení, které definuje navýšení za všeobecné sestry.

Zdravotnickému zařízení zdravotní pojišťovna poskytne navýšení úhrady (NL2011). Výše poskytnutého navýšení se vypočte takto:

NL2011 = PPL2011 x 110 000 Kč x Kpp

kde:

PPL2011 – přepočtený počet lékařů v hodnoceném období, který se vypočte jako součet úvazků všech lékařů v daném zdravotnickém zařízení poskytujícím zdravotní péči v příslušném kraji; hodnoceným obdobím se rozumí rok 2011

Kpp – koeficient podílu počtu pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny v kraji na celkovém počtu pojištěnců v tomto kraji; koeficienty podílu počtu pojiš-

těnců zdravotních pojišťoven na celkovém počtu pojištěnců podle krajů České republiky

Termín:

Návrh vyhlášky předloží Ministerstvo zdravotnictví vládě do 28. 2. 2011 tak, aby nabyla účinnosti k 1. 3. 2011.

2. Způsob realizace navýšení platů lékařů v roce 2011

Řešení:

Ministerstvo zdravotnictví v souladu s úpravou úhradové vyhlášky v bodě 1 bude iniciovat změnu nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů. Změna bude zvyšovat platové ocenění lékařů a zubních lékařů působících v zařízení ústavní zdravotní péče (nemocnice, OLU, LDN) a ZZS formou posílení nejvýznamnější složky platu uvedené kategorie zaměstnanců – platového tarifu tímto způsobem: bude zavedena samostatné stupnice platových tarifů platná pro lékaře a zubní lékaře s tím, že proti současné stupnici se zvýší platové tarify lineárně ve všech stupních v 11. a 12. platové třídě o 5000 Kč, ve 13. platové třídě o 6500 Kč a ve 14. a vyšších platových třídách o 8000 Kč.

Ministerstvo zdravotnictví vyzve kraje a další zřizovatele nemocnic, aby obdobným způsobem postupovali v rámci jimi zřizovaných nemocnic.

Termín:

Předložení návrhu do vlády do 28. 2. 2011, účinnost od 1. 3. 2011

3. Výhled pro rok 2012

Řešení:

S předpokladem zvyšování efektivity zdravotnického systému a v souladu s reformními kroky bude průměrný plat lékaře zvýšen v roce 2012 o 10 %. Nejpozději od 1. 1. 2013 dosáhne plat lékaře v přímé úměře na dosažené kvalifikace a praxi 1,5–3násobku průměrné mzdy v národním hospodářství ČR vyhlášené ČSÚ za rok o dva roky předcházející (při dosažení podmínky limitace objemu přesčasové práce na úrovni evropského standardu, tedy maximum osm hodin přesčasové práce týdně).

V roce 2012 bude zajištěn nárůst platů u všech zdravotnických pracovníků.

4. Vzdělávání, kompetence zdravotnických pracovníků a reformní a protikorupční kroky MZ ČR

Řešení:

Nadále bude ve spolupráci s Lékařským odborovým klubem,

Českou lékařskou komorou, Českou lékařskou společností Jana Evangelisty Purkyně a Českou asociací sester zlepšován systém vzdělávání lékařských a nelékařských pracovníků a budou optimalizovány jejich kompetence podle profesních skupin, jednotlivých oborů a pro různé typy zdravotnických zařízení. Cílem je maximální využití dosaženého stupně vzdělání při zachování bezpečí a kvality poskytované zdravotní péče.

Reformní, protikorupční kroky a legislativní úsilí Ministerstva zdravotnictví budou směřovat k naplnění Programového prohlášení vlády a Ministerstvo zdravotnictví bude na naplnění tohoto cíle spolupracovat se širokou odbornou veřejností, zastoupenou Lékařským odborovým klubem, Českou lékařskou společností Jana Evangelisty Purkyně, Českou asociací sester a Radou poskytovatelů zdravotní péče. Přípravované změny budou průběžně projednávány se zástupci odborů a patientských organizací.

Restrukturace lůžkových zdravotnických zařízení bude prováděna ve spolupráci s jednotlivými kraji.

Termín:

Návrh do 30. 6. 2011

UKONČENÍ AKCE „DĚKUJEME, ODCHÁZÍME“

Vážené kolegyně, vážení kolegové, v souladu se včerejším rozhodnutím porady předsedů místních organizací LOK-SČL jsme přijali nabídku České republiky obsaženou v dokumentu obecně známém jako „Memorandum o úpravě poměrů ve zdravotnictví“. Dnes ve 13 hodin byl tento dokument podepsán. Z naší strany mnou, za ČR ministrem zdravotnictví panem Hegerem.

V souladu s článkem 7 „Memoranda“ prohlašuji protestní akci „Děkujeme, odcházíme“ ke dnešku za oficiálně ukončenou. Zároveň vyzývám lékaře, kteří v rámci této akce podali výpověď z pracovního poměru, aby tuto výpověď vzali zpět.

MUDr. Martin Engel, předseda LOK-SČL
V Praze 17. února 2011

Předpokládaná účinnost od roku 2012 a podle účinnosti souvisejících legislativních úprav.

5. Výzva MZ ČR k ředitelům nemocnic

Ministerstvo zdravotnictví vyzve ředitele všech přímo zřizovaných nemocnic, aby v zájmu obnovení stability poskytování akutní lůžkové péče přijali zpět lékaře, kteří požádají o zpětvzetí výpovědi z pracovního poměru, pokud tomu nebudou bránit již obsazená místa a restructurační záměry v lůžkových zdravotnických zařízeních.

6. Garance Asociace krajů ČR

MZ ČR požádá Asociaci krajů ČR o garanci, že v nemocnicích

zřizovaných kraji bude postupováno ve shodě s touto dohodou, zejména v oblasti odměňování lékařů a zpětvzetí výpovědi z pracovního poměru.

7. Odvolání akce „Děkujeme, odcházíme“

LOK-SČL se zavazuje do tří dnů od podpisu této dohody odvolat akci „Děkujeme, odcházíme“ a vyzvat lékaře, kteří v rámci této akce podali výpovědi z pracovního poměru, aby výpovědi vzali zpět a požádali zaměstnavatele o přijetí do pracovního poměru.

doc. MUDr. Leoš Heger, CSc.

ministr zdravotnictví

MUDr. Martin Engel,

předseda LOK-SČL

V Praze dne 17. 2. 2011

Vláda schválila memorandum a nové tabulky

Vláda schválila postup ministra zdravotnictví při vyjednávání s představiteli Lékařského odborového klubu a České lékařské komory. Vláda také jednoznačně konstatovala, že použije na zvýšení platů lékařů a ostatního zdravotnického personálu v nemocnicích v letech 2012 a 2013 výhradně prostředky získané reformou zdravotnického systému a restrukturalizací lůžkových zařízení bez dalšího

navýšení prostředků ze státního rozpočtu,“ řekl po jednání vlády premiér Petr Nečas.

Vláda také deklarovala, že zvýší v letech 2012 a 2013 platy i ostatním zdravotnickým profesím. Vláda dále uložila ministru práce a sociálních věcí předložit návrh novely nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, kterými se zruší tarifní platy ve zdravotnictví k 1. lednu 2013, jak je

předpokládáno v koaliční smlouvě a také ve vládním programovém prohlášení.

Vláda také schválila změnu příslušného nařízení, kterým se mění platové poměry zaměstnanců. „Účelem schválených změn je zvýšit platové ocenění lékařů a zubních lékařů poskytujících zdravotní péči ve zdravotnických zařízeních ústavní péče a v zařízeních záchranné služby, a to formou posílení platového tarifu,“ dodal premiér.

Tento záměr se naplní od 1. března zavedením samostatné stupnice platových tarifů pro lékaře s tím, že se oproti současné stupnici platových tarifů zvýší platové tarify lineárně ve všech stupních v 11. a 12. platové třídě o 5000 Kč, ve 13. platové třídě o 6500 Kč a ve 14. a vyšších platových třídách o 8000 Kč. **(red)**

Lékaři podáním výpovědí trestný čin nespáchali

Lékaři, kteří v rámci protestní akce „Děkujeme, odcházíme“ podali hromadně výpovědi, nespáchali trestný čin. Trestně odpovědné není ani vedení lékařských odborů, včetně odborového předseda Martina Engela. ČTK to řekla Eva Vycpálková, šéfka Obvodního státního zastupitelství pro Prahu 9, které v této souvislosti obdrželo několik trestních oznámení, například kvůli možnému podezření z vydírání. Státní zastupitelství trestní oznámení uložilo, policie se jimi zabývat nebude.

„Hledali jsme, jestli by bylo možné použít nějaké trestněprávní ustanovení, a došli jsme k závěru, že nelze,“ řekla ČTK Vycpálková. „Pan Engel sám o sobě nemohl (trestný čin) spáchat. Pokud by byl někdo pachatelem trestného činu, pak by to byli



ilustrační foto: shutterstock.com

lékaři. Ale lékaři nemohou být trestně odpovědní v tomto případě. ... Nikomu se nemůže upírat právo na podání výpovědi. A jestli podají výpověď v jeden den ve větším počtu, ani to nemůže být trestné,“ dodala státní zástupkyně.

Trestní oznámení na Engela podal například advokát Kolja Kubiček, podle něhož se odborář mohl dopustit vydírání, když s „dalšími spolupachateli“ organizoval podání hromadných výpovědí lékařů, aby jejich pracovní poměr skončil v jeden okamžik „s cílem vytvořit nejméně obecnou hrozbu neposkytování zdravotní péče obyvatelstvu v potřebné míře z důvodu nedostatku lékařů“.

„Příčemž tak činil v úmyslu pod hrozbou této vážné poruchy v poskytování zdravotní péče občanům ČR přimět zaměstnavatele lékařů a Ministerstvo zdravotnictví ČR k okamžitému vyplácení finančních částek lékařům ve výši 1,5–3násobku jejich dosavadních měsíčních příjmů, tedy ve výši nejméně dvou miliard Kč ročně,“ uvedl Kubiček v trestním oznámení.

Další trestní oznámení podle serveru iDNES.cz směřovalo proti iniciátorům „Děkujeme, odcházíme“ „za organizování a podněcování nepokojů a obecného ohrožení, za ohrožení zákonem daného zajištění základní zdravotní péče, za jednání s náznakem vydírání ku neprospěchu jiných skupin lidí, za zneužití humánních principů lidské a demokratické společnosti, za vzetí pacientů jako obranných štítů vůči protivníkovi, tedy vládě a společnosti, a nakonec za znevažování neboli porušení Hippokratovy přísahy“.

Jiří Hardoš, ČTK

Gratulujeme k vaší odvaze a úspěchu

Jako obrovský úspěch českých lékařů hodnotí představitelé významných mezinárodních zdravotnických organizací i zahraničních lékařských komor výsledek akce „Děkujeme, odcházíme“. Naši nejbližší kolegové, Slováci, se dokonce inspirovali a vystupují nyní stejně razantním způsobem na obranu svých oprávněných požadavků.

„Byli jsme potěšeni zprávou, že českým lékařům budou zajištěny přiměřené platy. S potěšením jsme také přijali zprávu, že česká vláda bude konzultovat

budoucnost systému vzdělávání lékařů, protikorupční opatření a další reformní změny ve zdravotnictví s Českou lékařskou komorou a Lékařským odborovým klubem. Vaše iniciativa, podpořená rozsáhlou řadou evropských a národních lékařských asociací včetně naší, slouží jako vynikající příklad solidarity mezi evropskými lékaři, na které v budoucnu můžeme všichni stavět,“ napsal Walter Dorner, prezident Rakouské lékařské komory.

„Je to opravdu úžasná zpráva – gratuluji! A přeji hodně dalších úspěchů,“ napsal prezident CPME Konstanty Radziwill. Prezident Bulharské lékařské

asociace Cvetan Raychinov označil akci jako příklad hodný následování. Michelle Glekin z Izraelské lékařské asociace vyjádřila potěšení, že náročná akce přinesla českým lékařům pozitivní výsledek. Peteris Apinis z Lotyšské lékařské komory obdivuje odvahu, se kterou se čeští lékaři pustili do boje s vládní garniturou. Ve stejném duchu píšou i další významní představitelé – Otmar Kloiber ze Světové zdravotnické asociace, za německé lékaře viceprezident jejich komory Frank Ulrich Montgomery, prezident Švýcarské lékařské komory Jacques de Haller, prezident Maďarské lékařské komory Éger István, prezident komory maltských lékařů Martin Balzan, Francis

Montané z Francie, Claire Camilleri za irské lékaře, prezident komory profesor Arie C. Nieuwenhuijzen Kruseman z Nizozemska, zástupkyně CPME Katrin Fjeldsted, případnou další pomoc nabídl prezident Portugalské lékařské komory José Manuel Silva.

„Radujeme se s vámi. Zažili jsme podobnou situaci v roce 2005, kdy jsme byli připraveni stávkovat a vláda naše požadavky uznala. Výsledkem byla dohoda o zvýšení platů zdravotnických pracovníků. Na základě naší zkušenosti vám doporučujeme i nadále velmi pozorně sledovat vývoj a neusínat na vavřínech!“ napsal profesor Liutauras Labanauskas z Litevské lékařské asociace. (red)



Stupnice platových tarifů podle platových tříd a platových stupňů pro lékaře před a po 1. 3. 2011

platový stupeň	počet let započitatelné praxe	platová třída											
		11		12		13		14		15		16	
1	do 1 roku	17 340	22 340	18 790	23 790	20 370	26 870	22 110	30 110	24 000	32 000	26 040	34 040
2	do 2 let	17 990	22 990	19 490	24 490	21 150	27 650	22 940	30 940	24 910	32 910	27 020	35 020
3	do 4 let	18 690	23 690	20 240	25 240	21 950	28 450	23 810	31 810	25 850	33 850	28 030	36 030
4	do 6 let	19 390	24 390	20 990	25 990	22 770	29 270	24 710	32 710	26 820	34 820	29 100	37 100
5	do 9 let	20 120	25 120	21 790	26 790	23 630	30 130	25 640	33 640	27 830	35 830	30 190	38 190
6	do 12 let	20 880	25 880	22 610	27 610	24 520	31 020	26 600	34 600	28 880	36 880	31 320	39 320
7	do 15 let	21 670	26 670	23 470	28 470	25 450	31 950	27 620	35 620	29 970	37 970	32 500	40 500
8	do 19 let	22 490	27 490	24 360	29 360	26 410	32 910	28 650	36 650	31 110	39 110	33 730	41 730
9	do 23 let	23 330	28 330	25 280	30 280	27 400	33 900	29 740	37 740	32 290	40 290	35 000	43 000
10	do 27 let	24 210	29 210	26 230	31 230	28 440	34 940	30 860	38 860	33 510	41 510	36 310	44 310
11	do 32 let	25 120	30 120	27 220	32 220	29 510	36 010	32 030	40 030	34 770	42 770	37 690	45 690
12	nad 32 let	26 080	31 080	28 250	33 250	30 630	37 130	33 240	41 240	36 070	44 070	39 110	47 110
částka navýšení		5000		5000		6500		8000		8000		8000	

Nejlepším způsobem zvýšení platů pro lékaře je změna tarifů

Dne 1. 3. 2011 nabylo účinnosti nařízení vlády č. 44/2011 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě. Tato novela byla přijata v souladu s Memorandem o úpravě poměrů ve zdravotnictví, které Ministerstvo zdravotnictví ČR vydalo v návaznosti na akci LOK-SČL „Děkujeme, odcházíme“. Podstatou předmětné novely je plošná změna platových tarifů u lékařů tak, že v 11. a 12. platové třídě dochází k navýšení o 5000 Kč, ve 13. platové třídě o 6500 Kč a ve 14. a vyšších platových třídách o 8000 Kč.

Z právního hlediska má zvýšení platových tarifů oproti ministerstvem původně navrhovanému „pouhému“ navýšení osobního příplatku dvě zásadní výhody:

1. Zatímco platový tarif určuje nárokovou výši tzv. základního platu a jeho uplatnění nastává automaticky nabytím účinnosti příslušného nařízení vlády, je osobní příplatek primárně nenárokovou složkou

platu, o níž rozhoduje zaměstnavatel a k jejímuž získání či zvýšení musí lékař splňovat zvláštní podmínky. Získat osobní příplatek může v souladu se zákonnou dikcí pouze ten zaměstnanec, který přinejmenším „dlouhodobě dosahuje velmi dobrých pracovních výsledků nebo plní větší rozsah pracovních úkolů než ostatní zaměstnanci“. Jestliže zaměstnanec takové podmínky nespĺňuje či je splňovat přestane, není mu osobní příplatek přiznán, resp. mu je tento příplatek snížen či odejmut. Tento (pro zaměstnance jistě nepřiznivý) postup u navýšených platových tarifů nastat nemůže.

2. Navýšení platových tarifů má přímý dopad i na ostatní složky platu, tedy především právě na osobní příplatek, jehož maximální výše se odvozuje od platového tarifu nejvyššího platového stupně v platové třídě, do které je zaměstnanec zařazen. Stejným způsobem je na výši platových tarifů závislý i příplatek za vedení. Zatímco tedy platový tarif ovlivňuje jak maximální výši osobního příplatku, tak příplatku za vedení, navýšení osobního příplatku nemá na platový tarif vliv žádný.

Dopad navýšení platových tarifů u lékařů se ovšem neodrazí jen v automatickém zvýšení limitů shora uvedených příplatků. V důsledku navýšení tarifů totiž při zachování dosavadních parametrů odměňování zaměstnance automaticky dochází též ke zvýšení tzv. průměrného výdělku. Výše průměrného výdělku pak určuje výši dalších příjmových složek. Průměrný výdělek určuje zejména výši příplatku za přesčasovou práci, za noční práci, za práci v sobotu, v neděli a ve svátek, ale například i výši odstupného, jakož i výši náhrady mzdy, na niž zaměstnanci vznikne nárok.

Konečně lze konstatovat, že navýšení platových tarifů umožní lékařům redukovat i účast na dohodách konaných mimo pracovní poměr, jejichž prostřednictvím byli často nuceni dorovnávat nedostatečný základní plat. Kromě nižších záruk, které tyto dohody o pracovní činnosti a o provedení práce zaměstnanci dávají oproti pracovnímu poměru, je jejich nahrazení pracovním poměrem v případě dohod o provedení práce významné ještě z jednoho důvodu. Odměna z dohody o provedení práce se totiž na rozdíl od navýšeného platového tarifu nijak neodráží ve výši dávek sociálního zabezpečení, na něž lékaři vzniká nárok (tj. včetně například starobního důchodu).

Jak je patrné ze shora uvedeného srovnání různých způsobů odměňování lékařů, je navýšení platových tarifů bezesporu nejlepší právní formou, které bylo možno v rámci jednání se zástupci vlády dosáhnout.

Mgr. Aleš Buriánek, právní oddělení ČLK

Neutíkám od rozdělané práce

Engel: Podepsáním memoranda jsem na sebe vzal velký závazek, kterému se musím věnovat profesionálně

Martin Engel je v současné době nejznámějším českým lékařem, protože jako předseda LOK-SČL vedl asi největší protestní akci odborů po roce 1989. Iniciativa „Děkujeme, odcházíme“ skončila dohodou a podpisem memoranda s ministrem Leošem Hegerem. Jak vidí Engel průběh a výsledek protestu? Jaké má plány do budoucnosti?

Překvapil vás počet výpovědí?

Kdybych si na začátku představil, že budeme atakovat hranici čtyř tisíc, tak bych to považoval za velký úspěch. Hodně si vážím především těch kolegů, kteří se přidali jako první. Nemohl jsem jim říct, že se zapojují do akce, v níž již jsou tisíce lékařů. Prosil jsem je, aby vlastně teprve vytvořili jakési prvotní krystalizační jádro celého procesu. Byť si vážím podpory každého jednotlivce – kdyby nás však takto odvážných bylo ještě více, naše vyjednávací pozice by byla o to silnější.

Čili výpovědí bylo hodně a zároveň málo...

Přesně tak, to číslo je relativní podle úhlu pohledu, ze kterého se na problém díváš.

Kampaň, kterou si LOK-SČL objednal u agentury Jiřího Hrabovského, byla zaměřena jednak na veřejnost, jednak na lékaře. Proč na lékaře?

Dokonce bych řekl, že byla zaměřena hlavně na lékaře, což bylo velmi důležité, protože jsme potřebovali zaktivizovat členskou základnu a mít co nejširší podporu uvnitř. Samozřejmě vedlejším záměrem bylo vysvětlit veřejnosti, proč akci organizujeme. Věděli jsme, že naše cíle nebude úplně jednoduché vykomunikovat, a nechtěli jsme proti sobě postavit veřejnost.

Proč si myslíte, že bylo potřeba celou akci takto vysvětlovat lékařům a vlastně je přesvědčovat? Šlo o jejich neinformovanost, letargii, či zklamání? Jeden z protiaargumentů druhé strany byl, že taková akce měla přijít dříve. Souvisí to s tím?

Na to velmi rád odpovím. Ano, byl to spíše



Ilustrace: Leoš Chodura

marasmus a nihilismus u lékařů než neinformovanost. Všichni dobře věděli, že jsme špatně placeni, každý by uměl vyjmenovat i několik důvodů, proč se tak děje. Bylo potřeba apelovat na to, že jsme sice důležitá profesní skupina, ale že si nás vládnoucí garnitura neváží. Není to jen otázka peněz, ale nastavení priorit. Existují mnohem chudší země, kde je inteligence lépe zaplácena. My jsme nechtěli nic jiného než se jen přiblížit evropskému standardu. Veřejnosti jsme zase se vši vehemencí museli vysvětlovat, že lékaři nemají v průměru plat 50 tisíc, nebo spíše, že pokud ho dosahují, tak ale za obrovské množství přesčasů. Poprvé se nám vlastně podařilo do médií dostat naši odstrašující hodinovou mzdu. Když jsme na náměstích mluvili s lidmi a vysvětlovali jim, že lékař nastupuje za 100 korun hrubého, nevěřičně kroutili hlavou a opakovali, že se přece stále mluví o desítkách tisíc. Vysvětlovali jsme jim, že jde sice o výdělek, ale dohnaný množstvím špatně zaplacených hodin, tedy kvantitou. Říkali jsme jim, že kdokoli by v jiné profesi dělal 350 hodin, měl by výdělek vyšší než za obvyklých 170 hodin měsíčně. To je prostá matematika.

Vysvětlujete si ten nihilismus lékařů také tím, že už nevěřili v úspěch nějaké akce, nějakého protestu? Všechny před-

chozí byly neúčinné, protože se nešlo za víkendový provoz.

Důvodů je více, ale tento je také jedním z nich. Nás proto k této akci, která mohla být některými kruhy brána jako jdoucí až za hranu, vedl fakt, že jsme právě nechtěli opakovat ty předchozí neúspěšné. Po analýze podobných evropských i světových akcí a po zhodnocení situace ve zdravotnictví bylo jasné, že jediná cesta k úspěchu vede přes podání výpovědí.

Čím si vysvětlujete dlouhodobou neúčinnost a nereagování ze strany ministerstva a vlády? Oni začali celou situaci brát vážně až velmi pozdě.

To pramenilo z bagatelizace celé situace ministrem Hegerem. Během osobního jednání v srpnu loňského roku jsme mu říkali, že tentokrát jde o vážnější akci, že se nejedná o nic osobního vůči němu, že on si shodou okolností právě teď sedl do ministerského křesla, ale že to bude muset řešit. Mrzelo mě, že nejprve zpochybňoval počet deklarací, pak po počtu deklarací zase tvrdil, že jde jen o deklarace a že se uvidí, kolik bude výpovědí. Byla to taková populistická, nic neříkající a k ničemu se nezavazující prohlášení. Potom jsme proměnili počet deklarací ve skutečné výpovědi v podstatě v poměru jedna ku jedné. V té chvíli se dlouho tvrdilo, že nás je málo, protože není jasný počet lékařů pracujících v nemocnicích. Naše číslo bylo jasné a druhá strana se enormně snažila procentuální poměr ponížít. Přitom my jsme si byli své síly vědomi, protože jsme znali rozložení výpovědí podle oborů a nemocnic. Nešlo tady o prostou matematiku, ale o to, že na mnoha místech se přidala prakticky celá oddělení anestezie, chirurgie, zobrazovacích metod, neurologie. Další důležité obory byly narušeny. Byli jsme si vědomi, že pokud by se přešlo přes první březem, pak by péče byla ohrožena mnohem více, než svědčil prostý celkový počet výpovědí.

Myslíte si, že to byl záměr, protože postup vlády dostal akci „Děkujeme, odcházíme“ pod časový tlak?

Pokud šlo skutečně o strategii, tak se musím hodně divit, že místa odpovědná za zdravotní péči zašla až takhle daleko. Kdybych se měl podívat zpátky a říct si, co jsme udělali špatně, zřejmě bych označil příliš dlouhou rozběhovou fázi. Na druhou stranu byla úměrná stupni připravenosti, takže nemohu říct, že bychom akci byli schopni nějak akcelarovat a udělat rychleji. Hlavně jsme chtěli, aby lékařů bylo co nejvíce, a na to jsme potřebovali ty čtyři měsíce. Nicméně musím konstatovat, že vláda

konala skutečně pomalu, protože první nabídku jsme dostali teprve letos 28. ledna – po pěti měsících kampaně, kdy do konce zbýval měsíc a lékaři byli v polovině své výpovědní doby. Obecně z vyjednávacího hlediska to byl podle mne hazard ze strany vlády. Pak se ale zase jednalo možná o to rychleji, i když časový prostor, který nám byl dáván, byl zároveň proti nám zneužíván. A to i přesto, že to nebyla naše vina. Neměnné požadavky a argumenty jsme měli od března 2010.

Překvapilo vás něco během vyjednávání?

Překvapilo? Asi ne. Nejsmutnější bylo, že začala tak pozdě. Pak přišla enormní snaha držet se jedné nabídky a pouze ji modifikovat. Nebyl čas na nějaká další běžná vyjednávání, protože nás tlačila zodpovědnost. Na rozdíl od druhé strany jsme si časový faktor uvědomovali a vnímali i tlak médií a veřejnosti.

Jak vnímáte postoj veřejnosti k celé akci a jaké máte nyní osobně zkušenosti s lidmi?

Část veřejnosti – věřím, že ta menší – pořád pokračuje v našem osočování, což mě velmi mrzí. Mé vlastní zkušenosti jsou jiné: při rozhovorech s různými lidmi, třeba i na ulici, v běžném životě, se setkávám jenom s podporou. Negativních ohlasů jsem měl pár po telefonu nebo po e-mailu. Jsem přesvědčen, že negativní postoj veřejnosti k nám není objektivním obrazem. Musím se usmívat nápadům, aby se zveřejňovaly seznamy účastníků akce „Děkujeme, odcházíme“ a že lidé nebudou chtít být od nás ošetřováni. Pak bych musel zase já chtít seznam takových pacientů. Myslím, že tudy cesta nevede.

Zažil jste vyhrožování?

Samozřejmě, zažil. Nechtěl jsem to ale medializovat. Nechtěl jsem ze sebe dělat mučedníka. Byl jsem přesvědčen, že pokud akci ukončíme do 1. března a kontinuita péče bude pokračovat, půjde jen o výhrůžky, které nedojdou naplnění.

Akce „Děkujeme, odcházíme“ skončila po přijetí tzv. memoranda. Jak vnímáte dosažený výsledek?

Dodržel jsem to, co jsem celou dobu deklaroval, tedy že definitivní rozhodnutí padne na poradě předsedů. Měli jsme dvě porady, první bezprostředně po první nabídce, která nám vystavila určitý mandát. Další jsme měli 16. února už nad definitivní podobou memoranda.

Uvědomujete si, že vlastně po více než patnácti letech existence LOK a dvaceti jedna letech od listopadu 1989 máme od vlády poprvé černé na bílém, že lékaři mají nárok na 1,5–3násobek průměrné mzdy?

Máte pravdu. A to bylo to, co mě vlastně svým způsobem usmířilo s dosaženým výsledkem. Pro tento dlouhodobý cíl jsme ustoupili v krátkodobém. Hodně kolegů si myslelo – a věřím, že jich je čím dál méně –, že ta dohoda je špatná. Dávali důraz pouze na první krok, tedy na okamžité zvýšení, které ale nemohlo být definitivní a úplné. Proto jsem to chápal tak, že je důležitější cílový stav. Jak říkáte, byl námi verbálně sdělován dlouhé roky a teď se poprvé od vzniku LOK objevil v oficiálním dokumentu jako akceptovaný vládou. Jsem vděčný všem kolegům – a často šlo o mladší lékaře, kteří možná chápali negativně, že okamžité navýšení není dostatečné, ale byli schopni se podřídit demokratickému hlasování. S odstupem času si dosažené dohody možná budeme vážit ještě více, protože prošla vládou a není to zcela bezcenný cár papíru. Je nutné si ale říct, že její naplnění si musíme hlídat jako ostříž. Větší diskuse také byla spíše o garancích následných kroků než o výši aktuálního navýšení. Nemá cenu, abychom slovíčkařili, zda dohoda, smlouva nebo memorandum mají vyšší, či nižší cenu. Žijeme v zemi, kde se jakákoli smlouva může stát bezcennou. Nechci říct, že memorandum bude mít stejný osud, ale hodně to závisí na nás.

Myslíte si, že LOK-SČL tím, že memorandum přijal, získal větší sílu, než kdyby se šlo dál za 1. březem? Někteří kolegové si právě myslí opak.

Když si zanalyzujeme situaci v Polsku, kde lékaři kvůli platům svoje místa skutečně opustili a vedlo to k desítkám, možná ke dvěma stům udávaných mrtvých, tak došlo k velkému narušení vztahu lékařů a veřejnosti, což je patrné i po letech. A to i přesto, že lékaři došli k naplnění svých požadavků. Pokud my dojdeme ke splnění svých cílů cestou, kterou jsme zvolili, pak to vnímám jako lepší.

Mluvil jste o přístupu veřejnosti k lékařům. Očekával jsem, že se jí na stranu lékařů postaví více. Situace, která je ve zdravotnictví, není příliš odlišná od stavu celého státu – vysoká míra korupce a zároveň nízké platy či v poslední době dokonce jejich snižování.

Přiznám se, že jsem to cítil stejně. Pokud se podíváme na třináct důvodů k odchodu, jenom dva z nich se týkají lékařů. Jeden byl finanční, zvýšení platů, a ten byl bohužel popisován jako zastřešující, přitom šlo jen o jeden ze třinácti. Druhý „lékařský“ požadavek se týkal postgraduálního vzdělávání. Čili jediné dva požadavky, které jsou prospěšné ryze jen lékařům. Dalších jedenáct je prospěšných nebo kultivujících systém zdravotnictví. A dá se říct, že snad polovina by kultivovala jakýkoli systém. Možná

i proto jsem očekával větší podporu také z jiných odvětví. Přesto i trochu chápu názory veřejnosti, protože hodně lidí si dělá názor podle toho, co slyší nebo čte. Šťavavá kampaň, která se rozjela po Novém roce, bohužel značnou část veřejnosti ovlivnila, nicméně podle mě úplně nesplnila očekávání jejich organizátorů. Chtěli postavit lékaře proti sobě, sestry proti lékařům, a hlavně celou veřejnost proti lékařům. Nic z toho se nepodařilo. Jestli klesla podpora naší akce u veřejnosti na třicet procent, tak se stejným procentem se u nás vyhrávají volby. Medializovaly se hlavně požadavky, které se týkaly lékařů, tedy úzké profesní skupiny, a ostatní se spíše zamlčovaly. Když některé věci lidé slyšeli každý den a k jinému názoru se nedostali, museli si myslet, že je to pravda. Bohužel hodně lidí stále ještě tak uvažuje.

Fakt je, že titulky v Blesku mohly znít: Miminka budou umírat a ministři vlády se stále jen hádají mezi sebou. A byla by to pravda.

Tohle médium nechci ani komentovat. Panu redaktorovi, který o nás tak usilovně psal, jsem řekl své.

Měl jsem pocit, že dlouhou dobu nebylo jasné, s kým ve vládní koalici jednat. Část dohodu chtěla, protože si skutečně uvědomovala, že může nastat velký problém. Na druhou stranu existovala část politiků, která spíše přilévala olej do ohně. Bohužel šlo hlavně o politiky ODS, protože z jiných stran jsem takové kroky nezaznamenal. Překvapilo vás to?

Snaha, aby se dohoda neuzavřela, byla zjevná od samého počátku. Jestliže vás někdo do poslední chvíle před podpisem a pak i po něm uráží, jestli pořád používá ojeté floskule, které už jsou dávno vyvrácené, pak je to evidentní. Vážím si toho, že jsem z jiných stran vládní koalice, ať již šlo o TOP 09, nebo Věci veřejné, podobné hysterické jevy nezaznamenal. Vážím si rovněž prohlášení předsedy TOP 09 Schwarzenberga, který řekl, že odměňování lékařů je ostudou českého státu. Hysterie a iracionální přístup k problému jsem zaznamenal jen z části ODS. Například opakovaně mluvili o tom, že nepřipustí přidání peněz ze státního rozpočtu, což nikdy nebylo předmětem jednání.

Jednal jste s někým z této skupiny? Nebo chtěli oni s vámi jednat?

Z ODS jsem jednal jen s panem premiérem, který se choval velmi korektně. Pak mě mrzelo, že po našem jednání během několika dnů otočil a začal používat rétoriku o vyděračích. Mezi námi při jednání nic takového nepadlo, jednalo se velmi věcně. Pokud vím, tak k tomu, aby dohodu signoval, mu vadil jedině náš požadavek

na garantovaný návrat do práce. S ním měl problém. Hysterickou rétoriku jsem zaznamenal od pana doktora Štastného, pana bakaláře Šnajdra a předsedy poslaneckého klubu pana Tluchoře. Ze všech sil se snažili nás dohnat k tomu, abychom dohodu neschválili.

Myslíte si, že dohoda je jejich prohrou?

Jsem přesvědčen, že ano. Jejich cílem byla nedohoda a můžeme spekulovat o motivacích. I na veřejnoprávní televizi se objevili lidé jako pan Šmucler, pan Zavaljanis nebo pan Chrenek, kteří by ochotně převzali opuštěné nemocnice, v nichž by pak chtěli provádět svůj byznys. Pan doktor Šmucler by třeba ke své nepřilíši dobře personálně vybavené nemocnici v Mariánských Lázních rád připojil ještě vybydlený Cheb. Balancovali jsme na tenkém ledě. Mohu říct za sebe, že jsem velkým odpůrcem privatizace nemocnic způsobem, jakým se to děje u nás. Nemám nic proti privátnímu subjektu, jako například v Bulharsku, kde jistý japonský podnikatel postavil v Sofii nemocnici na zelené louce a připojil ji do sítě. On přinesl nějakou přidanou hodnotu. U nás se privatizují nemocnice za směšné částky, a přitom se do nich předtím investovaly obrovské peníze ze státního rozpočtu. To se pak dobře dělá byznys! Nechtěl jsem, aby vedlejším produktem našeho hnutí bylo to, co se nepodařilo Julínkovi. Vnímám jsem to – a hodně kolegů kolem mne také – jako velké nebezpečí.

Co vám akce „Děkujeme, odcházíme“ dala a co vzala?

Poznal jsem velké množství odhodlaných, svěprávných a hrdých lékařů, kteří uměli velice dobře naši problematiku argumentovat.

Máte pocit, že po letech zvedli hlavu?

Určitě! Nejenže zvedli hlavu, ale dokázali argumentovat tak, že s nimi zvedla hlavu obrovská část lékařů. Byli to mladí kolegové, kteří se nebáli o svou budoucnost, že je třeba někdo pak nepustí k atestaci. Na tyto kolegy mohly podobné sekundární dopady působit nejvíce. Svoji úlohu splnili tak, jak ji splnili. Objel jsem republiku a poznal jsem velké množství takových lidí, a za to jsem vděčný. Pokud jde o negativní stránku, vzalo mi to kus fyzických sil a také jsem obětoval část rodinného života.

A také jste zřejmě přišel o soukromí...

Samozřejmě. Když ale dáme pro a proti na misky vah, pak nelituji toho, že jsem do této akce šel.

Co politika?

Tak ta mě neláká.

Právě proto, co jste viděl a zažil?

Měl jsem na ni svůj názor již předtím, a ukázalo se, že jsem se nemýlil.

A co váš návrat do nemocnice na Vinohradech?

O svém případě ani mluvit nechci. Akteři té frašky se projeví. Mně to pomohlo vyřešit problém, jak skloubit své další fungování v LOK-SČL s prací. Bylo jasné, že dále obojí skloubit nelze. Podepsáním memoranda jsem na sebe vzal velký závazek, který je rozložen do dalších minimálně dvaadvaceti měsíců. Cílový stav má být dosažen 1. ledna 2013. Chci být fér vůči svým kolegům, jako jsem byl do sud. Pokud jsem podepsal dohodu, o které mohou někteří kolegové pochybovat, pak se jejímu naplnění musím profesionálně věnovat. Důkazem pro moje úmysly je i fakt, že jsem s celou rodinou dostal nabídky jít pracovat do zahraničí a odmítl jsem je.

Čili budete na plný úvazek předsedou LOK-SČL a na nějaký malý úvazek se budete věnovat medicíně?

Asi bych to tak viděl. Po určité době odpočinku si něco takového najdu, protože samozřejmě nechci být předsedou nadosmrtní. Nyní to jinak nejde, protože neuteču od rozdělané práce.

Pokud by vláda z nějakého důvodu dohodu neplnila, byli kolegové podle vás ochotni a schopni jít do nějaké další nátlakové akce?

Věřím tomu, že ano. Naše připravenost je nyní mnohem větší, i co se organizační stránky týče. Máme množství skvělých lidí v jednotlivých nemocnicích. Navíc příklady táhnou a pocit zvednuté hlavy je velmi důležitý. Věřím, že by nás případně podpořili i kolegové, kteří se k nám nyní nepřidali.

Jaká byla podle vás úloha lékařské komory v celé akci?

Nesmírně si vážím, že nás Milan Kubek celou dobu podporoval. Nešlo však jen o něho. Jako dlouholetý účastník komorových sjezdů jsem byl potěšen, že se na tom posledním nestavěla bariéra mezi segmenty. Akce „Děkujeme, odcházíme“ byla již tehdy rozjetá a delegáti ji přijali velmi pozitivně, což se odrazilo i v usnesení sjezdu. Děkuji všem kolegům z jiných segmentů za podporu, které se nám dostalo. Na druhou stranu ani já jsem nikdy ne kolegiálně nevystupoval proti zástupcům jiných segmentů a jejich požadavkům.

Máte pravdu, měl jsem pocit, že jde o první takovou akci, která měla drtivou podporu napříč segmenty.

Jak říkám, účastnil jsem se snad patnácti sjezdů. Bylo mi vždycky smutno, když jsem viděl, jak se tam hledají příkopy mezi jednotlivými segmenty, jak jsme často namísto řešení problémů lékařů řešili problémy „svoje“.

Solidaritě mezi nemocničními lékaři, kterou nenabouraly ani finanční nabídky některých ředitelů, a fakt, že proti nám kolegové z jiných segmentů nevystupovali a často nás i aktivně podporovali, hodnotím velmi vysoko. Vážím si i těch kolegů v nemocnicích, kteří, ač sami výpověď nepodali, nás podpořili aspoň vypovězením dohod z přesčasů.

V poslední době jsem zaznamenal od ministra Hegera či od lidí z jeho okolí prohlášení o tom, že Milan Kubek během jednání vystupoval nečitelně. Vnímám jsi něco podobného?

Ne. Bylo přece jasné, že zastupoval lékařskou komoru, což je logické. LOK jsme si zastupovali my. Protože jsme celou akci zorganizovali, případnou dohodu jsme tedy museli také uzavřít my. Milan Kubek se snažil několik měsíců jednat a přesvědčit politiky, aby situaci nepodceňovali a aby nám vyšli vstříc. Hodně také medializoval otázky kolem korupce, lékové politiky a podobně.

Mám pocit, že šlo asi o nejúspěšnější akci odborů po roce 89 vůbec. Vezmu-li v potaz i splnění onoho prvního požadavku, tedy nynější zvýšení tarifů, pak jde o největší skokový nárůst v novodobé historii. Navíc v době proklamované ekonomické krize a všeobecného šetření. Neobáváte se nějakého útoku na odbory?

Zaznamenal jsem snahy pana doktora Štastného, aby se změnila zákony. Přijde mi to na jednu stranu úsměvné a na druhou stranu mi to připomíná totalitu. Něco se stane a já si s tím neumím demokraticky poradit, tak změním zákon. Pokud bychom nesměli stávkovat jako například policisté nebo museli pracovat pod nějakou kuratelou, pak se ptám: co na to ústava? Anebo v logice trhu: co za to lékaři dostanou navíc? Odbočím, ale pokud by nešlo o zdraví a životy lidí, tak bych některé ty manévry, které politici vymýšleli, chtěl vidět. Mimochodem snad kromě Izraele, který je poněkud specifický kvůli nepřetržitému ohrožení, nikde v případě podobné akce armáda použita nebyla a vláda preferovala dohodu. Co se nějakých omezení odborových práv týče, tak to si, myslím, nedovolí, protože nebudou chtít dráždit odbory.

Čekáte útok na komoru? Po kritice ministerstva nebo po podpoře protestu lékařů se takový krok dá předpovídat. Bylo tomu ostatně tak již několikrát.

Pokus o nepovinné členství či nějaký jiný útok nelze vyloučit. Patologických nápadů bylo v poslední době dost. Pak musí celý lékařský stav opět dokázat, že je ochoten za své věci se brát.

Děkuji za rozhovor a držím palce.

Michal Sojka

Většinou klidný návrat, ale akce nekončí

Dozvuky akce „Děkujeme, odcházíme“ aneb solidarita vesměs fungovala



Je krátce po skončení „ostré“ fáze akce „Děkujeme, odcházíme“. Skončila dohodou, teprve v budoucnu se ukáže, zda bude naplněna. Opadávají emoce, sdělovací prostředky

pomalou měrou nacházejí jiná témata. V obrovské většině nemocnic akce skončila klidně a managementy akceptovaly všechna odvolání výpovědí. Leckde toto avizovali již dlouho dopředu. Ale jak to dopadlo tam, kde se v minulých týdnech ukazovaly svady ve smyslu „s vyděrači se nevyjednává, nevezmeme nikoho zpátky“? Jak to tedy dopadlo v těch nemocnicích, o kterých se v poslední době nejvíce psalo?

Uherské Hradiště

Asi nejsledovanější případ. Ředitel Karásek odmítl vzít zpět výpovědi všech 46 lékařů. Předsedovi a místopředsedovi MO LOK zakázal přístup na pracoviště. Po opakovaných intervencích, medializaci případu a vyjádření solidarity – i z krajů Jihomoravského a Vysočiny – se nakonec lékaři mohli vrátit na svá místa. Pět se rozhodlo již výpověď nestahovat a odešlo.

Liberec

V médiích bylo halasně prezentováno, že nemocnice o lékaře nestojí a že je nebude přijímat zpátky. Ve skutečnosti šlo spíše o exces dvou primářů, management nemocnice se k věci stavěl neutrálně. Po skončení akce „Děkujeme, odcházíme“ nebyl v praxi se stažením výpovědí žádný problém. Na dvě výše zmíněná oddělení se ale většina lékařů nevrátila, odešla ze své vůle jinam – přičemž vedení nemocnice jim i nabídlo místa na jiných odděleních.

Kladno

Také mediálně sledovaná nemocnice, do které měly nastoupit „nově vytvořené zdravotnické týmy“ a kde ředitelka prohlašovala, že lékaře ve výpovědi snadno nahradí. Ve

skutečnosti byl nahrazen pouze primář neurologie. Po skončení akce se všichni lékaři, kteří chtěli, mohli bez problémů vrátit. Lékaři neurologie ale odmítli pracovat pod novým primářem (z důvodů odborných i osobních) a celkem šest jich z nemocnice odešlo.

FN Královské Vinohrady

Ředitel odmítl akceptovat odvolání výpovědi Martinu Engelovi, předsedovi LOK, s tím, že jeho místo je obsazeno. Tento akt vyvolal reakci solidarity, která se začala projevovat celostátně. Situaci uklidnil sám Engel, který se rozhodl z nemocnice odejít. Mimochodem, na jeho místo nikdo nenastoupil. Z nemocnice ale z vlastní vůle odešlo 11 lékařů.

Karlovy Vary

Vedení nemocnice nechtělo akceptovat odvolání výpovědi primáře Žáka a doktora Igaze, ale po vyjádření solidarity ze strany ostatních lékařů na toto velmi rychle rezignovalo. Vrátili se tedy všichni lékaři, kteří se vrátit chtěli. Před koncem akce byl ale odvolán primář Brázdil (který výpověď v rámci D-O nedal), a to proto, že dlouhodobě kritizoval plánovanou privatizaci nemocnice. V Karlových Varech tak akce „Děkujeme, odcházíme“ plynule přešla do avizované další fáze: lékaři nemocnice se znovu aktivizují, nyní proti neprůhledné privatizaci a pravděpodobné korupci.



MUDr. Jaroslav Žák

IKEM

V pražském IKEM se akce „Děkujeme, odcházíme“ prolнула s jinými problémy. Ve-

dení nemocnice nechtělo akceptovat návrat všech lékařů i přesto, že na jejich místa nikdo přijat nebyl. Nakonec se jednalo o dva lékaře, přičemž v případě MUDr. Matii šlo zjevně o pomstu za jeho odhalení pravděpodobné plagiátorské aféry. Po vyjádření solidarity, intervenci profesora Pafka a předsedy LOK Engela se mohli lékaři vrátit zpět. Nebyla ale obnovena smlouva na dobu určitou doktoru Bafrncovi. V IKEM se akce zúčastnili převážně lékaři z transplantační chirurgie, nyní jsou pokusy toho zneužít proti profesorovi Adamcovi. Zároveň znovu vypluly na hladinu podivné investice a smlouvy z nedávné minulosti. Zde ještě určitě není všemu konec.

Nemocnice Milosrdných bratří Brno

Zde došlo ke skutečnému naplnění „1. března“. Ředitel nemocnice Drbal 24. února slíbil návrat všem lékařům, kteří o toto projeví zájem. Souběžně k tomu došlo ve všech brněnských nemocnicích, a lékaři výpovědi hromadně stáhli. Ředitel však dané slovo nedodržel a hromadné stažení výpovědí odmítl s tím, že bude vybírat jednotlivě (šlo zjevně o pokus zbavit se vedení místního LOK a těch, kteří byli aktivní v akci D-O). Týkalo se to převážně lékařů anesteziologie. Ti v reakci odmítli vzít výpovědi zpátky. Prvního března zůstal na anesteziologii jediný lékař – primář, který téhož dne rezignoval. Nemocnice se tedy 1. března fakticky zastavila, na místa anesteziologů nikdo nenastoupil – a ti odešli do okolních nemocnic. Další vývoj je zatím nejasný. Varováním zůstává fakt, že ředitel Drbal, který projevil neuvěřitelnou aroganci a neschopnost, je bývalý krajský zdravotní rada a podílel se na vypracování koncepce zdravotnictví pro Jihomoravský kraj.

Co říci na závěr? Velká většina nemocnic opět funguje jako dříve. Ale úplně jako dříve to už nikdy nebude. Dokázali jsme, že společným postupem můžeme dosáhnout mnohého. Dokázali jsme, že jsme schopni solidárně podpořit jeden druhého. Chtěl bych být optimista, ale pokud mám být upřímný, tak si myslím, že do definitivního splnění našich cílů bude naše schopnost solidarity a společné akce ještě prověřena.

Děkuji všem, kteří se akce účastnili, všem, kteří ji podpořili. Ale akce nekončí. Bude následovat klidnější, ale stejně důležitá fáze – hlídání toho, co bylo dohodnuto. Proto se na vás všechny obracím: zůstaňte aktivní, podporujte naše dlouhodobé cíle. Jak? Nelépe tím, že se stanete aktivními členy LOK.

Miloš Voleman

Minimum duševního zdraví

Nedůstojná a degradující handrkovačka státu s lékaři za vydatné podpory médií ukázala, jak hluboce má národ pošramocené zdraví, především duševní. Národní duševní chorobou se ukázala být víra, že naše zdraví je veřejným statkem, a že tudíž i v tržním kapitalismu musí ze všech profesí zrovna lékař (a zdravotní sestra) zůstat navždy člověkem socialistickým, nám kdykoli na lusknutí prstem zdarma pokorně sloužícím. Buzení pseudovlasteneckých nálad typu „opustíš-li mě, zahyneš“, kterému se nedokázaly vyhnout ani špičky české politiky, bylo této choroby mimořádně kyčovitým projevem.

Za celou tu dobu národ zapomněl odpovědět na tu nejdůležitější otázku: Podle jaké profesní,

tržní či morální šablony platíme ze svých daní dvakrát atestovanému lékaři o polovinu nižší plat, než je základní plat řadového poslance? Je opravdu možné, že si národ cení politiků dvojnásob víc než lékařů? Nebo si lékařů ceníme jen do té doby, než se ozvou s otázkou, zda by si po šesti letech studia a neustálé aktualizaci odbornosti zasloužili o pár korun víc než uklízečka? A pak jim pohrozíme stanným právem a vynadáme do vyděračů, vlastizrádců a sprostáků? Nacházíme snad mezi nimi víc hulvátů než mezi ostatními? Nebo se spíš někdy divíme, jak si při své časové přepracovanosti a nervozitě z osobní trestní odpovědnosti za daných okolností dokážou uchovat zdvořilost, lidskou důstojnost, ohleduplnost a smysl pro povinnost? Zamyslel se někdy někdo, proč tu a tam některému lékaři nějaké to hulvátství ulítne? Český lékař dnes žije v začaro-

vaném kruhu přepracovanosti a nedostatku kultury.

Od lékařských přátel své generace, kteří patřili mezi vzdělanou elitu – sečtělou, znalou klasické hudby a divadla, ve volných chvílích i píšíci poezii a povídky nebo malující obrazy – si dodnes pamatuji toto vysvětlení: „Lékař je ve své práci konfrontován s věcmi tak depresivními, že se potřebuje pravidelně povzbuzovat něčím oduševnělým a sublimním.“ To dnes nestihá časově ani finančně, na rozdíl od lékařských generací předkomunistických a všech generací lékařů v zemích s tržním kapitalismem revolucemi nepřerušným. Tam si lékařství přirozeně udrželo status profese nejen ctěné, nýbrž i odměňované. Lékař s platem menším než politik je tam nevídaná kuriozita.

Čeští lékaři, zamrzli v socialistickém národním myšlení,

dávno nefungujícím v ostatní ekonomice, nežádají platy kolegů západních, jen důstojné narovnání svého odvěkého statusu v rámci platových tarifů zdejších. A trochu tvrdě zasloužené úcty. Ne každý lékař může za polepsšením utéct do politiky, jak se u mnohých stalo populárním řešením.

Národní choromyslnost ve vztahu ke zdravotnictví se projevila už v reakcích na Julínkových třicet korun, které měly profiltrovat hypochondry, aby zbývalo víc času na vážně nemocné. Místo psychicky vyšinitých reklam ve stejné době „sladících Evropu“ stačilo ukázat pár hereckých tváří z lékařského televizního seriálu se sloganem: „Opravdu pro vás hodina lékařova času nemá hodnotu jedné kávy?“ Jenže k tomu by bývalo potřeba alespoň minimum duševního zdraví. Až to se někdy obnoví, možná nás překvapí, kolik se najde občanových peněz stále mizejících do neznáma.

Benjamin Kuras, spisovatel
MF Dnes 28. 2. 2011

DOKTOR JAKO INSTALATÉR



Lékařská krize dosahuje vrcholu. S blížícím se kolapsem nemocnic ztrácejí lékaři podporu jak politiků, tak veřejnosti. Všichni se bojíme, až přijde den, kdy nás a naše blízké v nemocnici neošetří. Kdo je na vině? Poctivě třeba říct, že z větší části to lékaři nejsou. Pokud neseděli minulých 20 let ve vládě. „Prosím vládu, aby těmto 3800 nefachčenkům zaplatila i letenku do ciziny, kde chtějí léčit pouze pro peníze s podmínkou, že by měli do ČR doživotní zákaz vstupu. Ona by se ta investice vrátila.“ Takhle píšou a mluví mnozí z nás. Selský rozum bez emocí ovšem říká, že pravda je jinde.

Vydírají politici

Lékaři volají po zvýšení platu už léta. Jejich platy ve veřejných nemocnicích jsou tarifní a o jejich výšce nerozhoduje trh, ale politici. Politici byli léta k nářkům lékařů hluchí. Hřešili na to, že slušnost a veřejné mínění lékařům nedovolí stávkou. Drželi lékaře v šachu. Jednotlivcem nezmoohl nic a lékaři jako celek si nemohli stávkou ohrozit chod nemocnic.

Vláda měla na řešení čas

Lékaři našli řešení patové situace, nestávkují, ale

pohrozili odchodem. A dali vládě mnohaměsíční čas na nápravu ostudného stavu. Vláda v první fázi nic nedělala – nikdo nevěřil a dosud nevěří tomu, že lékaři hrozby dotáhnou do konce. S přibývajícím časem se ministr Heger snaží situaci zachraňovat – hraní ministra a premiéra na „tvrďáky“ ovšem hrotí situaci do téměř neřešitelného konce. V tuhle chvíli to je tak, že vláda vydírá lékaře a vzkazuje jim: Když dáte výpovědi, tak na vaši hlavu padne kolaps zdravotnictví. Za stav zdravotnictví, při vší úctě, nezodpovídají lékaři. Za ten zodpovídá vláda, která je z ústavy povinná zajistit všeobecnou lékařskou péči hrazenou z povinného pojištění. Vytváří a řídí systém, který by měl tvořit tlak na kvalitní a efektivní zdravotní péči.

Práce za peníze je normální

Za peníze pracuje většina z nás a je to naprosto normální. Výjimkou není ani lékař, ani třeba kněz nebo manažer „dobročinného“ člověka v tísni. Každý z nich musí jíst, oblékat se, případně živit rodinu. Na plat má právo každý, kdo pracuje. Dokonce i lékař. Plat za normální pracovní dobu (8 hodin denně 5 dnů v týdnu) se u začínajícího lékaře v současné době pohybuje kolem 15 tisíc čistého. Vychází to asi na 90–95 Kč čistého na hodinu práce. Jde o velmi zodpovědnou, specializovanou, psychicky náročnou práci. Další peníze mají lékaři z přesčasů. To je až 150 hodin za měsíc. Tyhle přesčasy jsou nezákonné a ohrožují životy pacientů. Řidič kamionu má ze zákona nařazené přestávky na odpočinek. Logicky, unavený šofér je nebezpečný sobě a taky okolí. A co unavený doktor? Zamyslel se někdo nad tím, co způsobuje občasně pře-

hmaty lékařů? Je to jejich neschopnost, nebo nepozornost z vyčerpaní?

Nutné jsou systémové úsporné změny

Peníze, o které lékaři žádají, jim bezesporu patří. S navýšením platů doufejme přijdou konečně změny v celém zdravotnickém systému. Jeho zefektivnění a zeštíhlení, redukce lůžek atp. Změna způsobu financování, aby lékař nebyl motivován utrácet za nadbytečné léky. Kontroly investic. Dnes se často nakupují stejné zdravotnické pomůcky až čtyřikrát dražší než jinde (viz kauza endoprotézy) nebo se peníze zbytečně proinvestují jen proto, že je politická protekce (viz miliardy v Motole). Peníze totiž ve zdravotnictví jsou. Jako jinde. Jsme bohatý stát. Krize nekrize. Jen stále narážíme na totéž – nebát se a nekrást.

Zdravotnictví „rabují“ farmaceutické firmy

Peníze, obzvláště za posledních vlád, se přesouvaly z nemocnic na léky. Přesnější peníze šly ve prospěch farmaceutických firem. Pánové Šnajdr, Julínek a spol. přesuny zamaskovali tak, že část peněz opticky šla do nemocnic, ale byly určeny jen na léky. Takhle strategie navíc vede ke známému faktu, že farmaceutie různými programy uplácí lékaře, aby více a za víc předepisovali léky. Mnoho lékařů pak na tyto praktiky přistupuje, protože to je jediná možná cesta k přivýdělku. Díky tomu v medicíně prohrává levnější prevence a celostní (somatická) léčba a léčí se masivně chemickými preparáty. Pocho-pitelně darmo mluvit o miliardách, které se dnes a denně rozkrádaly v rozpočtu zdravotnictví

Nenasytní lékaři?

Dostávám řadu dotazů, proč jsem se zastal protestujících lékařů, když jejich akci „Děkujeme, odcházíme“ většina společnosti odsuzuje. Odpovídám: Právě proto. Nemohu mlčet k tomu, jak politici – počínaje novoročním projevem prezidenta a konče expertem ODS na zdravotnictví a horlivým zastáncem legalizace eutanazie MUDr. Borisem Šťastným, který z medicíny už dávno odešel za výnosnější kariérou politika – a jim oddaná média zkreslují smysl lékařského protestu a vyvolávají tak hysterickou štvaniči „veřejného mínění“ vůči lékařům. „Nenasytní doktoři“ se tak dostávají do zákrytu s „nenažranou církví“, údajně berou 50 000 Kč a chtěli by ze státní kasy – navíc v době ekonomické krize – hned třikrát víc a berou si pacienty za rukojmí své vyděračské akce. Populisté dobře vědí, jak zahrát na strunu závisti u lehkověrných, nepřemýšlivých lidí!



ilustrace: foto: shutterstock.com

Skutečnost je však zcela jiná. Tak především: oněch 50 000 Kč není reálný plat lékaře v nemocnici – toto číslo lze vykouzlit tím, že se

do průměru lékařského platu započtou příjmy soukromých lékařů specialistů (tedy vlastně podnikatelů, ne státních zaměstnanců),

i celého státu. Tady selhávali všichni ministři všech vlád – zleva zprava. Současné odhady hovoří o cca 100 rozkradených nebo zbytečně vyhozených miliardách ročně. Trefně se k tomu vyjádřil komentátor Jan Macháček: „Vláda volá do pohotovosti armádu, aby se tvrdě postavila lékařským požadavkům. Působí to celé trochu směšně či křečovité, ve světle toho, že tatáž ODS jen tak připustí, že se pražský tunel Blanka prodraží o deset miliard korun (se zvukaři už se nebudou opakovat). Může se nám nelíbit křečovitá estetika a nadsázka celé PR akce, ale důležité je, že lékaři nežádají nové peníze z rozpočtu, ale chtějí zastavit plýtvání v resortu. Na jedné straně si Nečas a spol. hrají na to, že jsou tvrdší než Reagan a Thatcherová dohromady, na druhé straně nedělají nic s tím, že se krade za bílého dne.“

Parlament, vláda a ministerstvo zdravotnictví jsou už 20 let pod silným vlivem lobbistů, a tak místo toho, aby byli dobře placení lékaři a zdravotní sestry, nakupují se za miliardy nadbytečně drahé léky a předražené přístroje. Lékaři začali odpočítávat čas, kdy se s tím musí něco udělat.

Příklady ze života lékařů jsou děsivé

Víc než ekonomické analýzy udělá vždy konkrétní příklad z praxe. Dovolím si citovat z blogu porodního specialisty Miroslava Gregora: „Přivádím na svět nový život, učím na lékařské fakultě budoucí doktory, publikuji v zahraničních časopisech, mám mezinárodní certifikáty na provádění prenatálního ultrazvukového vyšetření, provádím invazivní výkony, které v ČR dělá jen malá skupina lékařů, a se svým kolegou

dokonce provádíme unikátní operaci, která se jinde v republice nedělá. Je to opravdu tak, že po dvou atestacích po osmi letech praxe je můj tarifní plat 105 Kč (slovy jedno sto pět korun) čistého na hodinu. S příplatky a službami cca 50 000 hrubého za měsíc za 230 hodin, ale čistého to vychází na nějakých 165 Kč za hodinu. Můj kamarád mi spravuje mou felicii z bazaru za 250 Kč za hodinu, levněji a kvalitněji jsem to jinde nesehnal. Soused mi udělal ze známosti sádrokartonový strop v dílně za 250 za hodinu. Oba jako melouch po práci bez zdanění. Žena je na mateřské, splácíme hypotéku, u moře jsme byli jednou a loni jsme přemýšleli, co všechno dětem k Vánocům nekoupíme. Kamarádovi zemřela při císařském řezu pacientka. Je to zkušný a slušný člověk, co odvedl tisíce porodů a stovky gynekologických operací. Tentokrát byla závažnost komplikací nad možnosti jeho nejlepších schopností. Než na něj mohla tla jeho osobní tragédie dolehnout v plné míře, bylo na něj podáno trestní oznámení již druhý den. Císařský řez trvá cca 25 minut, v přepočtu za něj dostanu 40 korun. Proč stojí výměna zimních pneumatik desetkrát víc?“

Krédo na závěr

Za čištění vířivé vany mi instalatér nedávno účtoval 500 korun na hodinu plus náklady na cestu. Platím na zdravotním pojištění tolik, že mám, doufám, právo přát alespoň poloviční mzdu (před zdaněním) člověku, který mi možná zachrání život. Mám neodbytný pocit, že se to určitě vyplatí.

Tomio Okamura, viceprezident Asociace českých cestovních kanceláří a agentur

nebo veškeré nadtarifní složky (aby se lékař přiblížil takovému výdělku, musí nezákonně odpracovat navíc třeba 150–200 přesčasových hodin – v noci, o víkendech a svátcích). Výsledkem jsou pak přetížení lékaři, kteří se mohou dopouštět osudových chyb v práci a pro které není úplně snadné vykrouzlit onen typ zdvořile laskavého, trpělivého chování, které od lékaře a zdravotnického personálu očekáváme (a mnozí známe z ciziny). U zdravotních sester je situace ještě horší.

Jestliže hodinová mzda lékaře (ale i třeba vysokoškolského učitele, neřkuli kněze) je o hodně menší než hodinová mzda instalatéra, je jistě něco v nepořádku, a stát tím dává najevo, jak si váží vzdělaných lidí. Lékaři nežádají přidání ze státní kasy, nýbrž konečné zastavení všudyprítomné korupce a neschopného managementu, které stojí za tím, že státní dotace do zdravotnictví plynou v menší míře na platy zdravotníků a v daleko větší míře na nesmyslné investice do drahých přístrojů, léků a výstavby nepotřebných objektů. Velkou vinu za současný stav nese rovněž neprůhledná politika zdravotních pojišťoven.

Podepsal jsem spolu s řadou osobností veřejného života dopis, který zdůrazňuje, že „i když se neztotožňujeme se všemi aspekty kampaně, považujeme toto rozsáhlé manifestační vystoupení za oprávněné, protože finanční ohodnocení lékařů je nedostatečné“, a končí větou: „Pevně věříme, že rozvaha a ochota ke konsenzu z obou stran může zabránit rozkladu veřejného zdravotnictví.“ Považuji výpovědi lékařů za krajní, už dosti zoufalý pokus zavolat po mnoha bezvýsledných apelech na zodpovědné a dlouho nečinné politiky „SOS“. Pevně věřím, že hrozba odchodu do ciziny zůstane (alespoň ve většině případech) jen symbolem protestu proti současnému stavu zdravotnictví. Pokud by skutečně došlo k masovému exodu lékařů bez ohledu na dopad těchto kroků na konkrétní situaci zdravotnického zařízení a na pacienty, pak bych takové jednání považoval za nezodpovědné.

Chtěl bych především vyjádřit poděkování a úctu lékařům a sestrám, které 20 let v nedůstojných podmínkách společnosti, z níž se po „léčbě Klausem“ stala žalostná karikatura kapitalismu a demokracie, vytrvali ve svém povolání a prokázali mnoho dobrého. Chtěl bych ale vyjádřit také porozumění pro to, že mnozí už trpělivost ztrácejí, a zároveň naději, že odpovědná politická místa konečně přistoupí ke slibované reformě zdravotnictví, abychom my neztráceli ty, které tolik potřebujeme.

Prof. PhDr. Tomáš Halík, Th.D., profesor sociologie na FF UK, prezident České křesťanské akademie

Šnajdr: Vláda kapitulovala

Šlo o férový kompromis, nebo o kapitulaci? Tuhle otázku si kladla česká veřejnost, když se dozvěděla o dohodě mezi nemocničními odboráři a ministrem Hegerem. Česká veřejnost čelila v posledních měsících nátlaku a vydírání, které neměly dosud v Česku obdoby. Úzká profesní skupina zdravotníků – odborově organizovaní lékaři v nemocnicích – si v zájmu prosazení svých platových představ vzala jako rukojmí nemocné lidi.

Hrozba smrti, pokud nebudou požadavky odborů splněny, nebyla nadsázkou, ale vážně míněnou výhrůžkou. Nesvědčí o tom jen samotný název odborářské akce (Náš exodus, váš exitus), ale i věty o umírajících novorozencích. Tragické je, že tyto metody nakonec byly úspěšné.

Z principu

Jsem přesvědčen, že takto bezostyšnému nátlaku se nemělo ustoupit už z principu. Bohužel, nestalo se. Přijetí řešení formou socialistických a rovnostářských platových tarifů však jde ještě dál.

Vláda přijala a posvětila pro zdravotnictví naprosto nevhodný, nespravedlivý a demotivující systém na principu každému stejně bez ohledu, jestli je dotyčný člověk špičkový, průměrný, či podprůměrný.

Na frak dostal také princip lidské korektnosti. Ten, kdo při tomto brutálním tlaku odborů na veřejnost vystupoval odpovědně, klidnil pacienty a chtěl hledat řešení v reformách, lidově řečeno ostrouhal.

To není jen případ zdravotních sester a dalších nelékařů, ale i celé ambulantní sféry. Tedy zdravotnické většiny, jež dlouhodobě nejen volá, ale spolupracuje na přípravě reformem.

Napojení na ČSSD

Jak asi teď bude jejich motivace pokračovat, zvláště když se nově mají stát partnery vlády pro reformy Lékařský odborový klub (LOK) a Česká lékařská komora (rozuměj LOK B, protože se jedná o tytéž lidi). Tedy odborářské organizace, které již mnoho let odmítají jakoukoli racionální změnu ve zdravotnictví a jsou zcela nepokrytě napojeny na ČSSD?

Marek Šnajdr,

předseda správní rady VZP, Reflex 24. 2. 2011



Příště by hromadné výpovědi lékařů měly být trestné



Podle Borise Šťastného, který stojí v čele sněmovního výboru pro zdravotnictví, do budoucna existují dvě možnos-

ti, jak protestní akce typu „Děkujeme, odcházíme“ a krizové scénáře lékařů řešit. „Bud' budou výpadky zdravotníků v lékařské péči považovány za trestný čin, nebo změníme ústavu a řekneme lidem, že stát jim zdravotní péči v podobných situacích nedokáže garantovat,“ řekl iDNES.cz poslanec a lékař Boris Šťastný (ODS). A ve svých myšlenkách jde politik ještě dále. Podle něj by v Česku mohla vzniknout páteří síť nemocnic, do níž by spadala fakultní a další velká zdravotnická zařízení. „V nich by měl být ještě přísnější režim a lékaři, kteří tam pracují, by museli počítat s povinnostmi navíc a například nemožností podávat v jednu chvíli hromadné výpovědi,“ dodal Šťastný.

Podle Šťastného i ministra Hegera se také ukázalo, že v krizi Česká lékařská komora, v níž je členství povinné, nezastupovala všechny lékaře, ale jen jejich menší část. „Reprezentovala maximálně čtvrtinu lékařů, nikoli celý lékařský stav,“ upozorňuje Leoš Heger.

„Vystupování vedení komory bylo v posledních měsících účelové, aktivistické, odborářské,“ dodal Šťastný s tím, že komora je profesní, nikoli odborovou organizací.

Podle Hegera je proto otázkou, zda upravit zákon o ČLK a změnit podmínky pro volbu jejího vedení. „Je letitě známo, že demokracie zde selhává a současná reprezentace je vybírána jen malým počtem aktivních členů. Ti ostatní jsou neaktivní ne proto, že by komoru nechtěli, ale protože s ní tak trochu nesouhlasí,“ komentoval situaci v komoře Heger.

„Jakékoli návrhy zákonů, které komora předloží, odmítám číst. Nebudu je ani komentovat. Po zkušenostech z protestu nebudu ještě víc posilovat vliv komory. Stačí, že se smí vyjádřit v připomínkovém řízení k našim zákonům. To pokládám za adekvátní,“ reagoval Šťastný na otázku, jestli zdravotní výbor jedná s komorou například o změnách v lékové politice.

Šťastný: „Jakékoli návrhy zákonů, které Česká lékařská komora předloží, odmítám číst.“

Obsah

Farmakoterapie psoriázy – dokončení.....	1	Upozornění pro lékaře předepisující léčivé přípravky	
Dieta při léčbě perorálními antikoagulanty	2	SUBUTEX a SUBOXONE	4

FARMAKOTERAPEIE PSORIÁZY

Dokončení z č. 2/2011

Biologická léčba

Nový přístup k terapii psoriázy představují **biologika**. Jsou to preparáty, jež zasahují cíleně, na molekulární úrovni, do patogenetických pochodů vzniku psoriázy. Mají podstatně méně nežádoucích účinků než stávající celkové léky a nevykazují známky lékových interakcí ani riziko kumulativního toxického působení. Proto mohou být využita pro dlouhodobou terapii těžkých forem psoriázy. V České republice jsou pro léčbu psoriázy schválena od roku 2005. Jejich preskripce a podávání je vázáno na tzv. Centra pro biologickou léčbu. V současné době máme v léčbě lupénky k dispozici tzv. inhibitory TNF faktoru. Tento faktor se v psoriatických projevech vyskytuje ve zvýšeném množství a jeho koncentrace koreluje s tíží projevů psoriázy. Do této skupiny léků patří adalimumab (Humira) – rekombinantní lidská monoklonální protilátka IgG1 vyvazující volný TNF alfa, etanercept (Enbrel) – lidský fúzní protein, obsahující extracelulární doménu receptoru pro TNF alfa a Fc fragment lidské protilátky IgG1, který váže volný TNF alfa a současně brání jeho vazbě na buněčné receptory (je prozatím jediný registrovaný pro intermitentní léčbu a také jedině biologikum, které se smí podávat i dětem), infliximab (Remicade) – chimérická monoklonální protilátka třídy IgG1 vázající volný TNF alfa a rovněž blokuje vazbu TNF alfa na receptory i na jeho transmembránové prekurzory^{11/}. Jiný mechanismus účinku má ustekinumab (Stelara), nejnověji registrovaný léčivý přípravek v naší republice. Je to monoklonální protilátka proti interleukinu 12 (IL-12) a interleukinu 23 (IL-23). Zatímco skupina antiTNF preparátů je vhodná k terapii jak kožního tak kloubního postižení lupénkou, ustekinumab je zatím určen jen k terapii kožních projevů psoriázy. Všechna biologika jsou podávána parenterálně – subkutánně nebo intravenózně.

Biologika jsou indikována u pacientů se středně těžkou až těžkou formou ložiskové psoriázy, hodnoceno dle PASI více než 10, BSA více než 10 a současně musí být splněny další podmínky: dosavadní léčba lupénky (musí být použity minimálně 2 celkové léčebné postupy) systémovými preparáty či fototerapií je neúčinná nebo je kontraindikována nebo je doprovázena nežádoucími účinky, psoriáza je refrakterní a pacient i při zavedené terapii nebyl poslední 3 roky zhojen nebo je psoriáza nestabilní a dochází k častým relapsům do 1 měsíce po léčbě. Mezi absolutní kontraindikace biologické léčby patří gravidita a kojení, chronická hepatitida či pozitivita HBV, HCV, TBC, lokalizované infekce a riziko sepse, malignity, demyelinizační choroby, kardiální insuficience – NYHA III/IV. Jako nejčastější nežádoucí účinky biologické terapie jsou popisovány lokální reakce v místě aplikace (erytém, edém), dále chřipkové příznaky (bolest hlavy, horečka) nastupující do 24

hodin od podání preparátu, těžší průběh infekčních chorob (uretritidy, cystitidy, otitidy, infekty HCD). Mezi vážnější vedlejší účinky řadíme u disponovaných osob rozvoj či zhoršení srdeční nedostatečnosti, tvorbu antinukleárních protilátek, vznik lupus like syndromu a demyelinizačních chorob. Během biologické léčby je kontraindikováno očkování živými vakcínami. V případě, že pacient onemocní infekční chorobou, jež vyžaduje podávání antibiotik nebo pokud je u pacienta plánována operace, biologická terapie se přerušuje a pokračuje až po ukončení antibiotické léčby či po zhojení operační rány. Významným rizikem biologické terapie anti TNF preparáty je infekce tuberkulózou nebo její reaktivace (TNF alfa hraje významnou roli v obraně proti této infekci).

Do vyšetření před zahájením terapie proto patří RTG plic, Mantoux test, Quantiferon TB Gold test a konzultace s pneumologem. Plicní kontroly včetně RTG plic jsou poté prováděny i v průběhu terapie, obvykle 1x ročně. Dále se před počátkem léčby biologiky doporučují tato laboratorní vyšetření: krevní obraz a diferenciální rozpočet leukocytů, jaterní enzymy, sedimentace erytrocytů, C-reaktivní protein, kreatinin, moč chemicky a sediment. Jejich případné výkyvy sledujeme i v průběhu terapie (v prvních 3 měsících 1krát měsíčně, poté 1krát za 3 měsíce), pouze vstupní je dále těhotenský HCG test, sérologie HIV, infekčních hepatitid HBV/HCV, syfilis (RRR, TPHA) a vyloučení autoimunitních chorob (ANA, ENA, ds-DNA). Volba konkrétního biologického preparátu zahrnuje více faktorů, zejména typ a průběh psoriázy, přidružené choroby, preference lékaře i pacienta. Účinnost biologické terapie se hodnotí obvykle po 12-ti týdnech od zahájení léčby. Minimální účinnost je definována jako dosažení skóre PASI 50 (zlepšení oproti výchozímu stavu o 50 %). V případě nižší účinnosti se doporučuje pacienta převést na jiné biologikum^{13/}. V kombinované terapii se nejčastěji využívá kombinace infliximabu s methotrexátem, dále je možno biologika kombinovat i s acitretinem^{11/}.

Na závěr je nutné zdůraznit, že i přes výše zmíněná rizika systémové terapie je v současnosti trendem u indikovaných osob podávat celkovou léčbu častěji a především ji včas zahajovat. Je totiž zřejmé, že pokud není psoriáza pod kontrolou (podobně jako u řady jiných chronických zánětlivých chorob), probíhá do budoucna úporněji a závažněji. Správně zvoleným léčebným postupem, tak můžeme u pacientů předejít mnoha komplikacím, včetně rozvoje s psoriázou přidružených chorob.

Literatura

1. Benáková N, Ettler K, Štork J, Vašků V. Psoriáza nejen pro praxi. Praha: Triton, 2007, s. 74-97.

DIETA PŘI LÉČBĚ PERORÁLNÍMI ANTIKOAGULANCII

2. Fialová J, Hercogová J. Psoriáza. Postgraduální medicína, 2010, 12, č.4, s. 435- 442.
3. Štork J a kol.. Dermatovenerologie. Praha: Galén, 2008, s. 185.
4. Carrascosa JM, Vanaclocha F, Borrego L. Update of the topical treatment of psoriasis, Actas Dermosifiliogr, 2009, 100, No. 3, 190-200.
5. Proksch E, Brandner JM, Jensen JM. The skin: an indispensable barrier. Exp Dermatol, 2008, 17, No. 12, 1063-1072.
6. Semrádová V. Lokální kortikosteroidy v léčbě psoriázy. Ref výb dermatovenerologie, Speciál II-2005, 47, s. 3-7.
7. Viktorínová M. Přehled lokálních kortikosteroidů v dermatologii 2. Klin Farmakol Farm, 2007, 21, 36-41.
8. Ditrichová D. Ichtamol a dehty v současné dermatologické terapii. Klin Farmakol Farm, 2005, 19, 47-48.
9. Fadrhonicová A. Farmakoterapie kožních nemocí. Praha: Grada Publishing, 1999, 416 s.
10. Vašků V. Celková terapie psoriázy. Ref výb dermatovenerologie, Speciál II-2005, 47, s. 37-43.
11. Pathirana D, Ormerod AD, Saiag P. European S3-Guidelines on the systemic treatment of psoriasis vulgaris. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2009, 23, Suppl. 2, 1-70.
12. Dostál C, Pavelka K, Saudek F. Ciclosporinum. Remedia, 2005, 15, s. 33-52.
13. Benáková N, Cetkovská P, Kojanová M. Doporučení Evropského dermatologického fóra pro celkovou léčbu psoriázy - důležité informace a komentář. Biologická léčba, 2010, 1, s.6-11.

DIETA PŘI LÉČBĚ PERORÁLNÍMI ANTIKOAGULANCII

Antikoagulační léčba spočívá v ovlivnění systému koagulace lidského těla v okamžiku, kdy je nutné zabránit vzniku sraženiny nebo využít fibrinolytické aktivity vlastní krve a sraženinu rozpustit.

Antikoagulační léčbu používáme **při léčbě – rozpuštění sraženiny** buď v místě vzniku (**trombóza** – např. v hlubokém žilním systému dolních končetin nebo v oušku levé síně srdeční) nebo v místech, kam byla vmetena (**embolie** – například do plicního řečiště nebo do různých orgánů) nebo v **prevenci** jejího vzniku (**primární prevence** – v případech, kdy nedošlo ke vzniku sraženiny, ale je riziko jejího vzniku, např. u pacientů s fibrilací síní; **sekundární prevence** – po vyléčení tromboembolické příhody a v prevenci vzniku další).

Fibrinolytická léčba naproti tomu přímo rozpouští fibrin ve sraženině, využívá se však v přísně určených situacích a diagnózách (například embolie do tepenného řečiště končetin apod.).

Antikoagulační léčba se podává buď po úspěšné fibrinolytické léčbě nebo od počátku léčby tromboembolické příhody. Například léčba trombózy hlubokého žilního systému dolních končetin či plicní embolie začíná zpravidla buď intravenózní aplikací heparinu (rozumí se směsného heparinu) nebo subkutánní aplikací nízkomolekulárního heparinu. Po odléčení akutního stavu se pokračuje v preventivní antikoagulační léčbě aplikací **warfarinu**.

Warfarin působí jako kompetitivní antagonist vitamínu K, který je klíčovým faktorem v procesu srážení krve. Warfarin tím zabraňuje v játrech syntéze K vitamín dependentních faktorů II, VII, IX a X, místo toho jsou v játrech syntetizovány kvalitativně změněné a výrazně méně aktivní faktory, označované jako tzv. PIVKA (proteins induced by vitamin K absence or antagonist). Vitamin K může organismus získat z přirozených zdrojů – vitamin K1 (fytonadion) z potravin rostlinného původu nebo vitamin K2 (menachinon) vyráběný kmeny bakterií v tenkém a tlustém střevě člověka, nebo využít syntetického preparátu (vitamin K3 – menadion).

Doporučená denní dávka vitamínu K je u dospělých mužů 80 µg, u dospělých žen 70 µg. Pro správné antikoagulační působení warfarinu je nutné, aby pacienti neměli nižší přísun vitamínu K, aby bylo možné zajistit účinek warfarinu. Také vysoké dávky vitamínu K a především jeho nepravidelný přísun vede ke kolísání účinnosti antikoagulační léčby s rizikem tromboembolické příhody nebo rizikem krvácivých příhod.

Otázka nutnosti speciální diety při antikoagulační léčbě je široce diskutována. Na jedné straně její odpůrci argumentují rizikem změny dietních návyků, často pro pacienta nevýhodných (například snížení příjmu ovoce a zeleniny při nesprávně pochopené a striktně dodržované dietě bez potravin obsahu-

jejích vitamín K), na straně druhé její příznivci hrozí velkým kolísáním antikoagulační účinnosti warfarinu při volné dietě a z toho vyplývajících rizik. Kde je tedy pravda, jsou nutná nějaká pravidla ?

Vitamin K a warfarin

Warfarin působí jako antagonist vitamínu K, to znamená jako látka, která brání jeho účinnosti. V důsledku snížení účinnosti vitamínu K dochází k narušení tvorby koagulačních (srážecích) faktorů a snížení srážlivosti krve. Účinnost warfarinu v této blokadě je sledována protrombinovým neboli Quickovým časem, který by měl být správně uváděn jako INR podle mezinárodního standardu. Hladina INR rovná 2,0 znamená, že koagulační účinnost krve je poloviční proti normálu, tj. že se krev sráží dvojnásobnou dobu. Lékař určí podle důvodu antikoagulační léčby a přidružených chorob rozmezí hodnot, ve kterých by měla být hodnota INR udržována. Při příliš nízkých hodnotách je antikoagulační účinnost krve nedostatečná a může dojít k narůstání trombózy či k embolii, naopak při příliš vysoké hodnotě INR se krev prakticky nesráží a může dojít ke krvácení do různých orgánů (například do trávicího traktu, do mozku apod.). Stejně nebezpečné je kolísání hodnoty INR, při které může docházet k oběma rizikům.

Warfarin je látka, která se váže na bílkoviny. Účinná je však pouze jeho volná složka, proto ke změně účinnosti dochází při vytlačení warfarinu z vazby na bílkoviny. Tak může působit (a zvýšit účinek warfarinu) například zánět (horečka), průjem, náhlé snížení příjmu potravy a alkohol. Naopak zvýšený příjem vitamínu K v potravě či lécích může účinnost warfarinu snížit. Významným faktorem, který může změnit účinnost antikoagulační léčby, je užívání dalších léků. Z výše uvedeného vyplývají následující pravidla, která musí pacient léčený warfarinem dodržovat.

Pravidla při léčbě warfarinem

1. Pravidelně užívat warfarin dle doporučení lékaře a docházet na pravidelné kontroly hladiny INR.
2. Při interkurentním onemocnění, horečce, průjmu navštívit lékaře.
3. Neužívat léky bez souhlasu lékaře, který sleduje účinnost antikoagulační léčby (a to ani léky jednoduché, které jsou dostupné bez lékařského předpisu – kyselinu acetylsalicylovou, nesteroidní antirevmatika apod.), velké opatrnosti je třeba při léčbě antibiotiky.
4. Nepít větší množství alkoholu než 1-2 drinky denně (1 drink odpovídá 0,5 litru piva, 2 dcl vína, 50 ml destilátu).
5. V dietě přijímat pokud možno stabilní množství vitamínu K, vyhybat se potravinám s vysokým a nestabilním obsa-

hem vitaminu K, vyhybat se náhlým změnám v množství a složení stravy i jakýmkoliv jídelním excesům.

Zásady správné diety při užívání warfarinu

Tzv. warfarinová dieta neboli dieta při antikoagulační léčbě se stala v mnohých případech problémem a noční měrou mnohých pacientů i jejich ošetřujících lékařů. Někteří z nich nemají žádné informace a pacienta odbudou s tím, že není třeba dodržovat žádnou dietu, další zakáží všechny potraviny, které obsahují vitamin K, to znamená zeleninu a ovoce. Tak se může stát, že dieta je pro pacienta výrazně méně výhodná, pokud se týká jejího složení.

Proto je lépe tuto dietu nazývat dietou s vyrovnaným obsahem vitaminu K.

Dieta při léčbě perorálními antikoagulancii vychází z racionální diety, pokud nemá pacient jiná omezení.

Měla by proto obsahovat základní živiny – bílkoviny, tuky a sacharidy. Její energetická hodnota by měla být taková, aby se poměr výšky a váhy pacienta pohyboval v normálních hodnotách (BMI 18,5 – 25) a obvod pasu odpovídal normě (do 94 cm u mužů a 80 cm u žen), podíl jednoduchých cukrů by měl být nižší než 10 % energetické hodnoty stravy, zvýšit by se naopak měl příjem polysacharidů. Množství tuků by mělo dosáhnout maximálně 30 % podílu energie, při zvýšení podílu mono- a polynenasycených mastných kyselin. Množství vlákniny by mělo být 25 – 30 g denně a strava by měla obsahovat 500 – 600 g ovoce a zeleniny (podíl 1:2). Množství cholesterolu by mělo být nižší než 300 mg denně, množství vitaminu C aspoň 100 mg denně, množství kuchyňské soli do 7 g za den.

Tabulka 1. Kontrolované potraviny (potraviny s významným obsahem vitaminu K)

Potravina	jednotka (ml)	hmotnost (g)	vitamin K (μg)
Ibišek	100	180	80 – 90
Zelí	100	150	70 – 80
Rebarbora	100	240	70
Švestky – sušené	100	250	60 – 70
Fazole	100	230	60
Celer - listy	100	150	50 – 60
Zelný salát coleslaw	75	100	56
Okurka	1 velký kus	300	50
Hrách	100	160	45 – 55
Borůvky	100	230	40
Dýně	100	300	35 – 45
Tuňák	100	85	35 – 45
Mango	100	100	30 – 40
Sója	100	170	30 – 40
Kiwi	1 střední kus	80	30
Rajský protlak	100	170	30
Zelenina – smíšená	100	180	30
Ostružiny	100	150	25 – 30
Artyčoky	100	170	25
Maliny	100	160	20 – 25
Květák	100	150	20 – 25
Mrkev	100	150	20 – 25
Dresink	100	15	18
Margarin	pol. lžice (10)	14	14

Jediným rozdílem proti racionální dietě u ostatní populace je vyrovnaný příjem vitaminu K, který spolu s dodržováním ostatních pravidel zajistí stabilní antikoagulační účinnost warfarinu (stabilní INR).

Dieta musí vycházet ze stravovacích návyků pacienta, jedinou změnou by měla být výměna potravin s vysokým a nepravidelným obsahem vitaminu K za potraviny ze stejné skupiny (například listového salátu za okurky nebo mrkev). Příjem vitaminu K je ideálně 70 – 80 μg denně, neměl by přesahovat 250-300 μg/den, především by však neměl kolísat. Nevhodné je excesivně požívat potraviny s vysokým obsahem vitaminu K. Pokud by příjem vitaminu K v potravě převyšoval 300 μg, je především nutné, aby příjem vitaminu K byl dlouhodobě stabilní. Pokud by příjem vitaminu K byl denně vyšší než 750 μg (ať již trvale či v excessu), jedná se o nebezpečný počín a může vést k rozkolísání INR se všemi riziky, která z toho vyplývají.

Potraviny lze rozdělit na bezpečné, které obsahují méně než 10 μg vitaminu K na 1 dávku a které je možné konzumovat zcela volně, kontrolované (10 – 100 μg na dávku), které mohou INR ovlivnit v závislosti na požitých dávkách, dále na rizikové, které obsahují vitamin K ve velkém množství, jeho obsah navíc v téže potravíně kolísá (např. salát, zelí), a doplňkové, které mají vysoký obsah vitaminu K, množství požívaných potravin je však velmi malé; v nestabilních potravinách obsah vitaminu K kolísá (kuřecí či hovězí maso, kolísání podle potraviny, kterou jsou zvířata krmena).

K bezpečným potravinám patří například mléko a mléčné výrobky, vejce, chléb, pečivo, maso z chovů nekrmených zelenou stravou, většina ovoce, rajčata apod. Přehled kontrolovaných potravin je uveden v tab.1, rizikové potraviny v tab.2 a potraviny s nestabilním obsahem vitaminu K v tab. 3. K doplňkovým potravinám patří například bylinkové čaje, zelené koření (petržel apod.), zelený čaj, výtažky z ginkgo biloba apod.

Doporučený postup při přípravě diety

Nejprve je nutné sepsat jídelníček pacienta, ve kterém je nutné zjistit obsah vitaminu K, buď samostatně, či s pomocí odborníka (nutriční terapeut) a posoudit, zda se jedná o trvalý příjem vitaminu K a zda je pacient schopen takto sestavenou dietu dodržovat dlouhodobě.

V případě stravy s vysokým obsahem vitaminu K je nutno zvážit, zda je možné při dodržování zásad racionální diety vyměnit potraviny s vysokým obsahem vitaminu K za potraviny s jeho nižším obsahem.

Pokud je množství vitaminu K v dietě v doporučeném rozmezí (70 – 250 μg), je vše v pořádku, je-li vyšší než 250 μg, je nutné o tom informovat lékaře, který kontroluje INR, a věnovat velkou pozornost stabilnímu příjmu vitaminu K v dietě. Je-li INR nízké, případně kolísá-li výrazně, je nutné vypočítat obsah vitaminu K v dietě.

Hladinu INR může ovlivnit:

- Příjem potravin s vysokým obsahem vitaminu K (rizikové potraviny) či náhlá změna příjmu potravin s významným množstvím vitaminu K.
- Pití bylinných čajů či zeleného čaje, užívání doplňků stravy s vitaminem K, užívání antibiotik či zahájení léčby probiotiky, užívání léčivých přípravků obsahujících vitamin K.
- Užívání léčivých přípravků, kterou mohou ovlivnit hladinu vitaminu K.
- Horečnaté onemocnění, průjemy, nemoci, které vynutí snížení příjmu potravin.
- Redukční dieta, hladovka.

Tabulka 2. Rizikové potraviny (potraviny s vysokým obsahem vitamínu K)

Potravina	jednotka	hmotnost (g)	vitamin K (µg)
Kapusta	100	130 - 150	900 – 1150
Špenát	100	180 – 210	850 – 1080
Řeřicha	100	160	850
Brukev	100	150	300 - 850
Tuřín	100	140	420
Brokolice	100	160	220
Růžičková kapusta	100	150	220
Listy pampelišky	100	105	205
Hlávkový salát	hlávka	160	180
Zelená petržel	10 výhonků	10	165
Chřest	100	180	160
Zelí	100	230	135
Ledový salát	hlávka	530	130
Čekanka	100	50	115

Závěr

Dieta při léčbě perorálními antikoagulancii by měla při dodržování zásad správné (racionální) výživy či diety (diabetická, nízkocholesterolová apod.) obsahovat stabilní množství vitamínu K (ideálně 70 – 250 µg/den).

Doporučená literatura:

Kohout P, Kessler P, Růžičková L. **Dieta při antikoagulační léčbě.** *Forsapi*, Praha, 2007.
 Hlávková J. **Obsah vitamínu K v potravinách.** *Sestra*, 12/2004.

Tabulka 3. Potraviny s rozdílným množstvím vitamínu K dle různých pramenů

Potravina	obsah vitamínu K ve 100 g potravin (µg)	
	české prameny	databáze USDA
Kuřecí maso	300	10
Krůtí maso	250	10
Hovězí maso	210	10
Sója	190	25
Sójová mouka	200	30
Kysané zelí	62-1540	35

Custodio das Sores SM, Booth SL, Martini LA et al.: **Relationship between diet and anticoagulant response to warfarin: a factor analysis.** *Eur J Nutr.* 2007, 46 (3): 147-154.
 Couris R, Tataronis G, McCloskey W et al.: **Dietary vitamin K variability affects International Normalized Ratio (INR) coagulation indicis.** *Int J Vitam Nutr Res.* 2006, 76 (2): 65-74.
 Khan T, Wynne H, Wood P et al.: **Dietary vitamin K influences intra-individual variability in anticoagulant response to warfarin.** *Br J Haematol.* 2004, 124 (3): 348-354.
 Beatty SJ, Mehta BH, Rodis JL: **Decreased warfarin effect after initiation of high-protein, low-carbohydrate diets.** *Ann Pharmacother.* 2005, 39 (4): 744-747.
 Franco V, Polanczyk CA, Clausell N et al.: **Role of dietary vitamin K intake in chronic oral anticoagulation: prospective evidence from observational and randomized protocols.** *Am J Med* 2004, 116 (10): 651-656.
 Nutescu EA, Shapiro NL, Ibrahim S et al.: **Warfarin and its interaction with foods, herbs and other dietary supplements.** *Expert Opin Drug Saf.* 2006, 5 (3): 433-451.

UPOZORNĚNÍ PRO LÉKAŘE PŘEDEPISUJÍCÍ LÉČIVÉ PŘÍPRAVKY SUBUTEX® A SUBOXONE®

Od 1. února 2011 mohou lékaři hlásit pacienty v substituční léčbě do Národního registru uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek (NRULISL) nejen elektronicky na adrese <https://snzr.uzis.cz/nrulisl/redirectservlet.do>, ale také **prostřednictvím papírových hlášenek.** Povinnost hlásit tyto pacienty vyplývá ze zákona č. 379/2005 Sb., podle kterého jsou všechna zdravotnická zařízení poskytující substituční léčbu povinna hlásit pacienty do Národního registru uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek. Neplnění povinnosti hlásit léčbu pacientů do registru může být sankcionová-

no pokutou 5 000 – 10 000 Kč nebo zákazem činnosti až na dobu 2 let.

Žádost o registraci hlášeného místa/poskytovatele substituční léčby závislosti na opioidech posílejte na adresu ÚZIS ČR, Palackého nám. 4, P.O.BOX 60, 128 01 Praha 2. Další informace a vzory formulářů jsou k dispozici na webových stránkách ÚZIS ČR (důležité zprávy): <http://www.uzis.cz/zpravy/informace-pro-lekare-obnoveni-papirovych-hlasenek-nrulisl>.

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: Prof. MUDr. Š. Alušík, CSc., IPVZ; PharmDr. M. Beneš, SÚKL; Doc. MUDr. J.Fanta, DrSc., FN Bulovka; RNDr. J. Kramlová, lékárna VFN; MUDr. J. Lyer, Sante; Doc. MUDr. Jitka Patočková, PhD., Ústav farmakologie 3. LF UK; Doc. MUDr. B. Seifert, PhD., praktický lékař; MUDr. H. Skalická, CSc., soukromý kardiolog; Prof. MUDr. T. Vaněk, CSc., FNKV; Prof. MUDr. J. Živný, DrSc., VFN.

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

Náklad 52.000 výtisků

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

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

ISSN 1211 – 0647
MK ČR E 7101

Poučení z krizového vývoje



Titěrná vítězství nikdy nezakryjí velké prohry. Skutečnost, že ředitel vinohradské nemocnice Zeman se postavil proti dalšímu pracovnímu poměru odborářského vůdce Engela a odmítl přijmout stažení jeho povědi, působí jako dětinská pomsta.

Jakkoli se nelze divit ředitelově emoci. Žádné pidivítězství nad jedním odborářem nepomůže zemi, kterou opakovaně drží v šachu odbory.

Engelův skalp nemá žádnou cenu. Tím, kdo opakovaně hraje se zdravotnictvím vysokou hru, je předseda České lékařské komory Kubek. To je sekáč úplně jiné váhové kategorie.

Milan Kubek přirovnal s naprostou drzostí protestující lékaře k chartistům z doby komunismu. Asi zapomněl na svoji svazáckou funkci, s níž šplhal k posláni lékaře právě v době, kdy režim chartisty pronásledoval a zavíral.

Kubek má skvělou schopnost měnit role podle situace. Jednou ze sebe dělá pronásledovaného chartistu, jindy si hraje na prostředníka mezi odbory a vládou a pak v jiné chvíli jedná jako hlavní odborář. Což ve skutečnosti také je. Do čela ČLK se dostal z Lékařského odborového klubu, který funguje díky propojení s ČSSD jako spolehlivý výtah k moci pro nejednoho bílého kariéristu zaštitěného svatým posláním lékaře.

Z krizového vývoje kolem lékařského protestu by si měla vláda vzít mnoho ponaučení. Tím prvním je určitě to, že s osmdesátiprocentní podporou veřejnosti je nesmyslné ustupovat asociálnímu vydírání. Protivník nikdy neocení vstřícnost. Chápe ji pouze jako slabost, které se dá opět využít.

Druhým ponaučením by mělo být to, že povinné členství v České lékařské komoře dává této instituci nepřijatelnou míru moci, kterou její vedení opakovaně zneužívá pro politickou hru. Profesionální komora má smysl

tam, kde její příslušníci nejsou zaměstnanci veřejného sektoru, nýbrž fungují samostatně, jako třeba advokáti. Komora má střežit pravidla a čest profese.

Lékařská komora je však chybnou a nesystémovou konstrukcí. Na bázi povinného členství sdružuje většinou zaměstnance veřejných zařízení. I kdyby měla ve svém čele slušné lidi, stejně by tíhla k chování odborové organizace.

ČLK je navíc v moci skupiny lidí, jejichž demokratický mandát je krajně pochybný a je závislý na aktivitě drtivé menšiny lékařů. Zdá se, že šéfové komory si volí své volitele a tvoří kliku, která si uzurpuje právo mluvit za lékaře způsobem, s jakým většina lékařů nesouhlasí. Prvním krokem k reformě zdravotnictví by proto mělo být ujasnění pravidel hry. A k tomu patří zrušení povinného členství v lékařské komoře.



K panu prezidentovi této od základu nemocné instituce míří ještě jeden vzkaz. Doktor Kubek předestřel minulý týden v televizi spiknutí temných sil, které bojují proti akci „Děkujeme, odcházíme“. Když Reflex tuto akci kritizuje, tak prý v pozadí stojí MUDr. Šmucler, který je manželem ředitelky našeho vydavatelství.

Je to jedním slovem směšné. Ano, pane Kubku, někdy se stane, že mám s jistým panem Šmuclerem podobné názory. Třeba i tehdy, když o tom nevím.

Jindy zase souhlasím s arcibiskupem Dukou a pak třeba s hercem Petrem Nárožným. Zjistil jsem, že některé názory mám podobné se zpěvačkou Monikou Absolonovou, s majitelem pivovaru Stanislavem Bernardem, někdy dokonce tajně souhlasím s Václavem Klausem.

Spiknutí proti Vám, pane doktore, má skutečně rozsáhlé rozměry. Nečtete si někdy před spaním Protokoly sionských mudrců? Nechodíme Vás někdy v noci všichni strašit v bílých prostěradlech, Vy jeden chartisto?

Pavel Šafr, Reflex, 24. 2. 2011

PODOBNOST ČISTĚ NÁHODNÁ?

„Kontrarevoluční úloha sdělovacích prostředků vyústila po 21. srpnu 1968 ve smrt šovinistické demagogie, která měla zabránit tomu, aby českoslovenští občané rozpoznali správnou dělicí čáru třídního boje. Tato demagogie měla současně vzbudit v naší zemi i ve světě dojem, že jde o „všennárodní vlastenecké hnutí“. Takovému ovzduší podlehli i mnozí čestní komunisté a poctiví občané naší republiky, kteří vinou celkové dezinformace i hluboce chybného prohlá-

šení PÚV KSČ nebyli s to rychle rozeznat skutečnou pravdu. Leckteří z nich se dopouštěli činů, jež odporovaly jejich skutečnému přesvědčení. Postupně se sami přesvědčili a přesvědčují o správnosti internacionální pomoci spojenců, tehdejších svých postojů a činů upřímně litují a poctivou prací vyjadřují svou oddanost věci socialismu.“
Úryvek z „Poučení z krizového vývoje ve straně a společnosti po XIII. sjezdu KSČ“ (1970)



Jurásková: Kubkova komora je k ničemu, rušte členství



ilustrační foto: CTK

se přiklání ke zrušení dosavadního povinného členství lékařů v ní.

„Tak, jak sleduji fungování České lékařské komory a jak znám názory mnohých lékařů, jsem přesvědčena, že tato instituce neplní funkci, kvůli které byla kdysi založena. To znamená hlídání odbornosti, etiky a dalších odborných parametrů směrem k lékařské veřejnosti,“ řekla na dotaz serveru ParlamentníListy.cz Jurásková.

Narážela tak krom jiného i na roli komory v nedávné akci „Děkujeme, odcházíme“, kdy prezident komory Milan Kubek, jenž je zároveň i ve vedení Lékařského odborového klubu, se v mnohém nepokrytě stavěl na stranu odborů. „Vzhledem k tomu, že mám signály o tom, že spousta lékařů zpochybňuje procesy, které se v rámci lékař-

ské komory dějí, klonila bych se k tomu, aby členství v komoře bylo nepovinné,“ dodala Jurásková.

Ta v rozhovoru pro ParlamentníListy.cz odmítla některé nářky sester zejména z Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče, že Českou asociaci sester opouští ve větší míře její členky. A to na protest proti vyjádření nesouhlasu asociace s nátlakovou akcí „Děkujeme, odcházíme“.

„Ne, rozhodně nedochází k žádnému masovému odlivu.

Naopak, shodou okolností v kraji Vysočina právě vzniká sesterská sekce asociace čili spíše se mírně rozrůstáme,“ podotkla Jurásková. Na dotaz Parlamentních listů současně odmítla spekulace tisku o tom, že se mnohde rapidně zhoršily vztahy mezi sestrami a lékaři kvůli akci „Děkujeme, odcházíme“.

„Ne, takové signály nemám ani ze své nemocnice, ani z jiných nemocnic či regionů. Už vůbec nevěřím v otevřené války, jak jsem si o nich přečetla v některých novinách,“ konstatovala ředitelka. Připustila sice, že někde panuje jistá nervozita, ale podle ní jsou lékaři, stejně jako sestry, profesionálové. Proto věří, že případné napětí brzy zmizí.

ParlamentníListy.cz, 1. 3. 2011

Ředitelka Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a prezidentka České asociace sester Dana Jurásková je přesvědčena, že akce „Děkujeme, odcházíme“ ukázala, že Česká lékařská komora neplní svou funkci. Osobně by

Prohlášení paní Juráskové je neskutečná drzost. Vy-slovila ho jako prezidentka sester, státní úřednice – ředitelka VFN, členka ODS, nebo jako kamarádka bakaláře Šnajdra? Neměla by se spíše zabývat tím, aby se udělal pořádek ve VFN, kde řediteluje, aby zbytečně neutíkaly peníze do pochybných kšeftů, což ukázal audit v nemocnici?

Michal Sojka

Lékaři a jejich kudrnaté vlajky

A je konec. Lékaři mají své platy, pacienti své lékaře. Ale zůstala tu jedna maličkost, o níž se během rebelie vždy jen trochu špitlo, lehce naznačilo, ucedilo skrz politické rty: povinné členství lékařů v jejich profesní komoře. Ta se během revolty lékařů totiž chovala jako odborový klub číslo II. Nebylo to přitom poprvé.

A teď si představte chudáka lékaře, který s nátlakovou akcí svých kolegů z principu nesouhlasil. Členem odborářského LOK být nemusí. Zato členem lékařské komory být musí, i když mu názory jejich „náčelníků“ včetně prezidenta Kubka ježí srst.

Nesmí však vystoupit. Kdo chce léčit, musí být v komoře. Kdo je vyloučen, v profesi si neškrtně. Nenamaže vám ani bolavá záda kozí mastičkou, i kdyby měl třeba deset atestací

a stáže na prestižních světových klinikách.

Úvaha svobodného člověka pak nutně zní: Je normální, aby profesionál, který chce dělat



ilustrační foto: shutterstock.com

svou práci, musel být členem nějaké organizace? A pokud už musí, aby ta monopolní profesní organizace sdružující lidi rozličných politických názorů, rozdílných pohledů na svět mluvila jednobarevným (odborářským) jazykem?

Není to normální. Jsou jen dvě možnosti. Uchovat povinné členství a samosprávu celé profese, ovšem s podmínkou přísně apolitického rázu. Anebo zrušit povinné členství a část samosprávy profese vrátit zpět státu. Pak at si šéfové komory vyvěšují rudé, modré či kudrnaté vlajky dle libosti. Obě možnosti ve světě existují. O obě se vedou spory i u nás. Řadu let.

Začalo to Davidem Rathem. Kdysi (je to legrační) hájil kromě zavedení zdravotnických poplatků i nepovinné členství v komoře. Pak už zase nehájil. Ani poplatky, ani dobrovolnost. Stal se šéfem té povinné komory a zjistil, jakou politickou moc může skrz ni mít.

Stačí ji zvednout.

Rath ji zvedl. Byl to on, bývalý šéf odborů

LOK, kdo vychýlil komoru do odborářských i politických sfér. S ním začaly spory lékařů o povinnost a nepovinnost. Komora měla být především strážcem etiky povolání, garantem odborné úrovně. Slyšeli jsme o ní častěji jako o bojovnici za lepší postavení a platy lékařů.

Prezident Rath dštil před volbami v roce 2002 síru na Václava Klause, chtěl vylepovat komorové plakáty „Kdo volí Klause, volí Klementa Gottwalda“. Proč? Jen proto, že jeden z poslanců Klausovy ODS navrhl zrušení povinného členství v komoře. Davidu Rathovi přitom nepřekáželo, že je prezidentem i řady lékařů, kteří ve volbách kandidují právě za Klause.

MLADÁ FRONTA
DNES

Milan Kubek je učenlivý následník. Však také jako Rath začínal svou veřejnou kariéru v LOK.

V Kubkově „České lékařské odborové komoře“ jsou tak dnes povinné i poslanci lékaři z protilehlých politických stran, pokud se své profese nevzdali. Za ČSSD sedí ve sněmovně

šest poslanců s titulem MUDr., za ODS tři, za TOP 09 devět poslanců, za VV jeden, stejně tak za komunisty.

Jakpak se asi cítili například lékaři z „topky“, když na jedné straně platové bitvy stál jejich kolega – ministr Heger (také lékař) a na druhé jejich povinný prezident Kubek? A jakou roli sehraje odborově „cinknutá“ komora v reformě zdravotnictví, pokud povinně sdružuje lékaře s pravicovými i levicovými názory? Jen se podívejme kolem sebe, kolik lékařů dělá politiku!

Jana Bendová, MF Dnes 24. 2. 2011

VFN v Praze: zakázku dostal poražený

Součástí lékařského protestu byla i kritika neprůhledných zakázek, při nichž se z nemocnic ztrácejí desítky milionů, jež potom chybějí na platy. MF Dnes teď získala výsledek auditu Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, druhé největší v Česku, podle kterého se tady při zadávání zakázek mohly obcházet zákony.

Ve zprávě se píše, že například projekt s názvem „Zajištění přípravné a projektové dokumentace pro rozvoj nemocnice“ za 43 milionů korun dostala bez výběrového řízení firma Atelier PENTA, v. o. s.

Společnost totiž předtím dělala dvě ze čtyř studií, kam by se nemocnice měla dál ubírat, a ke své práci si nechala, zjednodušeně řečeno, napsat doložku, že její práce je autorská, a nesmí ji tedy dále rozvíjet nikdo jiný. „Nemocnice nedokázala prosadit odstranění tohoto článku z návrhu smlouvy a společnosti Atelier PENTA, jako jedinému dodavateli, se tak otevřela cesta k zakázce ve vysoce nadlimitním objemu 43 milionů korun, a to již bez dalšího výběrového řízení,“ říká zpráva.

„Nadlimitní“ objem znamená, že cena zakázky překročila hranici, nad kterou musí podle zákona proběhnout řádná soutěž.

Podle informací MF Dnes přitom vnitřní kontrola nemocnice předem upozorňovala, že tento háček ve smlouvě je. Nikdo to však neřešil. Nemocnici pak nezbylo než firmě zakázku dát.

Jeden vyhrál, druhý dostal práci

Druhý problém, na který audit ukázal, je to, že nemocnice během čtyř let investovala po menších částkách celkem 8,8 milionu do výměny oken. Jen v jednom případě však vyhlásila soutěž (na výměnu oken polikliniky za 5,5 milionu) a ani tady se navíc zakázku nechopila vítězná firma, ale nemocnice bez zdůvodnění vybrala druhou v pořadí.

„Chybí zdůvodnění a projednání změny dodavatele, nejednalo se o tom ani na poradách odboru,“ kritizuje auditorská zpráva.

U další zakázky na stavební úpravy pro vybudování molekulárně genetické laboratoře zase zakázku za téměř 4,5 milionu vyhrál uchazeč

s nejdražší nabídkou, který podle auditu „měl být pro nesplnění jednoho z hodnotících kritérií vyloučen“.

Ředitelka nemocnice, bývalá ministryně zdravotnictví Dana Jurásková, připouští, že zjištění plynoucí z auditu jsou závažná.

„Velmi mě to znepokojilo. Nechala jsem si zpracovat i vnější audit, který vyšel vlastně stejně,“ říká. „Kromě toho jsem si zadala zjistit, kdo nese trestněprávní a pracovní odpovědnost. Do konce týdne budu mít výsledek a vyvodím z toho personální důsledky,“ dodává.

Dvě nejpodivnější zakázky – plán rozvoje za 43 milionů a výměnu oken za 5,5 milionu – už nemocnice v reakci na audit zrušila.

„Zpracování dokumentace k rozvoji nemocnice udělá-

me znovu a formou otevřené soutěže,“ slibuje Jurásková. „Akci okna jsme nahlásili ministerstvu financí. A také tato soutěž bude vypsaná znovu.“ Podle Juráskové se navíc změny vnitřní pravidla nemocnice pro zakázku podle doporučení auditu a zakázky se začnou nově kontrolovat pravidelně každé tři měsíce.

„Počkáme také na to, co zjistí policie,“ dodává ředitelka. Nemocnice sama nebyla tak aktivní, že by se policii udala. To udělal někdo jiný. „Nemohu potvrdit, zda vyšetřujeme zrovna tuto nemocnici. Ale je fakt, že nemocnic, do kterých jsme si šli pro dokumenty, je v poslední době povícero a v různých krajích,“ řekl mluvčí protikorupční policie Roman Skřeppek.

Lenka Petrášová, MF Dnes, 23. 2. 2011



Ilustrační foto, ČTK

Jurásková nemá právo hovořit za všechny nelékaře



Jménem naší skupiny „Jsem zdravotní sestra a akci Děkujeme, odcházíme plně podporuji“ musíme opět reagovat na v pořadí již druhé autonomní rozhodování a prohlášení paní Juráskové po schůzce s ministrem Hegerem 28. 2. 2011.

Jsme si vědomi, že zatím nejsme tak početná skupina jako ČAS a ani nemáme odpovídající statut potřebný k vyjednávání o otázkách zdravotnictví na vyšší úrovni, přesto se však domníváme, že není možné, aby vyjednávala za nelékaře pouze paní Jurásková, prezidentka ČAS.

Sdružili jsme se po jejím prvním lednovém prohlášení, které nás velice pobouřilo. Jsme skupinou „obyčejných“ zdravotních sester od lůžek a nepřejeme si, aby za nás hovořila paní Jurásková, která, jak je obecně známo, je spíše zástupcem zaměstnavatelů (ředitelka Všeobecné fakultní nemocnice) a v neposlední řadě představitelkou ODS. Je diskutabilní, zda se nejedná o střet zájmů, rozhodně ale nemá právo opakovaně hovořit za všechny nelékaře, ačkoli již raději zmiňuje, že hovoří za členy ČAS.

ČAS nemá ze své podstaty právo vyjedná-

vat o odměňování, jde o profesní organizaci. Souhlasíme s tím, že je třeba zvyšování platů a mezd, na druhou stranu by to mělo být minimálně po společné dohodě všech organizací zastupujících zaměstnance a prioritně těch odborových, nikoli profesních! Veřejně přísliby podpory reformám ve stávající podobě na jednání s ministrem Hegerem dne 28. 2. 2011 a odsouhlasení podmínek, za kterých má v roce 2012 dojít k navýšení platů, jsou pro nás NEPŘIJATELNÉ!

Vzhledem k tomu, že ČAS zastupuje zloemek nelékařů – údajně 15 000 z celkového počtu 80 000 faktických pracovníků, trváme na účasti ostatních dotčených subjektů. Odborový svaz zdravotnictví se svými 35 000 členy spolu s POUZP, která sdružuje 6500 členů, by jistě měly být účastny takovým důležitým vyjednáváním. Navíc zástupce OS zdravotnictví se na rozdíl od prezidentky ČAS přímo zúčastnil jednání se zástupci lékařů a ministrem Hegerem a tvorby memoranda, které obsahuje také příslib navýšení platů zdravotníkům v příštím roce. Podmínky k realizaci navýšení platů, o kterých dnes paní Jurásková hovoří, na těchto jednáních nezazněly! Navíc ČAS absolutně nepočítá s jakýmkoli zvyšováním platů nižším zdravotnickým pracovníkům a nezdravotníkům. Mluví jen o nelékařích. A to ještě ve smyslu zvyšování kompetencí (čímž děsí sestry už teď, ačkoli nic konkrétního na stole není) a je-

jich přerazování do vyšších tříd, čímž dojde údajně k navýšení platů.

Upozorňujeme, že navýšení by mělo být obecně plošné ve stávajících tarifech, pokud bude shoda na zvyšování kompetencí NĚKTERÝCH zaměstnanců, tak prosím, ať mají vyšší třídu, ale to už budou finance navíc. Rozhodně ne jako základní prvek navýšení. Kromě některých sester většina nelékařů nemá ani v reálu šanci převzít jakékoli kompetence – laboranti, fyzioterapeuti, kteří už dnes pracují prakticky bez lékařů.

Nebo opět zvýhodníme jen sestry, jak se to stalo už v roce 2009, možností navýšení tříd jen pro ně?

Šedesát procent zaměstnanců v akciových společnostech se neřídí státem vydávaným katalogem prací, tedy ani je nezařazuje podle stejných pravidel do tříd. Jak to tedy podle ČAS bude v jejich případech?



Ilustrační foto: Martin Pekářík

Dalším zarážejícím momentem je skutečnost prvotního vyjednávání na ministerstvu, ačkoli schůzka se zástupci Odborového svazu zdravotnictví se měla teprve uskutečnit ve středu 2. 3.!

Za legitimní bychom považovali primární schůzku asociace s odbory a POUZP, dohodu o společném postupu a poté společné jednání s ministrem zdravotnictví. V podstatě dnes není nikomu jasné (ani OS, ani POUZP), o čem paní Jurásková jednala, neboť výstup z briefingu byl zmatený a zcela nekonkrétní, bez odpovídajících reakcí na dotazy novinářů.

Reforma zdravotnictví se týká všech občanů ČR bez výjimek a jistě bude znamenat výrazný zásah nejen do života zdravotníků, ale především všech občanů, a je tedy více než nutné dojít ke společnému konsenzu, nikoli prosazovat individuální zájmy jedné ze skupin a vydávat je za většinové stanovisko...

Za členy skupiny: **Lenka Bazalová, Blanka Vycpálková, Bc. Veronika Muchlová Mühlsteinová, Dana Krásová, Roman Malík, MBA, Zuzana Hospodková, Zuzana Pešková, Jan Kramosil, Alena Kohlová, Iva Řezníčková**

POUZP ŽÁDÁ DOHODU VŠECH DOTČENÝCH ORGANIZACÍ

Rada Profesní a odborové unie zdravotnických pracovníků (dále jen POUZP) se ohrazuje proti vystupování prezidentky České asociace sester (dále jen ČAS), Mgr. Dany Juráskové, Ph.D., MBA, která se ze své vůle rozhodla vystupovat jménem všech nelékařských zdravotnických pracovníků (dále jen NLZP) v jednání

s Ministerstvem zdravotnictví ČR. Paní Jurásková nezastupuje všechny NLZP, nemá k tomu mandát ani pověření a ČAS není zastřešující organizací pro NLZP. V rámci ČR existuje několik profesních organizací, které sdružují NLZP a s těmi nebylo jednáno. ČAS se tímto staví do pozice majoritní organizace, kterou ovšem není.

POUZP vyzvala paní Juráskovou a ministra zdravotnictví Hegera, aby přestali jednat o chystaném memorandu pro NLZP a zahájili konstruktivní jednání se všemi dotčenými organizacemi za účelem konsenzu.

Za Radu POUZP
Tomáš Válek, DiS.
1. 3. 2011

Konference ČLK 2011 na téma reforma zdravotnictví

- Připravované legislativní změny
- Boj proti korupci ve zdravotnictví

Sobota 16. dubna 2011 v hotelu Floret, Průhonice, www.floret.cz

Reformu zdravotnictví představí ministr doc. MUDr. Leoš Heger, CSc., a členové jeho týmu.

ČLK zve k účasti představitele – experty na problematiku zdravotnictví z parlamentních politických stran. Na konferenci vystoupí rovněž zástupci ČLK.

Program konference:

Registrace účastníků od **8.30**

10.00-13.00	I. část odborného programu
13.00-14.00	oběd
14.00-18.30	II. část odborného programu

Odborná vzdělávací akce je pořádána v rámci celoživotního vzdělávání lékařů dle SP č. 16. V Registru akcí ČLK je zařazena pod číslem 26168.

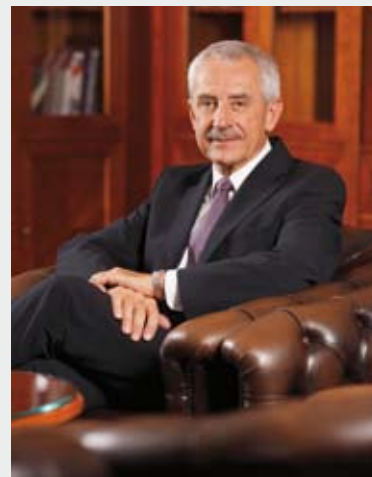
Účastnický poplatek (zahrnuje oběd a občerstvení pro 1 osobu, nezahrnuje ubytování):

Člen ČLK	300 Kč
Ostatní	2000 Kč

Uvedené ceny jsou včetně DPH. Potvrzení o platbě je nutné předložit při registraci účastníků v místě konání akce.

Platbu proveďte na číslo účtu 19-1083620217/0100, k. s. 0379, v. s. 2811.

V případě zájmu je možné přihlášku zaslat na adresu Česká lékařská komora, Lékařská 2, 150 30 Praha 5, e-mail: vzdelavani@clkcr.cz, seminar@clkcr.cz nebo fax 257 220 618



✂ zde odstříhnete

Přihláška k účasti na konferenci ČLK Průhonice 2011

Fax +420 257 220 618, e-mail: vzdelavani@clkcr.cz, seminar@clkcr.cz

Příslušnou částku uhradím na číslo účtu 19-1083620217/0100, k. s. 0379, v. s. 2811, do 10. 4. 2011.

Potvrzení o platbě přinesu s sebou k registraci účastníků.

Titul, jméno, příjmení:

Korespondenční adresa:

Telefon E-mail Specializace

Člen ČLK: ano výše úhrady 300 Kč Člen OS ČLK.....

Člen ČLK: ne výše úhrady 2000 Kč Zástupce firmy

Dne Podpis



ilustrační foto: shutterstock.com

ČLK proti vysokým poplatkům za atestace

ČLK vyzval ke zrušení poplatků za atestační zkoušky a za závěrečné zkoušky certifikovaných kurzů, jejichž existenci zdůvodňuje Ministerstvo zdravotnictví ČR následujícím způsobem:

„Důvodem pro zavedení úhrad za vyjmenované zkoušky bylo zvýšit odpovědnost a motivaci zdravotnických pracovníků za svůj vlastní odborný růst a přístup k povinnostem v rámci postgraduálního vzdělávání, kdy se uchazeči k vykonání atestační zkoušky mnohdy nedostavili včetně případů zbytečného svolání atestační komise. Na druhé straně byla tato finanční zátěž částečně eliminována státním příspěvkem na rezidenční vzdělávání, který byl v této souvislosti zaveden. Výše této úhrady je však plně v kompetenci vlády, Ministerstvo zdravotnictví tyto částky pouze navrhuje.“

Ministerstvo zdravotnictví připravilo novelu nařízení vlády č. 184/2009 Sb., o stanovení za atestační a obdobné zkoušky, a to ve dvou variantách.

Při hodnocení dosavadního období platnosti ustanovení o povinnosti úhrad zejména za atestační zkoušky je nezbytné konstatovat, že zavedení úhrad za zkoušky je kritizováno celou lékařskou i nelékařskou zdravotnickou veřejností. Česká lékařská komora navrhuje zrušit úhrady za atestační zkoušky i závěrečné zkoušky certifikovaných kurzů. V rámci sekce zdravotní péče se diskutují dvě reálné alternativy

řešení, i když alternativ může být více, a to až po zrušení institutu úhrad za zkoušky.

První alternativa znamená výrazné snížení úhrad za atestační zkoušky a závěrečné zkoušky certifikovaných kurzů tak, že za první vykonání těchto zkoušek by byla stanovena úhrada ve výši 500 Kč místo původní částky 3500 Kč, za první opakování by byla stanovena úhrada ve výši 3500 Kč místo původní částky 5000 Kč a za druhé opakování by byla stanovena úhrada ve výši 5000 Kč místo původní částky 7000 Kč. Tím by byl zcela zásadním způsobem zvýhodněn princip

zásluhovosti při úspěšném vykonání atestační zkoušky při jejím prvním konání.

Druhá alternativa částečně vychází z požadavku České lékařské komory a za první vykonání atestační zkoušky a závěrečné zkoušky certifikovaného kurzu předpokládá upuštění od úhrady za vykonání zkoušky. Pro zachování principu zásluhovosti by tato alternativa předpokládala u prvního a druhého opakování zkoušky stejnou finanční úhradu jako u první alternativy.

Česká lékařská komora na poradě předsedů okresních sdružení lékařů ČLK dne 18. února 2011 projednala návrh novely nařízení vlády č. 184/2009 Sb., o poplatcích za lékařské atestace, případně za atestace prováděné v opravném termínu, a zaujala následující stanovisko:

Česká lékařská komora zásadně nedoporučuje, aby za atestaci konanou v opravných termínech byl poplatek vyšší než za atestaci konanou v termínu řádném. Naproti tomu souhlasí, aby administrativní poplatek za každou atestaci činil Ministerstvem zdravotnictví ČR navrhovanou částku 500 Kč, což je částka přiměřená a pro každého uchazeče o atestaci únosná.

Česká lékařská komora se obává, že pokud by za atestace v opravném termínu lékaři platili podstatně vyšší poplatek než za atestaci v prvním termínu, mohlo by to vést z ekonomických důvodů k tendenci, aby více lékařů v prvním termínu atestace neprospělo a muselo platit vyšší finanční částky v opravných termínech. Taková tendence by podle našeho názoru nebyla správná. Z toho důvodu navrhujeme ponechat pro všechny termíny atestací Ministerstvem zdravotnictví ČR navržený poplatek spojený s administrativou ve výši 500 Kč.

O stanovisku ČLK bylo Ministerstvem zdravotnictví ČR informováno.

Milan Kubek

Výše poplatků za atestační zkoušky a závěrečné zkoušky certifikovaných kurzů (v Kč)			
	1. termín	2. termín	3. termín
Současný stav	3500	5000	7000
Návrh MZ	500	3500	5000
Varianta návrhu MZ	0	3500	5000
Návrh ČLK	500	500	500

Začátek konce nevolnictví v českých nemocnicích?

Ministr Heger nařídil ředitelům, aby vypověděli kvalifikační dohody s mladými lékaři

Rozšířená praxe kvalifikačních dohod, které uzavírali ředitelé nemocnic s mladými lékaři připravujícími se na atestaci, dlouho blokovala pracovní trh lékařů v ČR. Kvalifikační dohoda zavazující lékaře k setrvání u zaměstnavatele pět let po atestaci byla a je častou podmínkou pro umožnění specializační přípravy. Sankce za neplnění tohoto smluvního ujednání dosahují běžně 500 tisíc korun, ale sdružení Mladí lékaři registruje i dohody uzavřené na částky přesahující 1 mil. Kč.



Občanské sdružení Mladí lékaři bylo ustaveno na shromáždění 13. 3. 2010

Ministr zdravotnictví Leoš Heger po jednáních s Mladými lékaři a ČLK připustil, že kvalifikační dohody nepříznivě deformují pracovní trh lékařů v ČR, a proto v prosinci minulého roku vydal příkaz ředite-

lům přímo řízených organizací, aby kvalifikační dohody s lékaři v přípravě vypověděli. Sdružení Mladí lékaři však následně zjistilo, že toto nařízení vydané v prosinci roku 2010 se týkalo pouze kvalifikačních dohod uza-

vřených s rezidenty, tedy s lékaři, kteří již uzavřeli tzv. stabilizační dohodu v rámci systému rezidenčních míst. Sdružení na tento nedostatek ministra upozornilo, přičemž MZ ČR obratem skutečně zjednalo nápravu

a rozšířilo tento příkaz dopisem z února 2011 na kvalifikační dohody všech lékařů. Výjimkou jsou pouze ti lékaři, kteří již jednu specializaci získali a nyní se připravují na další atestaci či atestaci nástavbovou – u těch se v současnosti nic nemění.

Občanské sdružení Mladí lékaři nyní vyzvalo hejtmany prostřednictvím předsedy asociace krajů Michala Haška, aby následovali pana ministra v tomto opatření i v nemocnicích zřizovaných krajů. Pokud bude schválena v původním znění i připravovaná malá novela zákona o vzdělávání č. 95/2004, jejíž součástí by mělo být zrušení tzv. stabilizačních dohod pro rezidenty, můžeme se těšit na definitivní otevření trhu práce mladých lékařů, z kterého nebudou profitovat pouze samotní mladí lékaři, ale zajisté i například manažeři nemocnic, kterým umožní zdravější personální politiku.

Lékaři, jimž dosud nebyla vypovězena kvalifikační dohoda na základě příkazu pana ministra a pracující v organizacích přímo řízených ministerstvem, se mohou obracet na naše sdružení na adrese mladi.lekari@seznam.cz

Jiří Šedo, Mladí lékaři, o. s.

PRACOVNÍ DOBA VE ZDRAVOTNICTVÍ

- Zaměstnavatel je 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. Odpočinek podle předchozí věty může být ve zdravotnictví zkrácen až na 8 hodin během 24 hodin po sobě jdoucích zaměstnanci staršímu 18 let za podmínky, že následující odpočinek mu bude prodloužen o dobu zkrácení tohoto odpočinku.
- Zaměstnavatel je povinen rozvrhnout pracovní dobu tak, aby zaměstnanec měl nepřetržitý odpočinek v týdnu během každého období 7 po sobě jdoucích kalendářních dnů v trvání alespoň 35 hodin (u mladistvého 48 hodin). Ve zdravotnictví lze zkrátit až na 24 hodin s tím, že zaměstnancům bude poskytnut nepřetržitý odpočinek v týdnu tak, aby za období 2 týdnů činila délka tohoto odpočinku celkem alespoň 70 hodin.
- Práci přesčas může zaměstnavatel zaměstnan-

ci nařídít jen z vážných provozních důvodů, a to i na dobu nepřetržitého odpočinku mezi dvěma směny, popřípadě na dny pracovního klidu.

- Práce přesčas, kterou může zaměstnavatel zaměstnanci nařídít i bez jeho souhlasu, nesmí u jednotlivého zaměstnance činit více než 8 hodin v jednotlivých týdnech a 150 hodin v kalendářním roce.
- Zaměstnavatel může požadovat práci přesčas nad 150 hodin v kalendářním roce pouze na základě dohody se zaměstnancem. V takovém případě celkový rozsah práce přesčas nesmí činit v průměru více než 8 hodin týdně v období, které může činit nejvýše 26 týdnů po sobě jdoucích, resp. 52 týdnů po sobě jdoucích, pokud tak stanoví kolektivní smlouva. Pokud dá zaměstnanec souhlas s nařízením práce přesčas nad limit 150 hodin ročně, může zaměstnavatel zaměstnanci nařídít i více než 8 hodin přesčasové práce týdně, celkem však maximálně 416 přesčasových hodin ročně s tím, že současně musí být dodržena shora uvedená pravidla o ne-

přetržitým odpočinku. Nad rámec 416 přesčasových hodin, tj. o dalších 416 hodin, lze přesčas rozšířit pouze na základě dohody o další dohodnuté práci přesčas ve zdravotnictví dle § 93a zákoníku práce.

- Do počtu hodin nejvýše přípustné práce přesčas se nezahrnuje práce přesčas, za kterou bylo zaměstnanci poskytnuto náhradní volno.
 - Pokud zaměstnavatel se zaměstnancem uzavře dohodu o pracovní činnosti na výkon ústavní pohotovostní služby, jedná se vedle pracovního poměru na základě pracovní smlouvy o další pracovněprávní vztah ke stejnému zaměstnavateli.
 - Na základě dohody o pracovní činnosti lze nařídít práci i na dobu, ve které dotýčný zaměstnanec podle pracovní smlouvy „čerpá“ nepřetržitý odpočinek.
- Ustanovení zákoníku práce o pracovní době a době odpočinku se na výkon práce na základě dohody o pracovní činnosti nevztahují.

Mgr. Aleš Buriánek

Úhradové dodatky OZP soukromí lékaři podepisovat nemusejí

Smluvním zdravotnickým zařízením ambulantních specialistů předložila OZP (207) nepříjemný úhradový dodatek. Byl ve třech velmi zásadních bodech v rozporu s úhradovou vyhláškou č. 396/2010 Sb. – znemožňoval zdravotnickému zařízení jakékoli překročení preskripce ZUM a ZULP (vyhláška umožňuje o 5 % oproti referenčnímu období), umožňoval OZP dodatečně krátit maximální úhradu na základě zdravotně pojistného plánu a hrozil zdravotnickým zařízením namátkovými kontrolami (pouze tento třetí bod k dnešnímu dni už není aktuální, neboť je to jediná změna, na kterou OZP přistoupila).

Na rozporuplný text upozornil předseda SAS Zorjan Jojko, který podle doporučení dále pokračoval v komunikaci s OZP a na zmíněné nesrovnalosti upozornil také náměstka ministra zdravotnictví pro zdravotní pojištění Petra Noska. Ing. Nosek dal lékařům zcela za pravdu a ve své odpovědi ze dne 25. 2. 2011 uvedl, že: **Zdravotnické zařízení a zdravotní pojišťovna sice mají právo dohodnout se na jiném způsobu úhrady, ale ve skutečnosti se nejedná o jiný způsob úhrady, než který stanovuje úhradová vyhláška. Potvrdil skutečnost, že podle § 17 odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění, je při nepodepsání úhradového dodatku automaticky postupováno dle úhradové vyhlášky.**

Zato ing. Ladislav Friedrich, CSc., generální ředitel OZP, dne 28. 2. 2011 odpověděl, že správní orgány pojišťovny konstatovaly, že dosavadní postup OZP v cenových jednáních odpovídá zásadám smluvní politiky OZP na rok 2011 a neporušuje žádnou platnou právní

normu a ostatní ujednání, vyjma namátkových kontrol, nepovažují členové správních orgánů OZP za správné měnit. Dále uvedl, že požadavky SAS v řadě bodů překračují rovnoprávný dialog a věří v zodpovědný přístup k pokračování kontraktace, kdy počet již uzavřených cenových dodatků ke dni odpovědi výrazně překročil 65 % a neumožňuje podle názoru OZP jiný než dosud uplatňovaný přístup. Zároveň alespoň připustil, že bude nutné individuálně jednat s těmi zdravotnickými zařízeními, která úhradový dodatek odmítnou podepsat. Obdobně se vyjádřila také Mgr. Markéta Pásková, vedoucí týmu pro úhradové regulace a reklamace OZP, jejíž dopis je zveřejněn na webových stránkách SAS.

Jaká je realita? Z již uvedeného § 17 odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb. vyplývá, že pojišťovna je povinna nabídnout úhradový dodatek, který odpovídá právním předpisům, tedy i úhradové vyhlášce. Věta poslední tohoto ustanovení výslovně uvádí, že nebude-li mezi zařízením a pojišťovnou dosaženo dohody v cenovém ujednání na příslušné období, pro úhrady v tomto období se užije úhradové vyhlášky. **Lékař tedy skutečně není povinen úhradový dodatek podepsat, zvláště pokud je v rozporu s vyhláškou, která je obecně závazným právním předpisem. Zároveň se nemusí obávat, že by nepodepsáním zanikla, byla narušena anebo byla dána možnost výpovědi jeho smlouvy, kterou má se zdravotní pojišťovnou uzavřenou.** Poukaz generálního ředitele OZP na stanovisko správních orgánů pojišťovny je nepřipadné, což potvrdil ve své odpovědi i ing. Nosek s tím, že **na rozhodnutí zdravotnického zařízení, které trvá na způsobu úhrad dle vyhlášky, nemůže nic změnit ani mandát správní rady příslušné zdravotní pojišťovny, který**

Upozornění představenstva ČLK

Představenstvo ČLK upozorňuje všechna zdravotnická zařízení, aby si řádně překontrolovala, zda pojišťovnami nabízené úhradové dodatky ke smlouvám jsou v souladu s vyhláškou. Jiný způsob úhrady sice vyhláška umožňuje, ale pouze v případě, že s tím obě smluvní strany souhlasí. Zdravotní pojišťovna má povinnost nabídnout zdravotnickému zařízení text úhradového dodatku ke smlouvě ve znění přesně podle 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.

Usnesení představenstva z 5. 2. 2011

jako takový nemůže zavázat zdravotní pojišťovnu k jednání, které by odporovalo právním předpisům. Škoda jen, že z jeho dopisu nevyplývá alespoň nastínění kroků, které ministerstvo hodlá ve věci učinit jakožto orgán, který úhradovou vyhláškou vydal a měl by tedy zajistit i kontrolu jejího dodržování.

ČLK tímto upozorňuje všechna smluvní ambulantní zdravotnická zařízení, nechť každý smluvní dokument, který je jim pojišťovnou předložen, důkladně prostudují, případně využijí konzultace právního oddělení ČLK. Podpis nepřijatelného dodatku může pro lékaře způsobit nemalé ekonomické následky. Lékaři, kteří dodatek s OZP již podepsali, jsou bohužel povinni se jím řídit, ostatním lékařům, kteří dodatek podepsat odmítli, kterým se nepovede dosáhnout uvedení dodatku do souladu s úhradovou vyhláškou a kteří by se dostali tímto do nesrovnalosti se smluvní zdravotní pojišťovnou, poskytne právní oddělení ČLK potřebnou právní podporu. **Opět však platí, že ohradit se proti dodatku musí samo zdravotnické zařízení.**

Na závěr pro informaci uvádíme, že jsme měli možnost prostudovat si i předložené úhradové dodatky ostatních pojišťoven, konkrétně VZP (111), VoZP (201) a ZPMV (211). **Všechny byly v souladu s úhradovou vyhláškou, v některých bodech byly dokonce pro zdravotnická zařízení mírně výhodnější.**

Mgr. Miloš Máca, právní oddělení ČLK

GENERÁLNÍ ŘEDITEL OZP VYSVĚTLUJE

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví skutečně rozeslala cenové návrhy, které se odchylojí od vyhlášky MZ č. 396/2010 Sb. Tento postup je plně zákonný a legitimní. Přitom některá ustanovení našeho návrhu jsou pro lékaře výhodnější, některá méně.

Na kontroverzním ustanovení o neohlášených kontrolách netrváme. Abychom však dokončili cenová jednání s co nejrovnějšími podmínkami, pak variantu přesně dle vyhlášky nenabízíme a snažíme se spíše zohlednit individuální odchylky nebo garantovat nezneužití regulačních ujednání.

OZP si je však současně vědoma, že se v souladu s ustanovením § 17 odst. 6 úhrada dle vyhlášky použije, pokud se OZP a příslušné zdravotnické zařízení nedohodnou jinak. Podrobnosti lze nalézt na webových stránkách OZP.

Ing. Ladislav Friedrich, CSc.,
generální ředitel OZP

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): _____
PPNV³⁾: _____
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)

Ďakujeme, máme toho plné zuby

Po vzoru LOK-SČL se rozhodli za zlepšení svých podmínek bojovat i lékaři na Slovensku. Slovenská lékařská unie specialistov (SLÚŠ) vydala prohlášení adresované Národní radě SR, v němž mj. konstatuje, že 21 let po „něžné“ revoluci, navzdory všem očekáváním a obrovskému úsilí, které lékaři vyvinuli pro zlepšení svého stavu, přetrvává situace, kdy je lékařské povolání v SR ohrožené do té míry, že jedinou možností velmi často bývá jen odchod za prací do zahraničí.

SLÚŠ a celá lékařská veřejnost předložila Národní radě SR požadavky ze všech sektorů slovenského zdravotnictví. Žádá zvýšení reálných platů a plateb za výkony soukromým ambulancím minimálně na úroveň platů a plateb lékařů v Česku.

Slovenští lékaři mj. požadují:

- změnu financování zdravotnických zařízení, neboť všechna s výjimkou zařízení s velkokapitálovými vstupy jsou hluboce podfinancovaná,
- zrovnoprávnění podmínek financování jednotlivých zdravotnických sektorů,
- rekonstrukci sítě zdravotnických zařízení,
- vymahatelnost práva zejména ve vztahu ke zdravotním pojišťovnám,
- srovnání podmínek financování např. zdravotnické techniky pro soukromý a státní sektor,
- rozhodování lékařů, nikoli lékárníků, o předepisování účinné látky pacientovi,
- změnu systému dalšího vzdělávání lékařů,



ilustrace: foto-shutterstock.com

- okamžité zastavení roky trvající negativní mediální války proti lékařům,
- ukončení přenosu zodpovědnosti za chyby zdravotnického systému, způsobené nedostatkem financí, na lékaře,
- vytvoření státem garantovaných perspektiv a strategických cílů slovenského zdravotnictví.

Devátý březen 2011 vyhlásila SLÚŠ Dnem protestu slovenských lékařů proti situaci, která vládne ve zdravotnictví, a vyzvala všechny lékaře, aby od 13 do 14 hodin přerušili poskytování zdravotní péče.

Komora akci podporuje

Slovenská lékařská komora upozorňuje, že hrozba nepokojů ve slovenském zdravotnictví a odchodů zdravotnických pracovníků, konkrétně lékařů, narůstá. Z toho důvodu SLK podporuje akci připravovanou SLÚŠ na 9. 3. 2011, jejímž cílem je upozornit občanskou veřejnost na chronicky neřešené a neustále se zhoršující problémy ve slovenském zdravotnictví. Rada SLK vyzývá lékaře,

aby se k protestní akci 9. 3. 2011 připojili. Dlouhodobou příčinou neustále se zhoršujícího stavu jsou problémy, na které SLK už dlouho a opakovaně upozorňuje. Hlavními problémy jsou podle SLK problém zisku zdravotních pojišťoven v konfrontaci se zhoršující se dostupností zdravotní péče a neuhrazenými výkony poskytovatelů, nízké ceny výkonů proti nákladovým cenám. Dále vlečící se neochota státu přiznat průměrné nákladové ceny výkonů, dlouhodobě nízká a aktuálně se ještě snižující platba státu za své pojištěnce, neustále rozšiřování sítě zdravotnických zařízení navzdory katastrofálnímu nedostatku zdrojů a na druhé straně snahy ZP o živelnou úpravu sítě bez pravidel. Také pokračující koncentrace služeb v systému do rukou několika silných finančních skupin, nerovnoprávné postavení poskytovatelů vůči zdravotním pojišťovnám při tvorbě smluvních podmínek, stanovování limitů a svévolné interpretaci obsahu a frekvence výkonů. **(red)**

Bez podpory ČLK bych neuspěl

Minulý rok jsem s vámi komunikoval ve věci regulací u VZP za rok 2009. Chtěl bych vám nyní napsat, že jsem tento týden obdržel od zdravotní pojišťovny dopis s verdiktem. Všechna regulační opatření – léky, komplement atd. – mi byla zrušena. Beru to jako malý zázrak, protože všichni moji známí, kteří měli regulace, vždy nějakou částku nakonec zaplatili, byť se jim třeba podařilo mnohé „uhádat“.

Jsem přesvědčen, že bez vašich rad a podpory „na dálku“ bych neměl šanci uspět.

Moc vám za vaši pomoc ještě jednou děkuji!

Robin Urbánek, Zlín

DODALI JSTE LÉKAŘŮM SEBEVĚDOMÍ

Milý pane kolego Kubku, s napětím pozoruji Váš vskutku hrdinský boj s oním velkým spiknutím korupčních politiků a kořistníků, kteří by chtěli, aby naše zdravotnictví plně ovládla neviditelná ruka trhu. Ten boj, který vedete Vy, Vaši kolegyně, kolega Engel a další, se zdá být nerovný. Je Vás hrstka statečných, a proti Vám mocní tohoto světa v čele s prezidentem Klausem, který přinejmenším dvakrát ostře a nevybíravě proti lé-

kařům vystoupil. Máte proti sobě i určitou část veřejného mínění; s lidmi se dá tak snadno manipulovat a naočkovat jim ideu o lékařích-vyděračích. A máte proti sobě i demagogy typu pana Šnajdra, Cikrta a mnohé další včetně zkorumpovaných, dosazených ředitelů některých nemocnic. Někdy jsem již měl obavy o Vaše zdraví, vypadal jste vyčerpaně a unaveně. O to více oceňuji Vaši energii, s níž hájíte zájmy lékařů a celého

zdravotnictví. Že máte proti sobě soupeře všeho schopné, ukazuje poslední příklad msty vedení FNKV na kolegovi Englovi. Je to odporné a teď se nedivím, že jste při jednáních trvali na zárukách a nespokojili jste se se sliby bez záruk. Nevím, jak spor nakonec dopadne; možná že dočasně částečně prohraje. Vyhráli jste ale jednu velkou věc: dodali jste lékařům sebevědomí a energii a dali jste

najevo, že napříště už nebude možné lékaře nadále zbaběle vykořisťovat a že lékařskému stavu náleží postavení ve společenské hierarchii, jaké si zaslouží. Asi to nikdy nebude lehké, ale Vy a Vaši kolegyně jste udělali významný krok, který již teď vstoupil do historie českého zdravotnictví. Mnoho štěstí a pevné zdraví přeje

MUDr. Ivo Miler, CSc. (81 let)
Choratická 2733, 141 00 Praha 4

V zavedené soukromé ordinaci v Praze 5 pronajmu jednu místnost lékaři či rehab. pracovníci, ale není podmínkou. Kontakt: giina@seznam.cz, 731 907 803, 235 321 113

Nabízím spolupráci gynekologovi/žce s vlastním IČO, v zavedené soukromé ordinaci v Praze 5. Znalost ultrazvuku vítána. Nabídky zasílejte na 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

Pronajmu v Neratovicích v lékařském domě ordinace pro 3–4 lékaře nebo ordinace a byt 1. patro, plocha 116 m², 2 samostatné vchody. Kontakt: 774 022 402

Služby

Úředně ověřené překlady diplomů do němčiny. Ladislav Santiago de la Cruz, soudní tlumočnick (Landgericht München). Kontakt Mnichov: 0049 160 320 6346, santiagodelacruz.web.de. Kontakt Praha: 271 745 027, 603 774 410, delacruz@volny.cz

Různé

Výbor Společnosti pro probiotika a prebiotika vás zve na celodenní VI. symposium SPP, které se koná 19.4.2011 od 9.00 hod. v Kongresovém centru Ústřední vojenské nemocnice v Praze 6-Střešovicích. Současně vyhlašuje soutěž o Cenu za nejlepší původní vědeckou publikaci autorů do 35 let zaměřenou na střevní mikroorganismy, probiotika a prebiotika. Účast můžete potvrdit na adrese: J. Vojtková, Pediatriká klinika 2. LF UK a FN Motol, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5-Motol, e-mail: jvojtkova@lfmotol.cuni.cz. Přihlášku k aktivní účasti a abstrakt přednášky zašlete do 10.3.2011. Více informací na www.probiotika-prebiotika.cz

Nabízím publikaci V. Třeška – Propedeutika vybraných klin. oborů, PC 499 Kč, NC 299 Kč, info@polakova.cz

Slevy na nové vozy až 25 % a na roční až 40 %. Možnost leasingu nebo úvěru. Tel. 776 222 882, www.aaautonove.cz

Křížovka o ceny

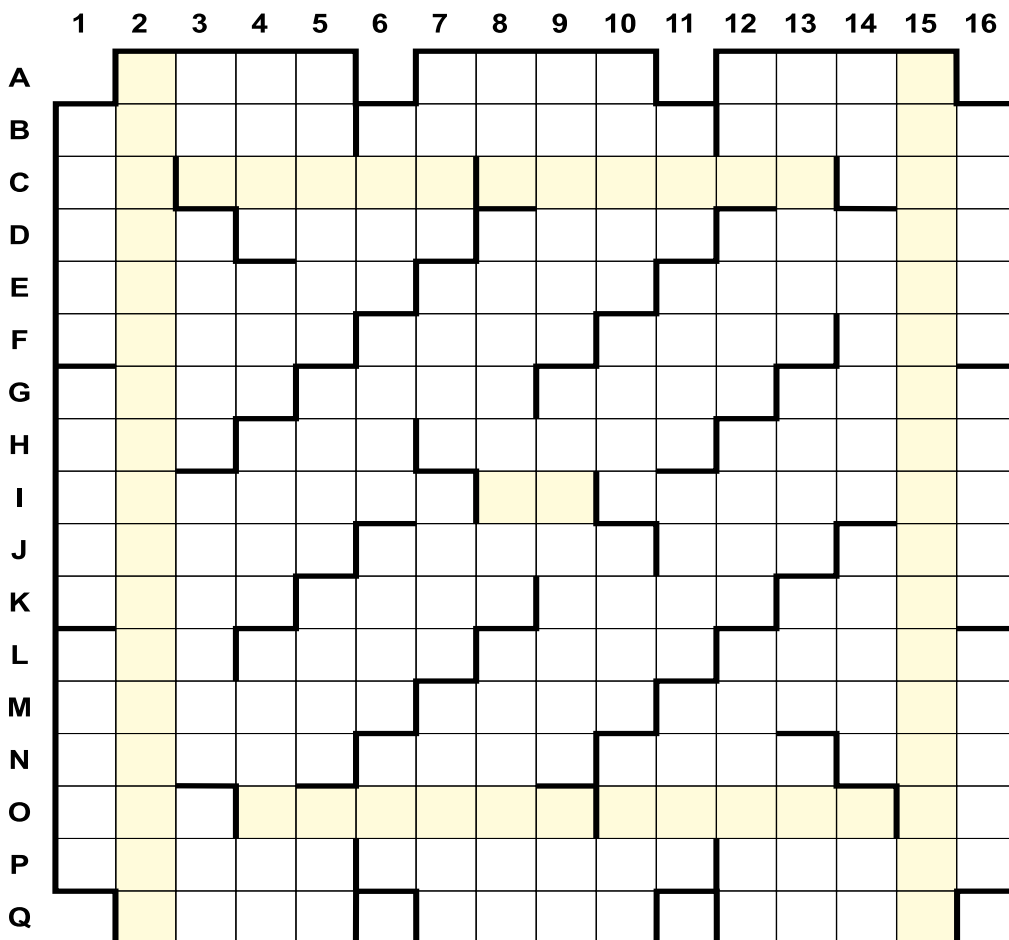
V Tempus medicorum 2/2011 skrývala tajenka citát z knihy *Patolog ví všechno, ale pozdě...* od Hanse Bankla: **Jaký je rozdíl mezi finančním úřadem a chirurgem? Žádný, oba se snaží dostat z člověka co nejvíc.**

Publikaci *Lékař a právo*, jejímž autorem je renomovaný právník JUDr. Jan Mach, získává deset vylosovaných luštitelů: **Antonín Drgáč**, Uherské Hradiště; **Květoslava Elzeinová**, Praha 10; **Irena Hajduchová**, Hodonín; **Květoslav Kotas**,

Vsetín; **Petr Martinek**, Hradec Králové; **Pavel Páral**, Ústí n. L.; **Magda Růžičková**, Libčice n. V.; **Vlasta Štorková**, Praha 9; **Alena Šubertová**, Kuřim; **Josef Tesař**, Suchdol n. L.

Na správné řešení tajenky z čísla 3/2011 čekáme na adrese recepce@clckr.cz do 28. března 2011. Hodně štěstí!

KŘÍŽOVKA O CENY



Bolest u srdce je prakticky neprokazatelná, takže...

(dokončení citátu Karla Wagnera se skrývá v tajence)

VODOROVNĚ: **A.** Vhazování; velká hromada slámy; situace. – **B.** Velké lidské sídliště; anglicky „kožní“; soupis půdy a poddanských povinností. – **C.** Zkratka obrněného transportéru; **2. díl tajenky;** **7. díl tajenky;** jméno peruánské zpěvačky Sumac. – **D.** Orgány sluchu; čiperná; opeřenec; podřadné zboží. – **E.** Švédské město; alžírský přístav; typ stanu. – **F.** Jméno zpěvačky Langerové; ohrada; druh horniny; běloveská kyselka. – **G.** Šlehaný pokrm; ticho; představený kláštera; splynutí řek. – **H.** Zkratka izolační lepenky; japonská lovkyně perlorodek; tlak; český herec. – **I.** Různice; **3. díl tajenky;** vzpoura. – **J.** Často sledovat zrakem; papoušek; část týdne; zpěvný pták. – **K.** Posvátný egyptský býk; způsob zpěvu v džezu; územní správní celek; epidemické nemoci. – **L.** Nerozhodný konec šachové partie; všežravý hmyz; ofouknutí; potní lázeň. – **M.** Nepodlehnutí; napadení; menší kus nábytku. – **N.** Akcent; karetní hra; spěch; australský stepní pták. – **O.** Jméno herečky Janžurové; **5. díl tajenky;** **6. díl tajenky;** stará solmizační slabika. – **P.** Koulet; biblická hora; rozsáhlé básně. **Q.** Měřítka; lihovina z rýže; úplní.

SVISLE: **1.** Výrobek vzniklý mletím obilných zrn; sekce; údiv. – **2. 4. díl tajenky.** – **3.** Zkratka hlavní stavební výroby; jméno herečky Kačírkové; vydavatel; arabské mužské jméno. – **4.** Řemen na řízení zvířete; japonská básnická forma; Mohamedův rádec; závoj (poněkud zastarale). – **5.** Patřící Zoře; mihnutí; unie; druh palmy. – **6.** Slavná herečka; místo; trnitý strom; stovky. – **7.** Vysévaná; domácí Oldřich; v řecké mytologii nejtemnější část podsvětí; akvarijní ryba. – **8.** Osten; směňovat za peníze; mužské jméno. – **9.** Čistit koštětem; provádět chirurgický zákrok; epocha. – **10.** Čahoun; pře; deska na hlavici sloupu; citoslovce žabího zvuku. – **11.** Primitivní zbraň; podoba; ráj; vesmír. – **12.** Bečka; kovový odpad; obuvník; letitý muž. – **13.** Třes svalů; záupění; čínské mužské jméno; anglicky „dýmka“. – **14.** Spojka; výstelka; rotační těleso; zkratkový název trhaviny. – **15. 1. díl tajenky.** – **16.** Ženské jméno; květenství trav; ostré přízvuky.

Pomůcka: ita, pipe, šlajer, urbár, uta.