



TEMPUS MEDICORUM

7-8/2011
ROČNÍK 20

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY



V TOMTO ČÍSLE:

Zákon o zdravotních službách je v parlamentu

Sebeobrana lékařů a arogance ministerstva

Výdaje za léky prohlubují ekonomické problémy zdravotnictví

Ambulantní specialisté požadují zvýšení úhrad

Stát zůstane největším dlužníkem

Bude destrukce vzdělávání lékařů pokračovat?

Hovorka: Pravda a lži o takzvané reformě zdravotnictví

Právní odpovědnost ve zdravotnictví

Hegerův bič na doktory

Inzerce A111012967

Knižní
novinka
z edice
Aeskulap

Léčba
 pooperační
bolesti
z. doplněné vydání
Doporučená
cena 360 Kč*



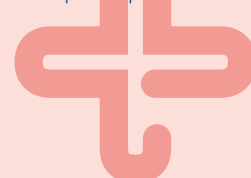
knihka.cz
*sleva 15 % na

MEDICAL
SERVICES

kompletní informační
servis ve zdravotnictví



MF mediREPORT
Edukační a inzertní příloha časopisu Tempus medicorum



OBSAH

REFORMA ZDRAVOTNICTVÍ	4-8
Zákon o zdravotních službách je v parlamentu Hegerův bič na doktory	
SEBEOBRANA LÉKAŘŮ	9-13
Arogance ministerstva. Nebo přímo ministra? Reforma metodou „pokus omyl“	
LÉKOVÁ POLITIKA	14-15
Vysoké výdaje za léky zvyšují ekonomické problémy	
VZDĚLÁVÁNÍ	16
Bude destrukce specializačního vzdělávání pokračovat?	
INZERTNÍ PŘÍLOHA MEDIAREPORT	17-32
PŘÍLOHA FI	
FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ	33
Ambulantní specialisté požadují zvýšení úhrad a platby za státní pojištěnce	
NÁZORY	34
Pravda a lži o takzvané reformě zdravotnictví	
ZE SVĚTA	35
Vystoupení prezidenta CPME Radziwiłła v Evropském parlamentu Polský lékař zemřel ve službě vyčerpáním	
ČINNOST ČLK	36-37
Zpráva o hospodaření s majetkem centra komory k 31. 12. 2010 Závazná stanoviska ČLK k práci primářů v zařízeních následné péče Návrh nového indikačního seznamu k lázeňské léčbě	
PRÁVNÍ PORADNA	38-40
Judikatura k problematice právní odpovědnosti ve zdravotnictví Výkon odborného dohledu nad lékařem, který pochází ze státu mimo EU	
KAZUISTIKA	41
Případ posudkové lékařky	
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 •
recepcie@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 mediAREPORT:
MUDr. Andrea Skálová
Příjem příspěvků: blanka.rokosova@ev-pr.cz
Pro Českou lékařskou komoru připravuje: Mladá fronta a. s.
Ředitel divize Medical Services: Ing. Petr Němec,
www.medical-services.cz
Art Director: Petr Honzátko
Grafická úprava, sazba: Bc. Karolína Hejná
Inzerce: Ing. Lenka Mihulíková, tel. 225 276 299,
fax 225 276 444, e-mail: obchod.ms@mf.cz
Marketing: Hana Holková, DiS., tel. 225 347 257,
e-mail: holkova@mf.cz
Vedoucí distribuce:
Soňa Štarhová, tel. 225 276 252, e-mail: starhova@mf.cz
Tisk: EUROPRINT, a. s.
Uzávěrka čísla 7-8: 3. 8. 2011 • **Vyšlo:** 8. 8. 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 (přijímá redakce)
Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.
Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.
Řádková inzerce je pro lékaře do pěti řádků (včetně) zdarma.
Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání
inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu,
IČO, DIČ, telefon, e-mail.
Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.

Začíná hon na doktory



Pilířem reformy zdravotnictví se má stát, alespoň podle mínění českých žurnalistů, bývalým ministrem Julínkem a jeho lidmi připravovaný zákon o zdravotní péči. Co na tom, že jde o mizerně připravený zákon? Co na tom, že jde o normu, která ekonomické problémy zdravotnictví neřeší, ale právě naopak poskytování zdravotní péče prodražuje? Ať již institucionalizováním práva pacienta na druhý názor, tedy na opakované vyšetření za peníze zdravotního pojištění, nebo budováním nejručnějších národních registrů. Co na tom všem záleží? Reforma je zkrátka reforma a reformní vláda musí reformovat za každou cenu, ať to stojí, co to stojí.

Podle všeobecného očekávání nebudou mít v příštím roce pojišťovny dostatek peněz na úhradu zdravotní péče. Přichystaným zdůvodněním, že za ekonomické problémy mohou „chamtiví doktoři“, kteří si vytrucovali zvýšení platů, sice mohou politici díky pomoci sprátených novinářů u veřejnosti zabodovat, ale úspěch není zaručen. Stále více občanů totiž začíná používat vlastní rozum a tedy chápat, že skutečnou příčinou je neochota vlády řešit nespravedlnost v platbách zdravotního pojištění a chybná rozhodnutí vlády, že zdravotnictví musí cestou zvýšení spodní sazby DPH a zmrazením zástupné platby za tzv. státní pojištěnce dotovat státní kasu, aby snad stát probůh ještě nakonec nemusel sáhnout ke zdanění hazardu či omezování zisků tabákové lobby. Účinné regulace cen a úhrad léků ani zdravotnického materiálu se asi nedočkáme a boj proti korupci v podání ministerstva zdravotnictví může být zatím mafiánům maximálně tak pro smích.

Vedle osvědčené metody nucení zdravotníků, aby na úkor svých příjmů dotovali poskytování zdravotní péče svým pacientům, vláda připravila i zákon, který umožní pustit žilou také pacientům. Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění dělením péče na standardní a nadstandardní, aniž by bylo určeno, kdo a jakým způsobem bude péči rozdělovat, otevírá totiž prostor k tomu, aby pacienti platili jako mourovatí třeba i za to, co jim dosud hradily pojišťovny.

Ani české zdravotnictví není perpetuum mobile, a tak pacienti zaplatí více a dostanou méně, a aby jim to nebylo líto, vytvořilo ministerstvo zdravotnictví dlouhatánský seznam přestupků

a deliktů, kterých se my lékaři můžeme při své práci dopustit. A protože, jak známo, „na chudý lidi musí bejt přísnost“, doplnil ministr Heger tento seznam rejstříkem trestů. Pokuty, kterými si na náš úkor budou podle již schváleného zákona o veřejném zdravotním pojištění moci přivydělávat pojišťovny, zřejmě panu ministru nestáčí. Pravda, zastřelení za úsvitu před nastoupeným personálem nemocnice sice mezi jeho tresty není, ale mnohasettisícová pokuta od krajského úřadu nepohodlného soukromého doktora také úspěšně zlikviduje.

Lovecká sezona na doktory může začít. Samozvaní ochránci pacientů vyskají nadšením nad tím, jaký že to bič na doktory jim dává ministr Heger do ruky, právníci si mnou spokojeně ruce nad vidinou tučného palmáře, které jim poplyne ze stovek budoucích soudních sporů, a lékaři, ti jen nevěřičně krouží hlavou nad tím, cože jim to „jejich ministr“ udělal.

Milion za porušení pravidel mlčenlivosti, půl milionu za ošetření pacienta proti jeho vůli. Až půl milionu pokuty za to, když umožníte nahlédnout do zdravotní dokumentace osobě neoprávněné, či naopak toto nedovolíte osobě oprávněné. Jen právník přitom možná ví, kdo spadá do které z těchto kategorií. Ale půl milionu můžete zaplatit i za to, když nebudete mít všechny přístroje vyžadované ministerskou vyhláškou, i když je třeba ke své práci vůbec nepotřebujete. Avšak „morálku lékařů pozvedne“, alespoň podle některých novinářů a patientských aktivistů, i 200 000 Kč zaplacených za chybné označení zdravotnického zařízení nebo 100 000 Kč za nedostupnost informace o ordinčních hodinách, odmítání služeb LSPP či neochotu ubytovat slepeckého vodícího psa třeba v nemocnici na JIP.

Je samozřejmě pravda, že za porušení zákona by měl následovat trest. Jen škoda, že politici stejným metrem neměří i sami sobě. Příležitosti k potrestání by se našlo jistě dostatek. Současně ujišťování ministra Hegera, že „nikdo přece nebude udělovat tak vysoké tresty, jaké umožňuje jeho zákon“, mi připadá jako pohádka pro hodné hloupé děti. Pokud by svá slova pan ministr myslel vážně, pak by přece do zákona tak drakonické tresty nedával. Odborník zasně, laik se diví, co všechno dokážou politici vymyslet ve snaze populisticky se zavděčit pacientům na úkor nás lékařů. Lovecká sezona na lékaře zkrátka, zdá se, začíná.

A závěr? Kverulanti a notoričtí sudíci budou mítí pré, vztahy mezi lékaři a pacienty utrpí další ránu a lékařská komora bude muset posílit své právní oddělení. Jen ten prospěch pro pacienty, kterým se ministerstvo zdravotnictví zaklíná, v tom Julínkově a Hegerově legislativním paskvilu nějak nemožu najít.

Milan Kubek



ilustrační foto: www.shutterstock.com

Zákon o zdravotních službách je v parlamentu



Když v roce 2008 představil tehdejší ministr zdravotnictví Julínek návrh tří nových zdravotnických zákonů, zdravotnická veřejnost se upřímně zděsila. Krátce

nato byl z funkce odvolán a jeho nástupkyně Filipiová velmi rozumně, byť údajně „dočasně“, stáhla tyto návrhy z vlády i parlamentu. Po nástupu současného ministra Leoše Hegera jsme se snažili ho přesvědčit, aby při reformě zdravotnictví nevycházal z těchto předloh a nechal zpracovat zcela nové moderní zdravotnické kodexy. To se České lékařské komoře nepodařilo. Na druhou stranu návrhy tří zákonů, předkládané v současné době v parlamentu, jsou sice svou terminologií i způsobem zpracování poplatné původním návrhům z roku 2008, ale svým obsahem jsou značně odlišné a podařilo se prosadit řadu pozitivních změn nebo spíše vyřadit řadu „malignit“.

Co se nám podařilo prosadit

Pokud navážu na květnové číslo časopisu Tempus medicorum, kdy zákon o zdravotních službách byl rozeslán do meziresortního připomínkového řízení, lze v současné době stručně zrekapitulovat, co se v České lékařské komoře podařilo (mnohdy i díky pochopení a osobní intervenci ministra Hegera) prosadit a v čem doznal zejména návrh zákona o zdravotních službách zásadních změn:

Současné registrace zdravotnickým zařízením nezaniknou

Za největší úspěch považujeme, že ministr zdravotnictví rozhodl o odstranění původně navrhovaného přechodného ustanovení, podle kterého dosavadní registrace nestátních zdravotnických zařízení měly ve stanovené lhůtě zaniknout a soukromý lékař se měl ucházet o vydání nového „oprávnění k poskytování zdravotních služeb“, které pokud by nezískal, by nemohl nadále provozovat svou praxi. Podařilo se prosadit, že dosavadní registrace nestátních zdravotnických zařízení zůstávají trvale v platnosti, jejich držitelé jsou automaticky poskytovateli zdravotních služeb dle nového zákona a bude jim automaticky vydáno nové oprávnění, do kterého se

případně doplní údaje, které nebyly obsaženy v registraci a mají být obsaženy v tomto oprávnění, aniž by se konal administrativně-správní proces „přeregistrací“.

Definice lege artis podle návrhu komory

Podařilo se prosadit kvalitní definici náležitě odborné úrovně zdravotních služeb – tedy lege artis, která v návrhu zákona tak, jak je předkládán parlamentu, vychází v zásadě z návrhu ČLK.

Praktičtí lékaři nebudou muset nonstop zajišťovat péči o své pacienty

Byla vypuštěna neřeálná povinnost všeobecných praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost zajišťovat péči o registrované pacienty nepřetržitě 24 hodin denně, 7 dnů v týdnu. Povinnost ohledávat zemřelé je stanovena jen u registrovaných zemřelých pacientů a pouze v době určené pro návštěvní službu praktických lékařů.

Lékař bude moci využít zdravotnickou dokumentaci pro svoji obhajobu

Z hlediska právníka ČLK musím významně vyzdvihnout rozšíření práva lékařů a dalších zdravotníků v případě správních sporů, tedy mít nejen právo bez souhlasu pacienta využít veškeré informace potřebné pro obhajobu nebo obranu proti žalobě, ale rovněž předat soukromému spolupracujícímu soudnímu znalci kopii zdravotnické dokumentace.

Stížnosti bude moci i nadále řešit komora

V rámci řešení stížností se podařilo prosadit, že stížnosti na odbornost a etiku lékařů, stomatologů a farmaceutů budou nadále řešit profesní komory zřízené zákonem. V této souvislosti se rovněž podařilo zachovat právo profesních komor zřízených zákonem na přístup do zdravotnické dokumentace.

V případě některých sankcí pro poskytovatele byla akceptována připomínka komory, že nemá být „ze zákona“ povinné odejmutí oprávnění k poskytování zdravotních služeb v případě některých deliktů (např. požití alkoholu při výkonu povolání), ale má být ponecháno na správním uvážení příslušného orgánu, případně posléze soudu, zda je v daném případě třeba oprávnění odejmout, nebo postačí například uložení pokuty.

Některé zásadní neakceptované připomínky České lékařské komory

Podle názoru ČLK odborný zástupce poskytovatele zdravotních služeb, pokud poskytuje příslušný poskytovatel lékařskou péči, by měl vždy být lékař, nikoli „zdravotník“. Zdravotníkem je například i sanitář. Funkce a odpovědnost odborného zástupce je velmi zásadní. Pouze jde-li o poskytovatele, který neposkytuje lékařské zdravotní služby, ale jen nelékařské (například klinický psycholog, klinický logoped, fyzioterapeut), by mohl být jeho odborným zástupcem jiný zdravotník než lékař.

Je sice stanovena možnost dědit lékařské praxe fyzických osob, nikoli však je prodat či darovat, což je v Evropě běžné a lékařská veřejnost o to dlouho žádá. Přitom by stačila jediná věta do navrhovaného zákona o zdravotních službách a jedna velmi stručná věta do doprovodné novely zákona č. 48/1997 Sb., aby lékaři nemuseli zbytečně zakládat obchodní společnosti, zejména s. r. o. k tomu, aby případně mohli jednou svou lékařskou praxi prodat včetně smluv se zdravotními pojišťovnami.

Nadále zůstává povinnost stanovit „individuální léčebný postup“ bez ohledu na to, jaká péče je poskytována (např. jednorázový výkon) a zda je takový postup potřebný. Zejména v ambulanci péči by mohlo jít o zbytečnou administrativní zátěž, která však, bude-li stanovena jako zákonná povinnost pro všechny případy, může mít pro poskytovatele závažné právní důsledky.

Povinnost zřizovat Národní registr (všech) zdravotnických pracovníků bude

„Zákon tak, jak je sepsán, je velmi problematický, nedává odpověď na řadu zásadních otázek, na které by měl dát odpověď, a ukládá zbytečně řadu povinností a sankcí.“

představovat zcela zbytečnou značnou finanční zátěž na úkor peněz určených pro zdravotnictví.

Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb a podmínky pro soukromé firmy, které je mají provádět, je opět cestou, jak dostat peníze určené na zdravotní péči k soukromým firmám. Komora naopak navrhovala vyhradit tuto činnost profesním komorám, případně lékařským fakultám a odborným společnostem, které by ji mohly vykonávat i zdarma. Jinak půjde o dobrý byznys na úkor peněz určených pro zdravotnictví.

Mezi orgány oprávněné provádět kontroly poskytovatelů zdravotních služeb by měly být doplněny profesní komory zřízené zákonem, jde-li o poskytovatele lékařských, stomatologických a farmaceutických služeb, což se nepodařilo prosadit. Naopak hlavním kontrolním orgánem zůstává krajský úřad, ač v mnoha krajích většinu ústavních zdravotnických zařízení zřizuje právě kraj, a bude tedy kontrolovat poskytovatele, kteří jsou v jeho vlastnictví.

Přes řadu pozitivních změn, jež se podařilo komoře prosadit, mnohdy díky pochopení pana ministra, je nutno konstatovat, že zákon tak, jak je sepsán, je velmi problematický, nedává

odpověď na řadu zásadních otázek, na které by měl dát odpověď, a ukládá zbytečně řadu povinností i sankcí. (O sankcích pojednává samostatný článek kolegy Mgr. Miloše Máci.) Nicméně zdravotnictví v současné době funguje bez větších problémů, aniž bylo třeba definovat desítky skutkových podstat správních deliktů a desítky sankcí, které za ně lze uložit.

Samotná terminologie zákona je do značné míry „odosobněná“. Místo pojmu „zdravotní péče“ se užívá nově pojmu „zdravotní služby“, zákon se úzkostlivě vyhýbá slovu „lékař“, v některých případech jsou mnohá ustanovení rozdílně interpretovatelná, a bude tedy existovat více možných výkladů. Jinde je text nepřehledný a odkazuje na jiná ustanovení, která je třeba vyhledat, aby čtenář zákona pochopil, co je mu vlastně ukládáno, případně za jaké jednání mu hrozí sankce.

Přesto v daných podmínkách považujeme to, co se dosud podařilo vyjednat, za jednoznačný úspěch České lékařské komory oproti předloze, která byla „na stole“ před necelým rokem. O další změny se lze pokusit ještě v rámci projednávání návrhu zákona v parlamentu.

JUDr. Jan Mach

ředitel právní kanceláře České lékařské komory

Zbabělost se nevyplácí

aneb Mafiánská novela zákona 48/1997 Sb.

Komunisti měli svého času slogan „Kdo seje vítr, sklídí bouři“. Byl tehdy určen imperiálně-pohrobkům a všem potenciálním škůdcům socialistického zřízení. Zcela jasně se tím myslelo, že jakýkoli pokus o zpochybnování neomylných idejí, nemluvě o demontáži systému, bude náležitě potrestán. A strach se vyplácel. Volební účast byla tehdy téměř 100 %, tupý dav masově defiloval v prvomájových průvodech a začátkem prosince nepřicházel advent, nýbrž vrcholil Měsíc československo-sovětského přátelství. Papaláši byli spokojeni. Náramně spokojeni. Kdo by si na to nevzpomněl!?

Výše zmíněný slogan, resp. jeho parafráze a kontexty, mi na mysli vytane i v souvislosti s novelou zákona 48/1997 Sb., zejména s pasáží o úhradě očkovacích látek. „Kdo seje hloupost a zbabělost, sklízí aroganci a výsměch.“ Jinými slovy, ten, kdo ohnul hřbet a věřil, že s pneumokoky to skončí, teď sklízí plody. Bohužel i já s vámi.

Proč? Protože se chováme stejně jako ten tupý dav z prvomájového průvodu. Opět, anebo jsme se to ještě nestihli odnaučit? Něco jiného si myslíme i říkáme, ale diametrálně něco jiného děláme. Tupě přeshlapujeme a jsme stádem, které si pasáček honí, jak a kam se mu zlíbí. Svou apatií a neschopností tomu čelit udržujeme u koryt ty, kterým daný stav nejspíše náramně vyhovuje.

Jak jinak si totiž vysvětlujete, že zcela bezostyšně dochází k resuscitaci julínkovsko-šnajdrovských novel zákonů, které jsou jen čistě náhodou šity na míru řetězcům a očkovacím centrům? To je jen další důkaz toho, že ležely někde pěkně v teploučku v ministerském šuplíku a čekají na příhodnější podmínky, aby uzřely světlo světa. Snad jste si vážně nemysleli, že za úhradu nejrůznějších vakcín pacientům ze své kapsy budete odměněni např. navýšením kapitace či úpravou regulačních parametrů? Nebo jste byli fakt tak bláhoví, abyste naletěli argumentům, že prodejem vakcín si ještě přilepšíte? Copak si myslíte, že jestřábi si pustí do revíru vrabce? K smíchu! Odměna přišla v podobě, která se dala jasně očekávat. Arogance a pohrdání. Však ti blbci dole skousnou cokoli...

Asi dobře nám tak. Opět jsou papaláši spokojeni. Náramně spokojeni. Co s tím budeme dělat? Poděkujeme a odejdeme? To sotva!

Tomáš Šindler

člen PLDD, člen představenstva ČLK



ilustrační foto: www.shutterstock.com

Hegerův bič na doktory

Ministerstvo zdravotnictví prosazuje nepřiměřeně tvrdé likvidační pokuty pro lékaře. Bičem na doktory se má stát zákon o zdravotních službách.

V minulých vydáních časopisu Tempus medicorum jsme uváděli přehledný výčet připomínek České lékařské komory k návrhu zákona o zdravotních službách. Některá navrhovaná ustanovení, která zejména určují povinnosti poskytovatelům zdravotní péče a dalším zdravotnickým pracovníkům, jsme označili za nepřijatelná, místy až absurdní. Dosud však nebyl prostor k tomu, abychom se věnovali sankcím, které lékařům za porušení povinností hrozí, ať už jde o povinnosti, se kterými se lze ztotožnit, anebo o povinnosti, které podléhají výše uvedeným přívlastkům.

V § 114 až § 118 jsou skutkové podstaty správních deliktů, kterých se lékař při poskytování zdravotních služeb může dopustit, a následné sankce formulovány spoustou odkazů na předchozí ustanovení návrhu zákona,

jež opět obsahují další odkazy na jinou část zákona. Proto přinášíme poměrně kultivovanější přehled pokut, které budou lékařům nově hrozit ze strany registrujících orgánů, resp. přesněji buď od krajských úřadů, které vydaly oprávnění k poskytování zdravotních služeb, nebo krajských úřadů, v jejichž místní působnosti byl delikt spáchán, případně ve specifických případech od MZ ČR. Návrh zákona rozlišuje, kdo je aktivně způsobilý delikt spáchat, zda fyzická osoba, právnická osoba, podnikající fyzická osoba anebo obecně poskytovatel jako takový. Klademe důraz

„K § 114 až § 118: Ustanovení vymezují skutkové podstaty správních deliktů, sankce ukládané za správní delikty a dále určují správní orgány příslušné k projednávání správních deliktů. Má-li být plnění povinností poskytovatele a dodržování práv pacientů vymahatelné, je nezbytné, aby k nim byly stanoveny náležité sankce.“

(Z důvodové zprávy k návrhu zákona o zdravotních službách.)

zejména na jednotlivé skutkové podstaty a výše sankcí, které budou lékařům hrozit, ať už jsou sami poskytovateli (soukromými lékaři), či se pouze podílejí na zdravotní péči v rámci větších zdravotnických zařízení (nemocnic). Budiž toto pro lékaře důrazným varováním.

1. Pokuta do výše 1 000 000 Kč hrozí, jestliže lékař:

- poskytuje zdravotní služby bez oprávnění,
- poskytuje zdravotní služby neuvedené v oprávnění,
- poruší povinnou mlčenlivost o skutečnostech v souvislosti s výkonem povolání.

Komentář: S těmito skutkovými podstatami a sankcemi se lze ztotožnit. Otázkou zůstává jediné situace, kdy např. Policie ČR, neznalá právní úpravy ve zvláštních zákonech, žádá po lékaři informace podléhající povinné mlčenlivosti pod hrozbou pořádkové pokuty. Lékař je postaven před volbu tzv. menšího zla: riskovat raději trestněprávní sankci, nebo sankci podle zákona o zdravotních službách? Bude tedy nutné, aby si lékař ještě důkladněji než dosud ověřoval, zda určité skutečnosti smí či nesmí sdělit a jakým způsobem, případně sdělení informací odmítnout.

2. Pokuta do výše 500 000 Kč hrozí, jestliže lékař:

- poskytuje zdravotní služby prostřednictvím osoby nezpůsobilé k výkonu zdravotnického povolání,
- poskytuje služby v zařízení, které není věcně a technicky vybaveno,
- neustanoví odborného zástupce, je-li ho třeba,
- poskytne pacientovi zdravotní služby bez jeho souhlasu nad rámec zákona,
- poruší povinnost vést nebo uchovávat zdravotnickou dokumentaci,
- neumožní přístup či nahlížení do dokumentace oprávněným osobám,
- umožní nahlížet do dokumentace neoprávněným osobám,

- nepořídí výpis nebo kopii dokumentace osobám oprávněným (buď vůbec, anebo ve stanovené lhůtě),
- odebranou část těla pacienta použije v rozporu se zákonem,
- nepředá údaje do Národního zdravotnického informačního systému.

Komentář k některým bodům: Principiálně nelze nic namítat proti skutkové podstatě deliktu, spočívající v poskytování služeb v zařízení, které není odpovídajícím způsobem věcně a technicky vybaveno. To však zároveň vyžaduje rozumnější znění vyhlášky o věcném a technickém vybavení. Současná vyhláška č. 221/2010 Sb. klade zejména na ambulantní zdravotnická zařízení některých odborností požadavky, které jsou nadbytečné a neodpovídají realitě provozu těchto zařízení. O změnu textu vyhlášky se ČLK vytrvale snaží.

ČLK razantně odmítá pokutování za nepředávání údajů do NZIS. Součástí NZIS má totiž být i Národní registr zdravotnických pracovníků, s jehož zřízením ČLK od počátku nesouhlasí. Stejně jako mají pacienti právo na ochranu osobních údajů a soukromí, měli by mít tentýž nárok i lékaři a další zdravotničtí pracovníci. V připomínkách k textu zákona toto ČLK neustále zdůrazňuje. Jestliže odmítáme samotnou právní povinnost, pochopitelně je třeba nesouhlasit i se sankcí za její porušení.

3. Pokuta do výše 300 000 Kč hrozí, jestliže lékař:

- nesplní různé druhy oznamovacích povinností,
- nezajistí předání kopie nebo výpisu z dokumentace jinému poskytovateli,
- nepřijme pacienta k nařízené léčbě, izolaci, karanténě či dohledu,
- nezajistí na výzvu ZZS spolupráci při poskytování služeb,
- nezajistí na výzvu nebo opatření orgánu veřejného zdraví účast na poskytování služeb,
- v rozporu se zákonem odmítne přijetí pacienta do péče,
- v rozporu se zákonem ukončí péči o pacienta,
- nezajistí prohlídku zemřelé osoby podle zákona,
- slíbí nebo poskytne jinému finanční nebo jinou náhradu, popřípadě výhodu v souvislosti s použitím části těla pacienta, těla zemřelého nebo odebrané části z těla zemřelého.

Komentář k prvnímu bodu: Oznamovacích povinností má lékař nespočet, návrh

zákona počítá navíc s několika novými situacemi. Orientace v nich bude pro lékaře hlavně zpočátku obtížná a riziko udělení pokuty tedy poměrně vysoké. Není účelem této připomínky zpochybnit samotnou oznamovací povinnost, nýbrž zejména poukázat na nepřiměřenou výši pokuty za nesplnění tohoto institutu, které v mnohých případech vůbec nemusí být flagrantní.

4. Pokuta do výše 200 000 Kč hrozí, jestliže lékař:

- neopatří zdravotnické zařízení patřičným označením,
- neumožní vstup do objektu osobě pověřené příslušným správním orgánem v případě zániku oprávnění k poskytování služeb úmrtím provozovatele (platí spíše pro jiné fyzické osoby než pro lékaře),
- neoznámí soudu hospitalizaci pacienta bez souhlasu anebo omezení volného pohybu bez souhlasu,
- neposkytne zdravotní služby osobě odsouzené anebo umístěné do zabezpečovací detence na základě indikace lékaře Vězeňské služby ČR,
- po zjištění během pitvy, že úmrtí by mohlo být způsobeno trestným činem, neoznámí tuto skutečnost Policii ČR,
- nezajistí uložení těla zemřelého v chladicím zařízení.

Komentář k některým bodům: Není zrovna šťastné hrozit lékaři relativně vysokou pokutou za absenci označení zdravotnického zařízení, ke kterému nemusí dojít vinou lékaře (odcizení, poškození). Sporné zůstává neposkytnutí služeb odsouzeným osobám. Není jasné, nakolik jsou tato ustanovení v souladu zejména s příslušnými ustanoveními zákona č. 48/1997 Sb., která zakotvují právo lékaře pacienta odmítnout, nejde-li o nutnou a neodkladnou péči.

5. Pokuta do výše 100 000 Kč hrozí, jestliže lékař:

- neumožní či umožní přítomnost jiných osob při poskytování služeb v rozporu se zákonem,
- neumožní pacientovi přijímat návštěvy ve zdravotnickém zařízení v rozporu se zákonem,
- neumožní pacientovi přijímat duchovní péči,
- neumožní pacientovi se smyslovým postižením srozumitelně se dorozumívat,
- neumožní přítomnost vodicího psa,
- neumístí údaj o ordinační době tak, aby byl pacientům přístupný,

- nezpřístupní pacientům informaci o poskytnutí neodkladné péče jiným poskytovatelem během nepřítomnosti,
- nepředá zprávu o poskytnutých službách registrujícímu poskytovateli,
- nepředá jiným poskytovatelům informace nezbytné pro poskytnutí služeb,
- nepředá lékařský posudek uchazeči o zaměstnání,
- nezpracuje traumatologický plán,
- nevypracuje seznam služeb, ke kterým je potřeba písemného souhlasu pacienta,
- nepředá údaje do Národního zdravotnického informačního systému,
- neumožní vstup do objektu pověřeným osobám vykonávajícím kontrolu,
- neposkytne podklady krajskému úřadu nebo ministerstvu,
- poruší povinnost podílet se na zajištění LSPP,
- nevydá pacientovi zprávu o odmítnutí přijetí do péče nebo ukončení péče,
- neučiní do dokumentace záznam o nahlížení či pořízení výpisu nebo kopie,
- nesplní další zákonem stanovené oznamovací povinnosti při pitvách,
- neposkytne součinnost příslušnému správnímu orgánu při šetření stížnosti,
- nezašle příslušnému správnímu orgánu doklad o podání návrhu na zápis do obchodního rejstříku, jestliže zde povinnost zápisu je,
- usazená osoba neoznámí krajskému úřadu úmysl poskytovat návštěvní službu nebo domácí péči,
- osoba, která hodlá pokračovat v poskytování služeb po zemřelém poskytovateli, poruší povinnosti týkající se zdravotnické dokumentace,
- osoba, jejíž oprávnění k poskytování služeb zaniklo, nepředá dokumentaci příslušnému správnímu orgánu.

Komentář k některým bodům: U nepředání údajů do NZIS panuje nejasnost, z jakého důvodu je u fyzické, právnické a podnikající fyzické osoby uvedena možná pokuta do výše 500 000 Kč, kdežto u poskytovatele do 100 000. To však nic nemění na zásadním nesouhlasu ČLK s tímto postupem (viz výše).

Úsměvně zní povinnost poskytovatele jednodenní nebo lůžkové péče zpracovat traumatologický plán, což je slovy návrhu zákona „soubor opatření, která se uplatňují při hromadných neštěstích“, a dále tento traumatologický plán nejméně jednou za 2 roky aktualizovat a posléze jedno vyhotovení plánu předat příslušnému správnímu

orgánu do 30 dnů ode dne jeho zpracování nebo aktualizace. Jedná se o čistě administrativní úkon, který jen stěží dokáže stanovit závazný postup při zmíněných hromadných neštěstích, kdy množství pacientů a jejich potřeby jsou v každém konkrétním případě vysoce individuální. S největší pravděpodobností půjde o zcela nepoužitelný dokument, který nebude mít vliv na povinnosti lékařů poskytovat nutnou a neodkladnou péči a na potřeby pacientů, kteří budou tuto péči vyžadovat.

Stejně zbytečné je i vypracování seznamu služeb, ke kterým je potřeba písemného souhlasu pacienta. Jde o další administrativní zátěž lékaře. Jednoznačně by měl být ponechán prostor pro rozhodnutí lékaře, zda formu písemného souhlasu uzná, či neuzná za vhodnou.

6. Pokuta do výše 50 000 Kč hrozí, jestliže lékař:

- neinformuje pacienta o ceně poskytovaných služeb a nevystaví účet,
- neumístí ceník služeb tak, aby byl přístupný pacientům,
- neinformuje pacienta o osobách získávajících způsobilost k výkonu povolání (medici), které se budou podílet na poskytnutí služby,
- neinformuje osobu blízkou nebo Policii ČR o útěku pacienta ze zdravotnického zařízení,
- nezajistí zpřístupnění informací o zdravotním stavu pacienta nezbytně nutných pro poskytnutí konzultačních služeb,
- nezajistí hospitalizaci dětí do 15 let věku odděleně od dospělých,
- nezajistí hospitalizaci žen odděleně od mužů,
- nevede evidenci o podání stížností nebo o způsobu jejich vyřízení,
- neumožní stěžovateli nahlédnout do stížnostního spisu nebo pořídit kopii ze stížnostního spisu,
- nevypracuje postup pro vyřizování stížností.

Komentář k některým bodům: Součástí důrazných připomínek ČLK byl i poukaz na absurdní vyřizování stížností, kdy např. soukromý lékař řeší de facto stížnost sám na sebe a navíc má povinnost stížnost s pacientem sepsat a další zbytečnou administrativou navíc stanovit postup při vyřizování stížností. Šetření stížností příslušnou profesní komorou považujeme za zcela spolehlivý institut, který má své opodstatnění, potřebnou nezávislost a neklade na lékaře takovou administrativní

zátěž. Logicky tedy ČLK brojí i proti sankcím za porušení výše uvedeného nesmyslného řešení stížností, bez ohledu na to, že tyto sankce jsou v návrhu zákona stanovené v nejnižší kategorii.

Jak je tedy zřejmé, množství sankcí je nepřehledné a jejich výše v některých případech dost vysoká. Vraťme se však k úvodu tohoto článku, ve kterém je citována příslušná část důvodové zprávy návrhu zákona o zdravotních službách. ČLK rozhodně obecně nezpochybňuje potřebnost sankcí z důvodu vymahatelnosti právních povinností, které jsou přirozené a nepochybně spjaté s výkonem lékařského povolání, neboť tyto povinnosti jsou dávnou samozřejmostí a jejich případné porušení závažně nabourává vztah lékaře a pacienta. Možnost udělení pokuty ze strany registrujícího orgánu však stanoví už dnes zákon č. 160/1992 Sb., v těch nejzásadnějších bodech tedy není žádnou novinkou. Naopak však přibyla spousta povinností zcela nadbytečných, nepřijatelných a absurdních, které jsou sankcionovány poměrně nekompromisně. V důvodové zprávě návrhu zákona je dále zarážející, že je zmíněno toliko plnění povinností poskytovatelů a dodržování práv pacientů. O právech poskytovatelů (lékařů), povinnostech pacientů a případných sankcích pro pacienty, kteří jsou minimálně stejně způsobilí narušovat vztah důvěry mezi lékařem a pacientem, nenajdeme v textu zákona a v důvodové zprávě téměř ani slovo.

V souvislosti s tímto se naskýtá několik otázek:

Proč tomu tak je? Je zřejmě v pořádku, že nepřijatelné chování pacienta je nepostižitelné, snad s výjimkou nové možnosti poskytovatele ukončit péči o pacienta (pro úplnost je nutné dodat, že rozšíření tohoto institutu i nad rámec lůžkové péče ČLK podporuje).

Poté, co byl z návrhu zákona po dlouhé snaze ČLK vypuštěn protiústavní systém přeregistrací dosavadních zdravotnických zařízení a s tím spojena hrozba ztráty oprávnění poskytovat zdravotní služby, nejde o další nástroj, kterým bude možné postupně likvidovat nepohodlné poskytovatele formou vysokých sankcí za porušení absurdních právních povinností?

Jestliže ministr zdravotnictví prohlásil v pořadu Otázky Václava Moravce dne 10. 7. 2011, že k udělování pokut bude docházet minimálně, tudíž lékaři nemusejí mít strach, je tedy vůbec nutné, aby takový výčet sankcí zákon obsahoval? Nebylo by v tom případě vhodnější nepřiměřené sankce z návrhu zákona zcela vypustit, případně je alespoň podstatně zúžit pouze na flagrantní porušení zákona a také podstatně zpřehlednit, aby se v nich mohl lékař (tedy ten, koho se budou pokuty v drtivé většině případů týkat) snažit orientovat, a nikoli až postupnými odkazy z jednoho ustanovení na druhé, napříč celým zákonem, zjistit, jak vysoká pokuta hrozí a za co?

Mgr. Miloš Máca
právní oddělení ČLK

NÁZOR NOVINÁŘE

Šéfovi lékařské komory pacientská práva nevoní

V rámci reformy zdravotnictví předkládá ministr Leoš Heger do vlády i soupis práv pacientů, za jejichž nedodržení by lékařům hrozila pokuta. Pacientská práva předkládaná ministrem se nerozcházejí s civilizovaným světem, pokuty, které hrozí za jejich nedodržování, jsou pak jen naprosto logickou sankcí, která „utuží“ morálku lékařů. Ti ve své většině nemají ani s právy pacientů, ani s pacienty problém. Samozřejmě se v populaci vyskytují potíživé a věční stěžovatelé, kteří mohou lékařům ztrpčovat život, jenže to nemůže být ani podporným argumentem proti zavádění sankcí.

Dnes má pacient též svá práva, v drtivé většině se jich také domůže, ale pokud třeba lékař „nepadne do oka“, nemusí mu být ve všem vyhověno, a za tuto svévoli lékařů nic nehrozí. Zavedení sankcí je narovnáním vztahu mezi pacientem a lékařem.

Že situaci ne všichni plně chápou, předvedl

v sobotu šéf České lékařské komory Milan Kubek, když pravil: „Na jedné straně pacienti budou platit jako mourovatí a na druhé straně jim dáme šanci zchladit si žáhu na lékařích.“ Pan Kubek si nedovoliil zpochybňovat práva pacientů, „jen“ se mu nelíbí, že bude jejich dodržování vymáháno sankcemi. Pacienti platí jako mourovatí už dlouho, kde si myslí pan Kubek, že se berou stovky miliard, které protečou zdravotnictvím? Vyprodukuje a zaplatí je pacienti, ať už formou odvodů na pojištění, či zprostředkovaně přes stát. Spoluúčast pacientů bude nevyhnutelně do budoucna vyšší, a to bez ohledu na vládu levice či pravice, což většina lékařů podporuje a nemá problém ani s emancipací pacientů. Jen šéf komory vypadá jako advokát doktorů, jimž pacienti vadí a kteří o nich na lékařských serverech píšou jako o „vohnoutech“. Že by komoře vadilo na reformách hlavně tohle?

Martin Zvěřina
Lidové noviny, 27. 6. 2011

LIDOVÉ NOVINY



Foto: Michala Feureislová

Arogance ministerstva. Nebo přímo ministra?

Sebeobrana lékařů

Více než deset lékařských organizací včetně například České lékařské komory, Lékařského odborového klubu – Svazu českých lékařů a Sdružení ambulantních specialistů vydalo 3. května tohoto roku prohlášení po společném jednání. Bylo nazváno Sebeobrana lékařů a obsahuje dvanáct bodů, které tyto lékařské organizace považují za problematické a některé i nebezpečné, a to nejen pro lékaře, ale i pro jejich pacienty.

Celé prohlášení bylo publikováno v minulém čísle *Tempus medicorum*, takže připomeňme jen některé body: posilování pozice pojišťoven na úkor zdravotnických zařízení, povinná pre-registrace zdravotnických zařízení, jako zásah do nabytých práv, vybírání regulačních poplatků, které nebudou

příjmem zařízení, ale pojišťovny, generická preskripce, či nedostatečně řešená a dosud chaotická léková politika atd. Zároveň signatářské organizace vyzvaly ministerstvo zdravotnictví ke spolupráci. Ministerstvo zdravotnictví na tuto iniciativu odpovědělo tiskovým prohlášením až v kojarovsko-julínkovském duchu.

Lékaři brání pouze své zájmy, nikoli zájmy pacientů

Tiskové prohlášení Ministerstva zdravotnictví ČR:

Zatímco česká ekonomika se potácí a vypořádává s dozvuky světové ekonomické krize a pomalu znovunalézá křehkou rovnováhu, oblasti zdravotnictví a lékařů se propad finančních prostředků a nejistota pracovního trhu vyhýbá. Vláda bojuje s obrovským defi-

citem veřejných financí a šetří prostředky, kde se dá. Mnozí občané stále nemohou najít práci, a mzdy ve veřejném i státním sektoru stagnují, mnohdy jsou dokonce pod úrovní z doby před krizí.

Naopak lékaři se nezaměstnanosti bát nemusí, mají svá místa jistá. Zároveň si v nátlakové akci v době, kdy se všichni ostatní musí uskromnit, vymohli výrazné navýšení platů.

Aby jejich lepší platové podmínky mohli stát dlouhodobě zajistit, dohodl se s lékaři na podpoře reformy zdravotnictví. Ti ovšem, jakmile dostali své peníze, náhle se o spolupráci přestali zajímat a opět se staví do opozice proti připravovaným zdravotnickým zákonům.

V materiálu Sebeobrana lékařů se vyhraníují proti podstatné části reformního úsilí Ministerstva zdravotnictví ČR. Jejich „obavy“ ovšem převážně pramení z neinformovanosti či zahleděnosti do sebe a snahy získat pro sebe co největší prospěch.

Přibližně polovina nesouhlasných bodů se týká kultivace a tvorby sítě zdravotnických zařízení. Lékaři se ohrazují proti možnosti zdravotních pojišťoven vypovědět zařízením smlouvu bez udání důvodu (ambulantním do tří let, lůžkovým do pěti let), nechtějí být pojišťovnami pokutováni za porušování smluv a odmítají soutěžit o poskytování péče pacientům. Tento záměr však není součástí aktuálních legislativních návrhů.

Je třeba si uvědomit, že tyto záměry jsou ve prospěch pacienta. Jsou to právě zdravotní pojišťovny, které mají dokonalý přehled o struktuře pojištěnců v jednotlivých regionech jak z hlediska věkového rozdělení, tak z hlediska nemocnosti. A právě pojišťovny jsou povinny svým pojištěncům zařídit péči co nejkvalitnější a časově a místně dostupnou. Jak mají toto činit, pokud nedisponují potřebnými nástroji?

Pokud lékař či zařízení poruší smlouvu s pojišťovnou, poškozují tak její klienty, tedy pacienty. Je přece správné, že pojišťovna se v takové situaci za svého klienta postaví a dá zařízení či lékaři pokutu. Sankce za nedodržení smluvního vztahu je přece naprosto běžná ve všech oblastech ekonomického života. Copak lékaři nemají být odpovědní za to, co činí?

Struktura obyvatelstva podle věku a nemocí, stejně tak jako medicínské technologie a personálně-přístrojové požadavky na léčbu se v čase a v jednotlivých regionech mění. Právě proto musí pojišťovna disponovat možností vypovědět smlouvu zařízení nebo lékaři, který již v dané oblasti není třeba. Nemůže-li takto

pojišťovna učinit, znamená to plýtvání veřejnými zdroji, které budou následně někde chybět nemocným pacientům při jejich léčbě.

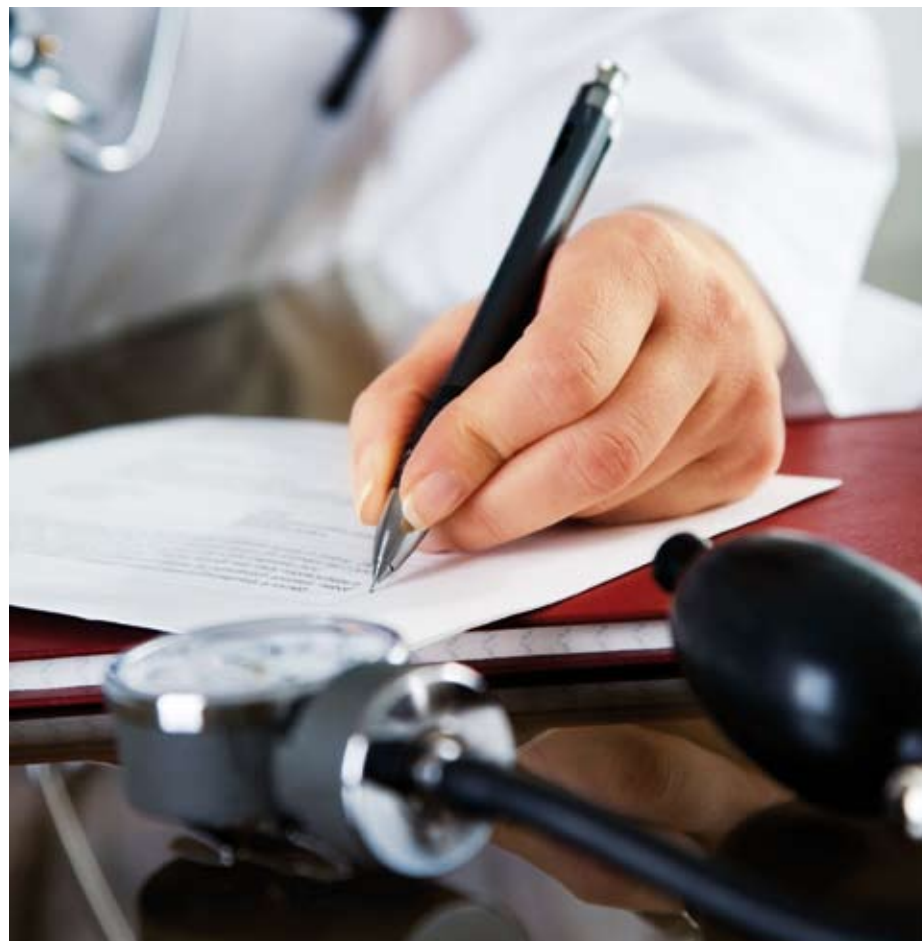
Každá koruna, která je ze systému zdravotního pojištění vyplývá, někde následně chybí pacientům. Je proto správné, že jednotlivá zařízení by měla o poskytování péče pro danou oblast veřejně a transparentně soutěžit. Pojišťovna přihlédne jak k odbornému zázemí, tak k ceně za poskytovanou péči a vybere pro své pacienty to nejlepší zařízení. Není žádný důvod, proč by měla ve své síti udržovat zařízení a lékaře nepřizpůsobivé a neefektivní. Opět by šlo o plýtvání zdroji na úkor pacienta. Tato oblast je nyní pouze návrhem k diskusi, nikoli součástí navrhovaných legislativních kroků.

Lékaři se dále ohrazují proti některým opatřením, která nemá Ministerstvo zdravotnictví ČR v úmyslu prosazovat. Není tedy zřejmé, vůči čemu se lékaři vlastně vymezují. Jejich tvrzení pravděpodobně vyplývá z jejich nedostatečné informovanosti. Poplatky u lékaře se nemají stát příjmem zdravotních pojišťoven, dále zůstanou příjmem lékařů a zdravotnických zařízení. Stejně tak dvousetkorunový poplatek za návštěvu u specialisty bez doporučení praktického lékaře dnes není

na pořadu dne. Stejně tak není na pořadu dne, aby pojišťovny mohly v krajním případě založit nové zdravotnické zařízení.

Hlasitý nesouhlas lékaři vyslovují s chystanou změnou v lékové politice, zejména s generickou preskripcí. Neustále argumentují tím, že někteří pacienti musí dostávat lék konkrétního výrobce a nejde jim ordinovat generickou záměnu. Taková obava je ovšem lichá, jelikož bude-li to medicínsky odůvodnitelné, lékař bude moct pacientovi konkrétní lék předepsat. Tento fakt lékaři ale stále tiše přehlížejí. To budí podezření, že jim vůbec nejde o prospěch pacienta, nýbrž o provize, které od farmaceutických firem pobírají za předepisování jejich obchodních značek. Myšlenka generické preskripce má přinést více peněz do systému na úkor farmaceutických firem, zlevnit léky pro samotné pacienty a zabránit korupci ve zdravotnictví.

Lékaři ve svém boji nehájí pacienty, ale své finanční jistoty, nehledě na ekonomický stav zbytku země, svou nedotknutelnost na trhu práce a jistotu práce i v situaci, kdy se ukáže jako nadbytečná. Zaštiťují se právy a zájmy pacientů, přitom odmítají nést svůj díl nejistoty a zodpovědnosti, a dokonce neváhají brát si pro své zájmy pacienty jako rukojmí.



Pod tímto arogantním prohlášením je podepsán tiskový odbor ministerstva zdravotnictví, takže není ani jasné, kdo je jeho autorem, zda pan ministr Leoš Heger osobně, tiskový mluvčí Sršeň, či nějaký jiný poradce z okolí ministra.

Prezident ČLK Milan Kubek reagoval na toto prohlášení otevřeným dopisem ministrovi zdravotnictví Hegerovi.

Žádost o omluvu lékařům

Otevřený dopis prezidenta ČLK ministrovi zdravotnictví:

Vážený pane ministře,
dovoluji si tímto otevřeným dopisem požádat Vás o omluvu pro tisíce poctivých lékařů, které Vámi řízené Ministerstvo zdravotnictví ČR svojí tiskovou zprávou ze dne 26. 5. 2011 obvinilo z korupčního jednání a nepřímou i z poškozování pacientů.

Zmiňovaná, pro lékaře urážlivá tisková zpráva, byla nepřiměřenou a dle mého názoru zcela zbytečnou reakcí Ministerstva zdravotnictví ČR na prohlášení České lékařské komory a dalších lékařských organizací, v němž jsme společně vyjádřili oprávněné obavy lékařů z té části Vašich reformních záměrů, které směřují k posílení moci zdravotních pojišťoven nad lékaři i pacienty. Lékaři očekávali z Vaší strany dialog a opět nabízeli svoji spolupráci, a namísto toho dostali zcela nezaslouženě morální políček.

Vážený pane ministře, náš text Sebeobrana lékařů není ničím jiným, než logickou reakcí na Vaše reformní záměry prezentované přímo Vámi osobně jako ministrem zdravotnictví a představitelem strany TOP 09, která je jedním z členů vládní koalice. Nežlobte se tedy prosím na nás za to, že jsme Vaše, při oficiálních příležitostech prezentované záměry vzali vážně. Pokud v současnosti tvrdíte, že „lékaři se ohrazují proti některým opatřením, která nemá Ministerstvo zdravotnictví ČR v úmyslu prosazovat“, pak tato naše z Vaší strany zmiňovaná „neinformovanost“ spíše než ze „zahleděnosti do sebe a snahy získat pro sebe co největší prospěch“ vyplývá z chaotického způsobu tvorby reformních zákonů v rozporu s pravidly standardního legislativního procesu. Je důkazem, že Ministerstvo zdravotnictví ČR nerespektuje dne

17. 2. 2011 Vámi podepsané Memorandum o úpravě poměrů ve zdravotnictví, kterým se vláda ČR zavázala na reformě zdravotnictví spolupracovat s odbornou veřejností včetně České lékařské komory.

Vážený pane ministře, jako prezident České lékařské komory se musím ohradit proti tvzení, že „lékaři, jakmile dostali své peníze, náhle se přestali o spolupráci zajímat a opět se stávají do opozice proti připravovaným zdravotnickým zákonům“. Právý opak je totiž pravdou. Česká lékařská komora Vám i Vaším koaličním partnerům nabídla, že převezme svůj díl zodpovědnosti za tvorbu tzv. úhradových standardů zdravotní péče, tedy seznamu zdravotnických výkonů, které nemusí být hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Při tvorbě tohoto seznamu jsme chtěli spolupracovat nejenom s odbornými společnostmi, s lékařskými fakultami a sdruženími poskytovatelů zdravotní péče, ale též se zdravotními pojišťovnami jako jejími plátcí, přičemž by tento proces probíhal za účasti zástupců pacientů. Není naší chybou, že Ministerstvo zdravotnictví ČR naši nabídku odmítlo a o pomoc lékařské komory nemá zájem. Obdobně se s nezájmem ze strany Ministerstva zdravotnictví ČR setkalo jak stanovisko komory k úhradě roboticky asistovaných operací, tak i návrh novely indikačního seznamu lázeňské péče.

Obviňování České lékařské komory z ne spolupráce s ministerstvem skutečně není namístě. Lékařská komora má naopak velký zájem na prosazení spravedlivé reformy českého zdravotnictví. Spolupráce však v žádném případě neznamená, že komora bude slepě přitakávat všem Vaším návrhům. Pokud chceme v zájmu veřejnosti plnit úlohu na státní moci nezávislého garanta kvality lékařské péče a strážce etiky výkonu lékařského povolání, pak jistě pochopíte, že například nemůžeme souhlasit s plánem Ministerstva zdravotnictví ČR na takové snížení požadavků na minimální personální vybavení zdravotnických zařízení, jehož realizace by výrazným způsobem snížila kvalitu zdravotní péče a ohrozila bezpečnost pacientů při jejím poskytování.

Vážený pane ministře, nešťastně formulované tiskové prohlášení Ministerstva zdravotnictví ČR, za které se, věřím, svým kolegům lékařům omluvíte, se snaží v občanech vzbudit dojem, že příčinou ekonomických problémů českého zdravotnictví, které hodláte řešit růstem spoluúčasti pacientů na úhradě zdravotní péče, je zvýšení platů lékařů, k němuž došlo. Zcela přitom pomíjíte vládou neřešené obrovské nespravedlnosti v platbách pojistného na veřejné zdravotní

pojištění i skutečnost, že právě vláda, jejímž jste členem, rozhodla o zvýšení DPH, aniž byste vyjednal buď výjimku pro zdravotnictví, nebo alespoň refundaci těchto peněz cestou zvýšení plateb za tzv. státní pojištěnce.

Vláda by neměla přehazovat na lékaře zodpovědnost za svá vlastní chybná rozhodnutí, kterým jste Vy jako představitel resortu zdravotnictví nedokázal či nechtěl zabránit. Snahy štvát veřejnost proti lékařům byly typickou politikou Ministerstva zdravotnictví ČR za doby Vašeho předchůdce Julínka a je pro nás nepřijemným překvapením, že byste se i Vy začal uchýlovat k takto populistickému a demagogickému vyjadřování na adresu lékařů. Pohádka o „hodných zdravotních pojišťovnách“, které hájí pacienty proti „špatným a zkorumpovaným lékařům“, je totiž opravdu velmi nebezpečnou iluzí.

Lékařská komora, která je ze zákona povinna hájit práva a profesní zájmy svých členů, opravdu nemůže souhlasit s tak flagrantním porušením rovnoprávnosti smluvního vztahu mezi zdravotnickými zařízeními a pojišťovnami, které navrhuje. Není přece možné, aby jeden ze smluvních partnerů, tedy pojišťovna, měl právo jednostranně svého obchodního partnera pokutovat. V zájmu pacienta, který zdůrazňujete, jistě není to, aby zdravotnická zařízení mezi sebou soutěžila cenou svých služeb, což povede k poklesu kvality a bezpečnosti zdravotní péče, ale ani omezování práva na svobodnou volbu lékaře a zdravotnického zařízení, kterému by měly mít pojišťovny právo i bez důvodu vypovídat smlouvu.

Generická preskripce, s níž lékaři nesouhlasí a kterou Vy navrhuje, přinese prospěch pouze majitelům lékáren a velkodistributorům léků, jejichž zájmy Ministerstvo zdravotnictví ČR prosazuje, bez ohledu na rizika pro pacienty, která jsou spojená s tímto experimentem a za něž by i nadále měli nést zodpovědnost lékaři. Obviňování lékařů v této souvislosti z korupčního jednání zní poněkud nejspíše od člena vlády, která si sice boj proti korupci dala do štítu, ale ve skutečnosti jí zmítá jeden skandál za druhým, i od ministra zdravotnictví, který za celý rok nedokázal vyřešit a potrestat ani jediný z případů korupce v přímo řízených nemocnicích, přestože velmi závažná podezření byla opakovaně prezentována i ve sdělovacích prostředcích.

Vážený pane ministře, na závěr si dovoluji jednak zopakovat žádost o Vaši omluvu lékařům v České republice za nevhodné tiskové prohlášení Ministerstva zdravotnictví ČR ze dne 26. 5. 2011, jednak zopakovat nabídku na spolupráci ze strany České lékařské komory při prosazování takové reformy, jejímž cílem bude hledání spravedlivého kompromisu mezi „neomezenými“ možnostmi lékařské vědy a omezenými ekonomickými prostředky a tvorba pro pacienty přátelského zdravotnictví, v němž budou pracovat spokojení lékaři. Důvodů ke spolupráci máme mnoho, vždyť do dnešního dne není vyřešeno ani specializační vzdělávání lékařů, ani není zajištěno zvýšení platů lékařů a ostatních zdravotníků od ledna 2012, k němuž se vláda zavázala.

S uctivým pozdravem

Milan Kubek

prezident České lékařské komory

MINISTR NEODPOVĚDĚL



Skutečnost, že na dopis prezidenta ČLK ministr zdravotnictví nijak neodpověděl, mne čím dál tím víc utvrzuje v dojmě, že ona tvář „hodného strýčka“, kterou vůči veřejnosti a lékařům ukazuje, je jen maskou. Nedomáhu pochopit onu aroganci, se kterou ministerstvo obviňuje lékaře, že nejsou informováni o připravovaných krocích, když ani poslanci do poslední chvíle před hlasováním ve sněmovně nevěděli, která z verzí navrhovaných novel platí, zda ta ministerská, či zda ministerský poslanecký pozměňovací návrh, či dokonce pozměňovací poslanecký návrh k tomuto návrhu. A nebyli to jen poslanci opoziční, ale i koaliční, kteří se mi

s tímto svěřovali... Celý postup ministerstva z poslední doby ve mně vyvolává pocit, že ministerská reforma je jen Potěmkinovou vesnicí reformy. Aby byl splněn reformní étos této vlády, musí se přijmout cokoli a co nejdříve bez ohledu na to, zda jde o zákony přímo převzaté z dílny Tomáše Julínka a jeho lidí, nebo jen trochu upravené, či jde o návrhy vlastní, tedy bez ohledu na kvalitu, bezpečnost pro zdravotníky a pacienty a už vůbec bez ohledu na udržitelnost přes další volební období. O tom svědčí nedostatek diskuse s lékařskými organizacemi a opozicí. Tato rychlost vede vedle nekvality k dalšímu nebezpečí, a to je, že umožňuje různým šibřům do návrhů lehce prosadit svoje zájmy (jako například u výběrových řízení na generika, u generické preskripce samotné nebo u systému očkování). Pana ministra znám roky a vždy jsem si ho vážil, ale musím s lítostí říct, že je pro mne velkým zklamáním.

Michal Sojka



ilustrační foto: www.shutterstock.com

Prohlubování nejistot lékařů k úsporám nevede

Z reakce ministerstva zdravotnictví (MZd) na Sebeobranu lékařů je zřejmé nepochopení, že zdravotnictví je veřejnou službou, kde je prioritou kvalita, nikoli zisk. Motivací pojišťoven je právě tvorba zisku. Proto nemohou disponovat nástroji, které jim umožňují diktovat podmínky poskytovatelům péče.

Zdravotnictví se od jiných resortů odlišuje mnoha atributy, které reforma musí reflektovat. Rozsah a dynamika odborných informací, forenzní odpovědnost lékaře i hodnoty zdraví a život představují limitující omezení. Konkurence a další atributy trhu zde působí odlišným způsobem. Uplatnění jejich běžných forem vnáší do péče o zdraví eticky i věcně nevhodné motivace všech subjektů. Vynucené obrané vzorce chování lékařů potlačují zájmy pacienta, třeba proto, že zde není přímý vztah kvality, produktivity a konkurenceschopnosti. Důsledná primární orientace na efektivitu zde vede jednoznačně k poklesu kvality. Ve zdravotnictví má efektivita faktický smysl tehdy, pokud vyplývá jako druhotný efekt z kvality zdravotní péče. Nelze

zde zavádět ta pravidla trhu, která staví zájmy pacienta proti zájmům lékaře. To je vždy ke škodě nemocného. Reformu je třeba koncipovat na přirozené shodě zájmů obou těchto subjektů. MZd paradoxně upřednostňuje zájmy pojišťoven, které nejsou vázány lékařskou etikou, nenesou za péči forenzní odpovědnost a jejich motivace na kvalitě je nebezpečnou fikcí. Medicína neumožňuje trvale soutěžit o přízeň pojišťoven. Svým rozsahem je celoživotní investicí, kterou nelze na rozdíl od právníka či ekonomu využít jinde.

Lékař může soutěžit jen kvalitou své odbornosti. Když zakázku na péči získá, je nutné investici lékaře chránit, jako je tomu u jiných profesí. Namísto ní musí nastoupit kvalitativní atesty, které podmiňují takovou ochranu. Pokud je lékař řádně plní, je právo na výpověď bez udání důvodu kontraproduktivní. Znamená totiž, že ani píle, odbornost, ani dobré výsledky neochrání lékaře před nezaviněným bankrotem z vůle pojišťovny. Lékař by byl donucen kompenzovat takové riziko preventivním posilováním svých jistot a rezerv, což by vedlo k újmě pacienta. Otevřel

by se další prostor pro korupci. To není zájem ani pacienta, ani lékaře.

Pojišťovna má nástroje k růstu požadavků na rozsah a kvalitu péče. Bude-li lékařů nadbytek, pojišťovny mohou zareagovat zvýšením nároků na jejich odbornost. Zvýhodní tím ty nejlepší lékaře, což sekundárně přinese i zlepšení efektivitu. Jsou to ekonomické a právní nejistoty, které motivují lékaře k sebeobraně užívání alibismu a polypragmatie. Tady je plýtvání největší. Prohlubování nejistot lékařů k úsporám nevede. Jedinou cestou je naopak právní jistota lékaře, že při dodržení přísných kvalitativních kritérií nikdo jeho celoživotní investici nemůže znehodnotit. Totéž je i v zájmu nemocných. Pro pojišťovny je ale levnější snižovat své výdaje bez vazby na kvalitu péče. O skutečné efektivitě nemůže být řeč, neboť pozdější náklady na léčbu následků péči prodraží.

Kolize zájmů pacienta a lékaře je dnes generována systémově, což reforma musí odstranit, jinak se mine účinkem. Lékař nemůže porušovat smlouvy, to ale musí platit i pro pojišťovny. Pokutování lékaře je přípustné pouze při poškození pacienta postupem *non lege artis* nebo při odborně neobhajitelném překročení nákladů. Je zneužíván obecně formulovaný zájem klienta na efektivitě, což má omluvit řádné neproplácení péče, kterou byl lékař povinen poskytnout i nad rámec smlouvy, ač byla *lege artis* odůvodněná i provedená. Odpovědnost za kvalitu vlastní odbornosti spočívá u lékařů dominantně v rovnině trestněprávní, nikoli v té občanskoprávní, ani v pracovněprávních vztazích. Nelze vyžadovat odpovědnost a zároveň lékaři bez udání důvodu upírat právo vědět, kde své odpovědnosti údajně nedostál. Svěvoli i korupci je třeba čelit taxativním vymezením důvodů k výpovědi. Pojišťovně se uchová možnost optimalizace sítě smluvních zařízení, bude však povinna své kroky obhájit. Optimalizovat síť je třeba v dlouhodobém horizontu kvalitní politikou vůči lékařům.

Postavení lékařského stavu na trhu práce je dáno tím, že je jediným a nenahraditelným nositelem velmi rozsáhlého odborného potenciálu, který je unikátním a nesmírně cenným celospolečenským bohatstvím. Tak k němu přistupují země s rozumnou vládou. Je to v zájmu společnosti samé. Obnova lékařského stavu, stejně jako aktualizace jeho know-how, je náročná, dlouhodobá a na českém ani světovém trhu práce není za lékaře žádná rovnocenná náhrada. Pojišťovny nikoho nevyhlídí.

Miroslav Krejčí

krejci.ktis@seznam.cz

Reforma metodou „pokus omyl“



Zatímco česká ekonomika se rozvíjela a platy rostly, oblasti zdravotnictví a lékařů (ti jsou mimo zdravotnictví?) se tento vývoj vyhýbal, procenta HDP věnována na

zdravotnictví stagnovala, ba i mírně klesala. Vláda bojuje s tím, co její předchůdci způsobili. Lékaři na obrovském deficitu veřejných financí nemají sebemenší podíl.

Zatímco platy ve státním sektoru rostly, příjmy zdravotníků stagnovaly, ba i klesaly, mnohdy dokonce pod úroveň z doby před krizí (viz např. snížení hodnoty bodu AS z rozhodnutí ministra Julínka, výpadek plateb tzv. regulačních poplatků za děti pediatrům i jiným lékařům). Ano, lékaři se nezaměstnanosti bát nemusí a nikdy nemuseli. Stejně jako producenti potravin mají svá místa jistá. V nátlakové akci, ke které byli dohnáni léta trvajícím přehlížením svých požadavků nejen ohledně mezd, ale i systému vzdělávání, v akci, která díky liknavosti stran a vlád, potažmo ministerstva zdravotnictví (MZd), přišla v době, kdy se všichni ostatní museli uskrovnovat. Lékaři ani zdaleka nedostali své peníze, ale pouze jejich část. MZd si onu proklamovanou podporu reformě zdravotnictví zřejmě představovalo jako bianko šek na jakékoli kroky. Tak tomu ovšem nebylo a není. MZd považuje jakékoli námítky a připomínky k připravované reformě automaticky za opozici. Zřejmě si neuvědomuje, že oponentura sebelépe myšleného záměru je pro konečnou formu onoho záměru velmi důležitá, ba nezbytná. Důsledky nedostatečné oponentury, či dokonce její absenci můžeme sledovat na výstupu zákonodárných orgánů, na paskvilech zákonných norem, které už v době jejich schválení vyžadují urychlenou novelizaci. Onen nesouhlas s „kultivací a tvorbou sítě zdravotnických zařízení“ není s podstatou záměru, ale s jeho formou – s vytvářením od zeleného stolu v Praze, bez jakékoli řádné analýzy stávajícího stavu, možných dopadů... Ještě jsem nečetl ani neslyšel ze strany MZd

vizi konečného stavu – kolik nemocnic, jak technicky vybavených, kde, s jakou dostupností... Tvrzení MZd, že „možnost zdravotních pojišťoven vypovědět zařízením smlouvu bez udání důvodů“ je ve prospěch pacienta, je opravdu velmi zajímavé. Bližší specifikace onoho prospěchu (v čem konkrétně spočívá) by mě opravdu, ale opravdu velmi zajímala. Obava lékařů z vypovědí smluv zařízením bez udání důvodu je v současném systému našeho zdravotnictví, neumožňujícím pokladenský systém úhrady poskytnuté péče, pochopitelná. Aníž bych chtěl MZd podsouvat tento záměr, je zcela evidentní, že takové jednání je ideálním korupčním prostředím. Tzv. zdravotní pojišťovny jsou povinny svým pojištěncům zařídit péči co nejkvalitnější a časově a místně dostupnou. Jak to ovšem v praxi činí? Přestože disponují potřebnými nástroji, je jim např. personální obsazení nemocnic a kvalifikace lékařů celkem lhostejná.

„Pokud lékař či zařízení poruší smlouvu s pojišťovnou, poškozují tak její klienty, tedy pacienty.“ No, to je opravdu perla hodná záznamu do soutěže o nejabsurdnější výrok. Porušením tzv. smlouvy s tzv. zdravotní pojišťovnou (ZP) je totiž nejčastěji překročení limitů (odvíjejících se z údajů dva roky nazpět) diktovaných tzv. ZP v tzv. smlouvě. ZZ poskytující péči je pokutováno za poskytnutí (nikolivěk neposkytnutí) požadované péče. K poskytování péče bez ohledu na úhradu (či nějakou smlouvu) jsou ovšem lékaři zavazováni trestním zákoníkem. Ano, je správné, aby jednotlivá zařízení měla možnost o poskytování péče pro danou oblast veřejně a transparentně soutěžit. Stávající systém tzv. výběrových řízení na tzv. smlouvy s tzv. ZP nelze ovšem za veřejnou a transparentní soutěž rozhodně považovat – je to opět prostředí pro korupci. Přiznává MZd svoji rezignaci na zajištění „základní sítě ZZ“? Tvorbu sítě ZZ chce opravdu ponechat jen a jen na tzv. ZP? MZd ve svém prohlášení sice uvádí, že tvrzení lékařů pravděpodobně vyplývá z jejich nedostatečné informovanosti, ale pokud je mi známo, kromě vystoupení ministra Hegera na dubnové konferenci ČLK v Průhonických výraznější aktivitu k větší informovanosti lékařů MZd, potažmo jeho tiskové oddělení, neučinilo. Tzv. regulační poplatky u lékaře jsou v pří-

padě ambulantních specialistů (AS), už od rozhodnutí ministra Julínka o snížení hodnoty bodu, reálným příjmem ZP – zhruba o tyto poplatky platí AS méně. Že ten či onen záměr MZd „není na pořadu dne“, není ani tak v důsledku moudrého posouzení MZd, jako spíš reakce na odpor, který ten či onen záměr vypuštěný do médií formou „pokusného balonku“ vyvolal. Vytváření reformy zdravotnictví metodou „pokus omyl“, resp. vylučováním zavádějících či slepých cest (viz průkopnické dílo J. Cimrmana), opravdu, ale opravdu nemám za šťastné. Hlasitý nesouhlas lékařů s chystanou změnou v lékové politice, zejména s generickou preskripcí, pokud mohu soudit, je, kromě starosti lékařů o výdej konkrétního léku nemocnému z hlediska akceptovatelnosti u konkrétního nemocného, motivován nejasností ohledně určení odpovědnosti za nežádoucí důsledky užívání toho či onoho preparátu při případné záměně léku za jiný. To, že lékař, bude-li to medicínsky odůvodnitelné, bude moct pacientovi konkrétní lék předepsat, je „pokrok“ zasluhující opravdu větší pozornost lékařů – to zřejmě, dle představy tiskového oddělení MZd lékaři dosud nečinili a léky předepisovali medicínsky neodůvodnitelně. Na pravidla, směrnici, metodický pokyn (budou-li vůbec vydány) pro lékaře ohledně onoho „medicínského odůvodňování“ toho či onoho konkrétního preparátu jsem opravdu velmi zvědav.

Stejně jako uvádí tiskové odd. MZd své podezření o možné finanční zainteresanosti lékařů na preskripci toho či onoho konkrétního preparátu, lze dovodit, že záměr MZd s „generickou preskripcí“ budí podezření, že mu vůbec nejde o prospěch pacienta, nýbrž o přesunutí provizí od lékařů k lékárníkům (potažmo tzv. revizním lékařům), které by od farmaceutických firem mohli pobírat za vydávání (či schvalování) jejich obchodních značek. Ona proklamovaná snaha MZd zabránit korupci ve zdravotnictví se tak jeví poměrně úsměvnou. Závěrečné prohlášení MZd snad ani netřeba komentovat. Chápu ono známé „koho chleba jíš...“ – ta píseň by ovšem neměla znít falešně. Stejně tak lze prohlásit, že MZd ve svém boji za reformu nehájí pacienty, ale své finanční jistoty, svou nedotknutelnost na trhu práce a jistotu práce i v situaci, kdy se ukáže jako nadbytečná. Zaštiťuje se právy a zájmy pacientů, přitom odmítá nést svůj díl nejistoty a politické i občanské zodpovědnosti, a dokonce neváhá brát si pro své zájmy jako rukojmí občany této země – pacienty i jejich lékaře.

Jiří Wicherek



ilustrační foto: www.shutterstock.com

Výdaje za léky prohlubují ekonomické problémy

Stanovisko ČLK k té části novely zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

Zbytečně vysoké výdaje za léky a zdravotnické prostředky jsou jedním z hlavních důvodů ekonomických problémů českého zdravotnictví. Proto Česká lékařská komora věnuje této oblasti zvýšenou pozornost, a tak se snaží vytvářet tlak na politiku, aby v těchto výdajích učinili pořádek.

Ministerstvo zdravotnictví ČR stále nezajistilo, aby Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) dokončil revizi maximálních cen a úhrad všech léků, ačkoli mu platný zákon ukládá tuto revizi provádět každoročně, přičemž poprvé měla být provedena již do konce roku 2008.

Korupce? Snad ne.
Neschopnost? Možná.
Chaos? Určitě.

Celkové výdaje za léky tvoří v ČR přibližně čtvrtinu veškerých výdajů na zdravotnictví a ministerstvo zdravotnictví (MZ) odmítá zřídit komisi pro farmakoekonomiku, která by měla být poradním orgánem ministra zdravotnictví.

Ministerstvo za celý rok nedokázalo připravit zákon o cenách a úhradách léků a zdravotnických prostředků, který by transparentním způsobem tuto oblast reguloval.

Změny navrhované nyní do zákona č. 48/1997 Sb. (sněmovní tisk 325 a pozměňovací návrh 325/3) představují pouze polovičaté řešení a bohužel v některých případech zakládají riziko možné korupce. Chaoticky vytvářený a nestandardním způsobem schvalovaný zákon, který neměla odborná veřejnost možnost připomínkovat, může v konečném důsledku napáchat více škody než užitku.

Změny pozitivní

- **Změna způsobu stanovení maximální ceny léku**, kdy se již nebude vycházet z průměrné ceny v rámci koše 8 států EU, ale z průměru 3 nejnižších cen v rámci EU.
- **Zrušení odkladného účinku odvolání proti rozhodnutí Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL).**
- **Zrychlení vstupu levných generických léků na náš trh** tím, že mu bude muset předcházet pouze tzv. zjednodušené správní řízení. ČLK však navrhovala, aby třetí a další generika mohla vstupovat na náš trh na základě pouhého oznámení s tím, že by jim byla přiznána z pojištění stejná úhrada jako druhému generiku. SÚKL by tak své kapacity mohl soustředit na naléhavější úkoly (např. dokončení revizí).

Změny ambivalentní

- Ministerstvo částečně realizuje návrh ČLK, aby bylo **odděleno správní řízení o úhradě daného léku z pojištění od řízení o podmínkách této úhrady** (indikace...), avšak z nepochopitelných důvodů přistoupilo k tomuto kroku pouze u tzv. zrychlených revizí.
- **Elektronické aukce by mohly zajímavým způsobem přispět ke snížení výdajů za léky, ale způsob navržený MZ může ekonomicky poškodit část pacientů a zakládá obrovské riziko závažné korupce.** Proč?

Návrh na vypsání aukce může podat zdravotní pojišťovna, přičemž záleží pouze na jejím uvážení, zda tak učiní. Její návrh posoudí MZ a teprve na základě jeho souhlasu SÚKL elektronickou akcí může, ale také nemusí, vyhlásit. Tedy úředníci tří různých institucí budou rozhodovat bez jasně stanovených kritérií, zda vyhlásí aukci, jejímž výsledkem by mohlo být snížení zisku některých farmaceutických firem a rozhodnutí o monopolním postavení výrobce jiného. Těžko si představit korupci více nahrávající prostředí.

Výrobce, který nabídne nejnižší cenu léku, má ziskat na dobu 18 měsíců monopol na jeho plnou úhradu z pojištění, přičemž

je povinen zajistit nejméně polovinu spotřeby daného léku. Ostatní výrobci získají úhradu ve výši pouhých 75 % této nejnižší ceny. V konečném důsledku tak až polovina pacientů může na své léky zbytečně doplácet. A v případě, že vítězná firma své závazky nesplní, hrozí závažné snížení dostupnosti daného léčiva pro pacienty (výpadky na trhu).

• **Návrh omezuje vstup tzv. vysoce inovativních léků na náš trh tím, že pro přiznání úhrady takovému léku z pojištění bude vyžadováno, aby byl z veřejných prostředků již hrazen nejméně ve třech státech EU.** Tím by se mělo zamezit dosavadní praxi, kdy jsou v ČR přiznávány úhrady z pojištění i lékům, jejichž výrobce je schopen prokázat jejich vyšší účinnost pouze proti placebo (náhražka léku bez obsahu jakékoli účinné látky) a nikoli vyšší účinnost proti léčivům dosud používaným. ČR opravdu není tak bohatá, abychom si mohli dovolit používat léky, které daleko bohatší země ještě nepoužívají či dokonce hradit odmítají. Tento logický restriktivní přístup však zcela nepochopitelně nemá být používán pro všechny léky. **Ministerstvo**

tak **paradoxně omezuje vstup léků „vysoce inovativních“, které tvoří zhruba 1 % nákladů, přičemž ostatní drahé léky bez tohoto označení, které tvoří 30 % nákladů na léky, tuto logickou podmínku splňovat nemusejí.**

Změny negativní

• **SÚKL již nebude ze zákona povinen provádět revize cen a úhrad léků každoročně, ale pouze jednou za 3 roky.** Podle zákona by měl SÚKL mimo tuto periodu provádět tzv. zrychlené revize, pokud shledá, „že by možná úspora mohla dosáhnout minimálně 30 milionů Kč“, přičemž však není zřejmé, jakým způsobem SÚKL vyšší potenciální úspory zjistí. To znamená, že buď budou prováděny neoficiální revize „nanečisto“, což by představovalo zbytečnou práci pro úředníky, nebo v horším případě budou úředníci SÚKL rozhodovat podle vlastního uvážení, což nahrává možnému korupci.

• **Zrušení úhrady pro léky v ceně do 50 Kč. Namísto úspor hrozí riziko zvýšených nákladů, a to předepisováním totožných léků ve větším balení s cenou vyšší než limitních 50 Kč!**

• **Zrušení úhrady pro tzv. podpůrné a doplňkové léky.** Definice těchto léků je nejasná. Ministerstvo zdravotnictví jako příklady těchto léků uvádělo i takové léky, které sice nemohou určitou chorobu vyléčit, ale zmírňují její příznaky a zlepšují kvalitu života nemocných. Realizace tohoto návrhu postihne zejména seniory a **také v tomto případě hrozí riziko přesunu preskripce na léky dražší.**

CO V NOVELE NENAJDETE

ČLK dlouhodobě prosazuje do určování úhrad léků z pojištění systémem sdílení rizika (Risk Sharing System), který již existuje v řadě západních zemí. Jde v podstatě o možnost reklamace, kdy nový nákladný lék v běžném použití nespĺní předem dohodnutá kritéria. V současnosti v takových případech nenese výrobce léku žádnou ekonomickou odpovědnost. Nezavedení tohoto úsporného opatření je jen dalším důkazem toho, že MZ nemá odvahu omezit náklady na drahé léky.

Závěr

I když některé ministerstvem navrhované změny zvyšují riziko korupce v procesu určování cen a úhrad léků, nepodezříváme ani pana ministra Hegera, ani jeho úředníky z korupce. Příčinou špatné kvality návrhu zákona je vedle nedostatku odborného potenciálu MZ zejména naprostý chaos při tvorbě zákona, který je dotvářen cestou pozměňovacích návrhů k pozměňovacím návrhům měnícím původní návrhy... Jde zkrátka o žalostný výsledek roční práce Ministerstva zdravotnictví ČR.

Navzdory některým pozitivním aspektům novely zákona č. 48/1997 Sb. by bylo nejlepší návrh stáhnout z projednávání a ve spolupráci s odborníky připravit zákon o úhradách a cenách léků a zdravotnických prostředků, který by transparentním způsobem tuto oblast reguloval.

Milan Kubek
prezident ČLK



Ilustrační foto: www.shutterstock.com



Ilustrační foto: www.shutterstock.com

Bude destrukce specializačního vzdělávání lékařů pokračovat?

Vědecká rada České lékařské komory se znepokojením sleduje snahu o diverzifikaci systému postgraduálního vzdělávání lékařů, aniž by byl zřejmý prospěch vyplývající z této změny (pro kvalitu vzdělávacího procesu). ČLK varuje před destrukcí stávajícího fungujícího systému.

Transformaci systému z jednoho subjektu (v současné době IPVZ) na sedm lékařských fakult považuje vědecká rada ČLK za nebezpečný experiment, který může vést k dalšímu zhoršení stavu postgraduálního vzdělávání lékařů v ČR.

Dosavadní úloha IPVZ v postgraduálním vzdělávání lékařů:

- 1. Historická úloha** – téměř 60 let (od roku 1953) je institucí zodpovědnou za postgraduální vzdělávání lékařů, zajištění celorepublikové jednotné úrovně, poskytování komplexního servisu; úloha, o kterou se snaží v současné době i v zahraničí.
- 2. Organizace specializačního vzdělávání** – evidence zařazených do oboru, hodnocení atestačních prací, příprava testů, organizace atestačních zkoušek ve spolupráci s odborníky ze špičkových pracovišť, odborných společností i komory.

3. Organizace povinných specializačních kurzů, stáží – lektoři kurzů jsou odborníci z vybraných špičkových pracovišť.

4. Vytváření jednotné metodiky a úrovně vzdělávání na akreditovaných pracovištích, kde vlastní výcvik probíhá – organizace diskusních soustředění s vedoucími těchto pracovišť z celé republiky.

5. Vedení databáze o účastnících vzdělávacích akcí v rámci celoživotního vzdělávání.

6. Provádění jednotného, srovnatelného postupu při posuzování praxe uchazečů o atestaci i při uznávání odborné praxe.

7. Podíl na uznávání dokladů vzdělávání a praxe v zahraničí.

8. Ověřování odborných a jazykových znalostí cizinců za účasti examinatorů ze všech lékařských fakult.

9. Poskytování komplexního servisu při organizaci kurzů – vybavené učebny, ubytování, stravování.

10. Komplexní a jednotná archivace dokladů o postgraduálním vzdělávání od dob vzniku institutu.

Decentralizace postgraduálního vzdělávání převedením kompetencí na jednotlivé lékařské fakulty nese s sebou

rizika těchto vážných problémů a tyto otázky:

1. Diskrepance úrovně vzdělávání na jednotlivých fakultách, a to od organizace všech akcí až po vlastní atestační zkoušky (nejednotnost vzdělávání, nejednotnost atestačních komisí apod.).
2. Ne všechny fakulty, respektive některé jejich obory, mají stejnou úroveň pregraduálního vzdělávání studentů, které bylo dosud hlavní náplní a výsadou jejich činnosti. Jsou tyto fakulty schopny zajistit postgraduální vzdělávání na stejné, ne-li vyšší úrovni, než tomu bylo až dosud pod jednotným vedením IPVZ?
3. Jsou lékařské fakulty připraveny nést zvýšenou finanční i organizační zátěž? Nebude postgraduální výuka organizována na úkor výuky pregraduální?
4. Kolik měsíců či let bude trvat, než bude nový program vzdělávání plně funkční a na požadované úrovni? Kolik administrativních pracovníků musí být na jednotlivé fakulty přijato? Za jak dlouho získají potřebné zkušenosti pro tuto činnost?

Současně upozorňujeme na výzvy evropských lékařských organizací k vytvoření systému jednoho národního orgánu, v jehož gesci bude postgraduální vzdělávání lékařů v daném členském státě EU.

Z výše uvedených důvodů Vědecká rada ČLK žádá ministerstvo zdravotnictví o zastavení projektu převádění postgraduálního vzdělávání lékařů na lékařské fakulty.

Text schválen členy VR ČLK na zasedání 9. 6. 2011



Ilustrační foto: www.shutterstock.com



Předseda SAS Zorjan Jojko s prezidentem ČLK Milanem Kubkem předložili společné prohlášení

Požadujeme zvýšení úhrad a zástupné platby státu

Společné prohlášení zdravotníků-ambulantních specialistů

- A)** Zástupci níže vyjmenovaných organizací požadují **zvýšení úhrad** z veřejného zdravotního pojištění **za zdravotní péči**, která bude provedena v roce 2012, a to z důvodů dlouhodobě podhodnocených režijních nákladů zdravotnických zařízení, zvýšení snížené sazby DPH v roce 2012, nutnost zvýšit v roce 2012 platy zdravotníků v souladu s memorandem schváleným vládou ČR.
- B)** Zástupci upozorňují na vládou neřešené nespravedlnosti v platbách pojistného na veřejné zdravotní pojištění a požadují **zvýšení zástupné platby státu za tzv. státní pojištěnce** (důchodci, děti, nezaměstnaní) ze současných 723 Kč měsíčně minimálně o 10 %, tedy o částku, kterou stát získá ze zdravotnictví prostřednictvím zvýšení DPH. Zároveň upozorňují na skutečnost, že podle v současnosti platné legislativy musí vláda o výši platby za tzv. státní pojištěnce pro rok 2012 rozhodnout do 30. 6. 2011.

Přijato na jednání 21. 6. 2011

- Asociace denních stacionářů krizových center
- Asociace dialyzačních středisek ČR
- Asociace klinických logopedů

- Asociace klinických psychologů ČR
- Česká společnost ortoptistek
- Česká lékařská komora
- Lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů
- Občanské sdružení ambulantních diabetologů
- Sdružení alergologů a klinických imunologů
- Sdružení ambulantních dermatovenerologů
- Sdružení ambulantních kardiologů
- Sdružení ambulantních ortopedů
- Sdružení ambulantních specialistů ČR
- Sdružení privátních očních lékařů ČR
- Sdružení privátních ambulantních chirurgů
- Sdružení ambulantních pneumoftizeologů

ČLK bude i nadále prosazovat spravedlnost v platbách zdravotního pojištění jako nezbytnou podmínku spravedlivé reformy zdravotnictví. Bez splnění této podmínky ČLK může jen obtížně souhlasit s plány vlády na zvyšování spoluúčasti pacientů na úhradě zdravotní péče.

Usnesení představenstva ČLK schváleno jednomyslně 22. 7. 2011

Platba za státní pojištěnce bude stagnovat již třetí rok

O výši zástupné platby státu za ekonomicky neaktivní obyvatele, tedy za děti, za důchodce a za nezaměstnané, rozhoduje podle platné legislativy vláda, a to vždy do 30. června předcházejícího roku.

Ministr Leoš Heger navzdory ekonomickým problémům svého resortu návrh na zvýšení platby státu nepředložil a vláda v požadovaném termínu žádné rozhodnutí nepřijala. To znamená, že i v roce 2012 zůstane již třetím rokem výše této platby pouhých 723 Kč/měsíc (zhruba 30 eur). Stát, který dnes za 60 % obyvatel, kteří ne vlastní vinou čerpají 80 % nákladů na zdravotní péči, platí pouhých 24 % příjmu zdravotních pojišťoven, zůstane tedy i nadále největším dlužníkem vůči systému veřejného zdravotního pojištění.

Ekonomické problémy zdravotnictví v příštích letech bude dále prohlubovat růst DPH a přetrvávající nespravedlnost v platbách pojistného, kterou vláda odmítá řešit.

Milan Kubek

Měsíční platby státu	
Od	Měsíční platba státu v Kč
1. 1. 1993	229
1. 1. 1994	194
1. 1. 1996	220
1. 7. 1996	270
1. 7. 1998	392
1. 7. 2001	439
1. 1. 2003	467
1. 1. 2004	476
1. 1. 2005	481
1. 1. 2006	513
1. 2. 2006	560
1. 4. 2006	636
1. 1. 2007	680
1. 1. 2008	677
1. 1. 2010	723

Pravda a lži o takzvané reformě zdravotnictví



Vláda pro-
sazuje na-
prосто ne-
transpa-
rentním způsobem
špatné zákony, kte-
ré znamenají ne-
přijatelné a nebez-
pečné zásahy do
fungujícího zdra-
votnictví v České

republice. Premiér Petr Nečas a ministr zdravotnictví Leoš Heger neříkají pravdu o zákonech tzv. reformy zdravotnictví. Bohužel řada novinářů, aniž by zmíněné návrhy vůbec četla, opakuje rétorická cvičení premiéra a ministra. Oficiální proklamací je, že reforma otvírá možnost si připlatit na nadstandard a zlepšuje postavení pacienta. Z dosud předložených návrhů je však zřejmé, že současná vláda chce zásadně omezit nárok na bezplatnou zdravotní péči a zrušit ústavou zaručované právo na bezplatnou péči vymezenou zákonem.

Bezplatná už jen nejméně náročná péče?

Podle nového zákona o zdravotním pojištění má být od Nového roku bezplatná už pouze péče poskytovaná ekonomicky nejméně náročným způsobem, aniž by bylo zřejmé, která konkrétní péče je tím míněna. Vláda nevymezuje standardní nárok na péči a místo práva na připlacení na nadstandard zavádí povinnost připlácet téměř na všechno, a to hodně peněz. V příslušném zákoně se právo na péči nahrazuje povinností zaplatit. O standardech se mluví už 4 roky, ale fakticky je nikdo nechtěl vytvořit, protože se chtělo, aby si samy pojišťovny určovaly, co komu zaplatí a co nikoli. Vláda připravuje další zákony, ze kterých je zřejmé, že chce zrušit svobodnou volbu lékaře a poskytování správné (lege artis) péče omezit na časové a místní možnosti, což bude znamenat uzákonění faktické nerovnosti občanů v přístupu ke zdravotní péči, protože i péče v nejhůře

vybavené nemocnici pak bude považována za správnou a srovnatelnou s péčí v nejmodernějších nemocnicích. Novým zákonem o zdravotních službách má být zrušen zákon O péči o zdraví lidu, který i po mnoha novelizacích stále představuje řadu záruk kvalitní péče pro pacienty, záruk pro lékaře i pro systém veřejného zdravotnictví. A o zrušení tohoto zákona O péči o zdraví lidu jde vládní koalici především, stejně jako o zrušení záruky bezplatné péče. Vláda také otevírá cestu pokračování divoké privatizace zdravotních pojišťoven započaté v roce 2009 a připravuje převod zdravotních pojišťoven na obchodní společnosti. Vláda tak naplno spouští nepřipustný byznys se zdravotním pojištěním. Veškeré citlivé údaje o každém z nás, o našich diagnózách, užívaných lécích a lékařích mají být shromažďovány v obrovské databázi centrálního úložiště informací s minimálním zabezpečením proti zneužití. Vláda vědomě a v rozporu se zákonem rozbíjí jeden z nejlepších systémů očkování dětí na světě a podřizuje tento systém zájmu soukromých distributorů na úkor nás všech. Příprava zákonů probíhá neprůhledným a nepřijatelným způsobem, kdy rozsáhlé zásadní části zákonů jsou měněny těsně před jedním výborů sněmovny proto, aby se k nim nemohla vyjádřit odborná veřejnost, a obchází tak standardní připomínkové řízení. Odborná veřejnost, profesní komory a profesní sdružení jsou tak postaveny do role udivených diváků, co všechno je ještě možné u nás, v nepravdě České republiky. Vláda tak otevřeně dává najevo, že o připomínky a názory odborné veřejnosti nestojí.

Nerozhodují poslanci, ale spojenci byznysu

Ministr zdravotnictví Leoš Heger své ministerstvo fakticky neřídí, pouze vykonává pokyny podnikatelů propojených s některými politiky vládní koalice. Na svá slova, že zdravotní systém potřebuje kultivaci, a ne žádné převratné změny, už dávno zapomněl, či spíše rezignoval. Za 21 let se demokracie v České republice

vyvinula takovým způsobem, že už za nás nerozhodují ani zvolení poslanci, ale úzká skupina politiků propojených s byznysem. Není pochyb o tom, že z těchto kšeftů jsou ze zdravotního pojištění financovány velké politické strany na úkor nás všech. Pokud by tomu tak nebylo, pak by již největší penězovody z veřejného zdravotního pojištění byly dávno uzavřeny. Slova poslance Marka Šnajdra o nezbytné privatizaci zdravotnictví, aby se zamezilo korupci, jsou nesmysl, který od něho naprosto „sedí“. Sám měl jako první náměstek všech ministrů zdravotnictví a faktický vládce nad ministerstvem zdravotnictví v minulém volebním období možnost korupci účinně potírat, ovlivňovat vedení státních nemocnic a ústavů, měl vliv na udělování a odnímání licencí pojišťovnářům. Místo toho lze usoudit, že za doby jeho vládnutí se korupce ve zdravotnictví znásobila a narostla do neuvěřitelných rozměrů. Ať pan poslanec složí účty ze svého působení na ministerstvu zdravotnictví a ve správné radě VZP! Určitě by mohl také vysvětlit, proč ministerstvo zdravotnictví nevykonalo dohled a neodňalo licenci zdravotní pojišťovně Média. Možná proto, aby VZP získala sloučením se zdravotní pojišťovnou Média zpět své bývalé pojištěnce, ovšem i s dluhem 450 milionů Kč. Není zřejmé, kdo tento dluh, který vyrobila zdravotní pojišťovna Média, založená soukromým zakladatelem, zaplatí, ovšem kromě pojištěnců VZP. Poslední slova premiéra o tom, že reformní zákony jsou nutné, aby byly peníze na zvýšení platů lékařů a sester, nejsou ničím jiným než nástrojem hloupé vládní propagandy. Vláda a koaliční poslanci o boji s korupcí jenom mluví, fakticky korupci tolerují, řadou kroků a případnou nečinností v konkrétních případech ji fakticky podporují. Žádná privatizace české zdravotnictví nespasí, pouze bude znamenat, že z peněz veřejného zdravotního pojištění, tedy z peněz nás všech, budou financovány zájmy majitelů soukromých pojišťoven a nemocnic na úkor péče o pacienty.

Poslanci, kteří budou o takovýchto špatných zákonech rozhodovat, by si tyto zákony měli dobře přečíst a neměli by připustit, aby se z ústavní listiny Základních lidských práv a svobod dělal trhací kalendář. Měli by si uvědomit, že tímto krokem rozbíjejí funkční a výkonný zdravotní systém a ze svých spoluobčanů udělají nešťastné lidi, kteří si z finančních důvodů nebudou moci dovolit nákladnější zdravotní výkony.

Ing. Ludvík Hovorka

člen komise pro zdravotnictví KDU-ČSL, bývalý poslanec

Pracovní trh ve zdravotnictví a profesní mobilita zdravotníků



Evropští lékaři považují vzdělání a nou, motivovanou a početně dostatečnou pracovní sílu zdravotnických pracovníků za nutný předpoklad ke garanci vysoké kvality péče

a bezpečnosti pacientů napříč EU. Zdravotničtí pracovníci jsou základem k poskytování zdravotnických služeb ve všech evropských zemích. Schopnost zdravotnických systémů dobře fungovat a přiměřeně reagovat na nové výzvy, kterým čelí, je přímo ovlivněna dostupností zdravotnických pracovníků s přiměřenými schopnostmi, jejich dostatečným počtem a umístěním tam, kde jsou zapotřebí a kde mají pro svou práci prostředí, které je motivuje.

Zdravotnické systémy v Evropě čelí mnoha novým výzvám a problémům:

- **Demografická evoluce včetně stárnutí populace, pracovníci ve zdravotnictví.** Občané žijí déle a v lepším zdraví. Průměrná délka života od roku 1950 rovnoměrně roste o 2,5 roku za desetiletí a očekává se její další růst. Jak populace stárne, stárnou i zdravotníci. Mezi lety 1995 a 2000 počet lékařů pod 45 let klesl napříč Evropou o 20 %, zatímco počet lékařů nad 45 let vzrostl o více než 50 %.

Navzdory faktickému růstu počtu lékařů v EU od sedmdesátých let je zde kritický nedostatek lékařů a dalších zdravotnických pracovníků. Tuto situaci je třeba neprodleně zvládnout.

- **Mění se struktura nemocí,** obzvláště rostoucí výskyt chronických stavů směřujících k vyšší potřebě integrovanější péče.

- **Rozvoj medicíny a technologický vývoj** vyžadující neustálou aktualizaci profesních dovedností a kompetencí zdravotnických pracovníků. CPME – Stálý výbor evropských lékařů – vyzývá evropské zákonodárce k vytvoření evropské politiky s cílem pomoci členským státům naplánovat dostatečnou školicí kapacitu podle místních potřeb.

- **Fluktuace pracovních sil, profesní přeshraniční mobilita a geografické rozlišnosti směřující k nerovnováze a nedostatku zdravotnických pracovníků.** Vytvoření společných standardů vzdělávání, financování a podporování příslušných národních zdravotních potřeb. „Finančně motivovaná“ migrace v rámci EU by měla být udržena na úrovni, v níž volný pohyb (základní právo) je jediným faktorem ovlivňujícím migraci. CPME věří, že nejlepším způsobem, jak zabránit „brain-drain“ (útěku mozků) v rámci EU, je zavedení společných standardů vzdělávání na vysoké úrovni a CPD (celoživotní vzdělávání) pro zdravotníky na jedné straně a do investic pro lepší pracovní podmínky a odměňování na druhé straně.

CPME odmítá spolupracovat při tvorbě „numerus clausus“ (omezení počtu) zdravotnických sil a raději chce podporovat ideu pozorovatele zdravotních sil, které mohou napomáhat členským zemím v národním plánování.

Dále chceme vyzvat evropské instituce, aby podporovaly využívání Evropských strukturálních fondů (ESF) s cílem minimalizovat nerovnosti v současných pracovních podmínkách v evropském zdravotnictví.

Současně by CPME chtělo znovu zdůraznit, že mobilita za účelem studia a získávání praxe je nezbytná k harmonizaci úrovně zdravotnictví poskytovaného v rámci EU. Tudiž mobilita studentů medicíny a mladých lékařů musí být usnadněna a podporována.

- **Situace na pracovním trhu určující pracovní podmínky a atraktivitu lékařské profese.** Nedostatek atraktivitu lékařské profese je jedním ze společných jmenovatelů napříč EU. Evropští lékaři chápou atraktivitu jako vyrovnaný celek pracovních podmínek, veřejného uznání a odměňování. CPME vyzývá Evropskou komisi a Parlament, aby vyzvaly členské země k vytvoření podmínek na podporu atraktivitu zdravotnické profese s cílem napravit rozdrobování iniciativ, což se bohužel děje velmi zřídka. Podstatnými faktory, které je nutno prozkoumat, jsou zvýšená flexibilita na pracovištích a povzbuzování práce na částečný úvazek (pro lepší propojení rodinného života a práce), feminizace na pracovištích, společně s určitou finanční a nefinanční motivací.

CPME bere na vědomí kroky, které byly učiněny v minulých letech, zejména s cílem zvýšit povědomí o kritické situaci, kterou pociťují zdravotničtí pracovníci. Věříme však, že je třeba udělat ještě více, a to koordinovaně.

Stálý výbor evropských lékařů se zavazuje nadále úzce spolupracovat s evropskými institucemi a příslušnými místy za účelem vnést zlepšení do podmínek zdravotnického personálu, a to jako přednostní bod agendy EU.

Konstanty Radziwill

prezident Stálého výboru evropských lékařů (CPME)

na zasedání Evropského parlamentu 31. 5. 2011

PÁTÝ DEN NEPŘETRŽITÉ SLUŽBY ZEMŘEL POLSKÝ LÉKAŘ NA PŘEPRACOVÁNÍ

Pěťadvacetiletý anesteziolog z nemocnice v polském městě Glubczyce zemřel v noci přímo na pracovišti. Jeho kolegové oznámili, že k úmrtí došlo z přepracování, protože lékař byl ve službě nepřetržitě pátý den, což je prý u nich v nemocnici ale běžná praxe.

„Často se stává, že služby jsou nepřetržitě pětidenní, ale i sedmidenní. Po takovém pracovním maratonu následuje třídní volno,“ řekl televizi TVN24 jeden z kolegů mrtvého lékaře.

Dodal, že lékaři běžně přes den pracují na svých odděleních a po skončení pracovní doby odcházejí na pohotovost. Děje se tak od té doby, co loni v lednu spojili pohotovost s nemocnicí. Z pohotovosti několik lékařů propustili, takže jejich povinnosti museli přebrat kolegové z nemocnice.

Anesteziolog byl podle spolupracovníků mimořádně unavený z nadměrného množství odpracovaných hodin. Ve středu ředitel

na poradě se zaměstnanci oznámil, že ten, kdo poskytne informace o rozpisu služeb mimo zdravotnické zařízení, bude okamžitě propuštěn.



PM, Právo

ilustraci foto: www.shutterstock.com

Zpráva o hospodaření s majetkem centra České lékařské komory k 31. 12. 2010

Finanční majetek je používán pro běžný chod komory na hrazení průběžných nákladů komory.

Dlouhodobý nehmotný majetek představuje zejména program pro evidenci lékařů a webové stránky ČLK. Dlouhodobý hmotný majetek je používán pro běžnou činnost komory. Pohledávky se pohybují řádově ve stejné výši, rozhodující položkou pohledávek jsou nepřevedené členské příspěvky od okresních sdružení, zaplacené zálohy na daň z příjmů za rok 2010 a vytvořená opravná položka k nedobytné pohledávce z roku 2006 za tisk a distribuci časopisu ČLK, která je vymáhána soudní cestou. Jiné sporné pohledávky se nevyskytují.

Přehled majetku centra České lékařské komory k 31. 12. 2010

I. Finanční majetek

Na účtech finančního majetku jsou vedeny zůstatky peněz v pokladnách, zůstatky cenin a zejména zůstatky vkladových bankovních účtů. Část finančních prostředků je uložena na termínovaných vkladech.

II. Dlouhodobý hmotný a nehmotný majetek


Rozhodující položkou dlouhodobého majetku jsou stavby. Jedná se o kancelářské prostory v Praze, Brně a Olomouci. Dále je v majetku vedena kancelářská technika a zařizovací předměty.

III. Pohledávky

Zůstatek byl ovlivněn zejména nepřevedenými členskými příspěvky od OS ČLK, zaplacenou zálohou na daň z příjmů za rok 2010 a vytvořenou opravnou položkou k nedobytné pohledávce za tisk a distribuci časopisu ČLK.

	Název	Stav k 31. 12. 2010
I.	Finanční majetek	26 713 272,41
II.	Dlouhodobý nehmotný majetek	3 584 101,97
	Dlouhodobý hmotný majetek	26 076 594,14
III.	Pohledávky	3 183 349,80

Název	2006	2007	2008	2009	2010
Výnosy	34 516 394,11	41 565 454,23	43 949 988,21	46 183 892,49	46 720 523,89
z položky výnosů čl. příspěvky	28 517 847,00	31 669 723,00	31 997 069,00	35 370 336,00	35 142 725,00
Náklady	29 778 477,83	35 749 866,76	38 500 208,38	41 944 565,07	43 944 565,75
Hospodářský výsledek před zdaněním	4 737 916,28	5 815 587,47	5 449 779,83	4 239 327,42	2 775 958,14
Daň z příjmu	1 760 449,00 (24 %)	2 108 462,00 (24 %)	2 016 209,00 (21 %)	1 639 433,00 (20 %)	1 360 392,00 (19 %)
Hospodářský výsledek po zdanění	2 977 467,28	3 707 125,47	3 433 570,83	2 599 894,42	1 415 566,14



společnost s ručením omezeným

Kotlářská 931/53
602 00 Brno ČESKÁ REPUBLIKA
Obch. rejstřík KS v Brně C 4855, IČ: 454 77 639

tel. +420 541 211 237, tel. +420 541 240 807
tel. +420 544 526 119, fax +420 544 526 118
www.topauditing.cz
e-mail: audit@topauditing.cz

**Zpráva nezávislého auditora
o ověření účetní závěrky za rok 2010**

**Česká lékařská komora se sídlem v Olomouci
IČO: 43965024**

Zpráva je určena statutárnímu orgánu organizace. Provedli jsme audit přiložené účetní závěrky organizace, která se skládá z rozvahy k 31. 12. 2010, výkazu zisku a ztráty a přílohy této účetní závěrky, která obsahuje popis použitých podstatných účetních metod a další vysvětlující informace. Údaje o organizaci jsou uvedeny v příloze této účetní závěrky. Audit jménem auditorské společnosti provedl JUDr. Antonín Husák (oprávnění KACR č. 98, licence ÚDVA č. 236).


Odpovědnost statutárního orgánu účetní jednotky za účetní závěrku. Statutární orgán organizace je odpovědný za sestavení účetní závěrky, která podává věrný a poctivý obraz v souladu s českými účetními předpisy, a za takový vnitřní kontrolní systém, který považuje za nezbytný pro sestavení účetní závěrky tak, aby neobsahovala významné (materiální) nesprávnosti způsobené podvodem nebo chybou.


Odpovědnost auditora. Naši odpovědnosti je vyjádřit na základě našeho auditu výrok k této účetní závěrce. Audit jsme provedli v souladu se zákonem o auditorech, mezinárodními auditorskými standardy a souvisejícími aplikačními doložkami Komory auditorů České republiky. V souladu s těmito předpisy jsme povinni dodržovat etické požadavky a naplánovat a provést audit tak, abychom získali přiměřenou jistotu, že účetní závěrka neobsahuje významné (materiální) nesprávnosti.

Audit zahrnuje provedení auditorských postupů k získání důkazních informací o částkách a údajích zveřejněných v účetní závěrce. Výběr postupů závisí na úsudku auditora, zahrnujícím i vyhodnocení rizik významné (materiální) nesprávnosti údajů uvedených v účetní závěrce způsobené podvodem nebo chybou. Při vyhodnocování těchto rizik auditor posoudí vnitřní kontrolní systém relevantní pro sestavení účetní závěrky podávající věrný a poctivý obraz. Cílem tohoto posouzení je navrhnout vhodné auditorské postupy, nikoli vyjádřit se k účinnosti vnitřního kontrolního systému účetní jednotky. Audit též zahrnuje posouzení vhodnosti použitých účetních metod, přiměřenosti účetních odhadů provedených vedením i posouzení celkové prezentace účetní závěrky. Jsme přesvědčeni, že důkazní informace, které jsme získali, poskytují dostatečný a vhodný základ pro vyjádření našeho výroku.

Výrok auditora. Podle našeho názoru účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz aktiv a pasív organizace k 31. 12. 2010 a nákladů a výnosů a výsledku jejího hospodaření za rok končící k tomuto datu v souladu s českými účetními předpisy.

V Brně dne 17. června 2011

Podpis auditora 



Kotlářská 931/53 602 00 BRNO

TOP AUDITING, s.r.o., Brno

Oprávnění Komory auditorů České republiky č. 47
Licencia Úradu pre dohľad nad výkonom auditu č. 007
Znalecký ústav (MSP CR 63/97-00D)

Primáři v zařízeních následné péče

Informace o přijatých závazných stanoviscích ČLK

Během letošního roku přijalo představenstvo ČLK dvě zcela nová závazná stanoviska a novelizovalo Závazné stanovisko ČLK č. 1/1999.

Novela – Závazné stanovisko ČLK č. 1/1999. Vzhledem ke skutečnosti, že neexistoval jednoznačný výklad či stanovisko ČLK k výši úvazku vedoucího oddělení zajišťujícího následnou péči, byla představenstvem ČLK přijata novela článku 4 ZS č. 1/1999, která nově stanoví výši úvazku vedoucího lékaře oddělení zajišťujícího následnou lůžkovou péči. **Primář oddělení zajišťujícího následnou lůžkovou péči pracuje v úvazku minimálně 0,6.** Výše úvazku zohledňuje personální zajištění zdravotnických zařízení, ale i skutečnou přítomnost vedoucího lékaře, příp. zástupce na pracovišti.

Představenstvo ČLK přijalo **Závazné stanovisko č. 1/2011 – vedoucí lékař LDN,** které stanoví podmínky k výkonu funkce vedoucího lékaře LDN, zejména s přihlédnutím k nové terminologii a dalším požadavkům zákona č. 95/2004 Sb., a zároveň ruší ZS

č. 1/2003, které bylo nutno s ohledem na platnou legislativu novelizovat. K nutnosti změny podmínek pro výkon funkce vedoucího lékaře LDN také přispěl postoj a nejednotný výklad zdravotních pojišťoven.

ZS č. 1/2011 nově stanoví, že lékař, který má specializovanou způsobilost v oboru, jehož součástí je jeden z těchto základních kmenů: chirurgický, interní a všeobecné praktické lékařství, má praxi delší než 8 let a splňuje podmínky celoživotního vzdělávání, může stát v čele LDN a zastávat pozici primáře LDN.

Závazné stanovisko ČLK č. 2/2011 – vedoucí lékař hospicu bylo představenstvem ČLK přijato posléze v souvislosti s úpravou podmínek k výkonu funkce vedoucího lékaře LDN, aby podmínky k výkonu funkce vedoucího lékaře hospicu byly taktéž jednoznačně stanoveny. Závazná stanoviska č. 1/2011 a č. 2/2011 stanovením podmínek k výkonu funkce vedoucího lékaře v LDN a k výkonu funkce vedoucího lékaře v hospicu zohledňují především rozdílný obsah a náplň zdravotní péče poskytované v LDN a hospicu.

ZS č. 2/2011 zároveň stanoví přechodné období v délce dvou let pro splnění těchto podmínek lékařům, kteří v této funkci působí a v současné chvíli podmínky tohoto závazného stanoviska nespĺňují.

Vedle lékaře, který má specializovanou způsobilost v oboru paliativní medicína a splňuje podmínky celoživotního vzdělávání ČLK mohou funkci vedoucího lékaře hospicu vykonávat lékaři, kteří mají alespoň 8 let lékařské praxe, jsou držiteli diplomu celoživotního vzdělávání lékařů a získali:

a) specializovanou způsobilost v oboru, jehož součástí je jeden z těchto základních kmenů: chirurgický, interní nebo všeobecné praktické lékařství

nebo

b) specializovanou způsobilost v oboru, jehož součástí je jeden z těchto základních kmenů: anesteziologický, dermatovenerologický, gynekologicko-porodnický, neurologický, ortopedický, otorinolaryngologický, pediatrický, psychiatrický, urologický, a to pouze za podmínky, že lékař absolvoval dvoutýdenní kurz paliativní medicíny pořádaný v systému celoživotního vzdělávání lékařů dle Stavovského předpisu ČLK č. 16.

Úplné znění výše uvedených stanovisek naleznete na webu ČLK (www.lkcr.cz) v sekci Legislativa – závazná stanoviska.

V případech nejasností kontaktujte právní oddělení ČLK.

Mgr. Daniel Valášek

právní oddělení ČLK

Komora navrhla nový indikační seznam k lázeňské léčbě

Ceská lékařská komora se z popudu prezidenta Milana Kubka po několika uplynulých měsících věnovala podrobnému rozboru a revizi stávajícího indikačního seznamu k lázeňské léčbě, který je součástí již zastaralé vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR č. 58/1997 Sb. Důvodem byla snaha ze seznamu odstranit diagnózy, u nichž je význam balneoterapie přinejmenším sporný.

V době, kdy se nejen zdravotnictví potýká s absolutním nedostatkem finančních prostředků, je podle ČLK nemyslitelné, aby tato oblast

zdravotní péče zůstala nedotčena nezbytnými úspornými opatřeními. Není jisté záměrem ČLK poškodit ekonomické zájmy lázeňských zařízení, ale současně je třeba otevřeně říci, že celá řada balneologických programů má pro nemocné pouze podpůrný význam, že v době otevření diskuse o nutném oddělení standardní (tj. z veřejného zdravotního pojištění hrazené) a nadstandardní (tj. se spoluúčastí pacientů) péče nemohou být v systému úhrad zdravotních pojišťoven ponechány. U dětí i dospělých se jedná např. o vertebrogenní algický syndrom, pod který se dosud podařilo nejednou „schovat“ řadu balneologicky neovlivnitelných obtíží, dále

osteoporóza či artróza jiných než nosných kloubů dolní končetiny u dospělých, u dětí pak např. některé mikční poruchy (enuresis nocturna), osteochondrózy či morbus Scheuermann.

Nutno konstatovat, že z výše uvedeného pohledu jsou relativně málo početné komorou navržené změny spíše „kosmetické“, nicméně členové jak vědecké rady, tak představenstva ČLK (oba orgány navržené změny odsouhlasily), je považují za nedílnou součást tolik diskutované, ale dosud prakticky nerealizované systémové reformy našeho zdravotnictví.

Rozhodnutí ČLK redukovat stávající indikační seznam pro lázeňskou péči podpořili rovněž vedoucí představitelé **Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP.**

Závěrem je možno s jistou nadějí konstatovat, že podle dosud jen ústního sdělení se Ministerstvo zdravotnictví ČR předloženým návrhem ČLK na pokyn ministra v současné době intenzivně zabývá.

Pavel Kubiček

Judikatura k problematice právní odpovědnosti ve zdravotnictví

V pondělí 27. června 2011 se v Praze konal právní seminář České lékařské komory, na kterém se probíraly některé kazuistiky z problematiky právní odpovědnosti ve zdravotnictví a současně byla zmíněna některá zajímavá rozhodnutí Ústavního soudu ČR a Nejvyššího soudu, týkající se této problematiky.

Na žádost nakladatelství Wolters Kluwer připravuji pro toto nakladatelství sbírku judikatury z problematiky právní odpovědnosti ve zdravotnictví, jejíž vydání předpokládáme koncem září nebo začátkem října letošního roku. Měla by obsahovat okolo 85 judikátů z oblasti občanskoprávní i trestní odpovědnosti ve zdravotnictví. Jde často o velmi zajímavé případy, týkající se většinou činnosti lékařů, které končily rozhodnutím Nejvyššího soudu nebo Ústavního soudu. Z tohoto množství judikátů nebylo možno zmínit na semináři zdaleka všechny, ale jen ty, které se jeví pro lékaře jako nejzajímavější (případně nejužitečnější). Některé z nich zde uvedu.

K pojmu *non lege artis* a ke znalecké činnosti

Definici pojmu *non lege artis* a *lege artis* z trestněprávního hlediska obsahuje známý a obecně uznávaný judikát Nejvyššího soudu ČR 7 Tdo 219/2005. Tento judikát je zmiňován v několika dalších pozdějších judikátech Nejvyššího soudu. Mimo jiné se v něm uvádí:

„Chyba v diagnóze bez dalšího neznámá postup *non lege artis*, který představuje porušení povinnosti lékaře poskytovat zdravotní péči v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Může tomu tak být v případě, je-li nesprávná diagnóza důsledkem závažného porušení postupů pro její určení, například v případě bezdůvodného nevyužití dostupných diagnostických metod. Postup lékaře je přitom třeba hodnotit *ex ante*, tedy na základě informací, které měl v době rozhodování k dispozici.“

Rozhodnutí Nejvyššího soudu 8 Tdo 1421/2008 se vyjadřuje k otázce standar-

dů, doporučených a závazných postupů a k tomu, co je a co není pro lékaře závazné. Poukazuje zejména na skutečnost, že jakékoli standardy, doporučení odborných společností či jiných subjektů nemají pro lékaře závazný charakter. Závazná stanoviska k odborným problémům poskytování zdravotní péče může vydávat pouze příslušná profesní komora zřízená zákonem – v případě lékařů Česká lékařská komora. Jinak je pro lékaře závazné pouze to, co stanoví zákon, případně na základě zákona podzákonny právní předpis, například nařízení vlády nebo vyhláška. Žádné jiné standardy, metodické postupy či doporučení nejsou pro lékaře závazné a mají povahu pouze doporučující.

Dva zásadní nálezy Ústavního soudu ČR řeší situaci, kdy v trestním řízení dochází k rozdílným závěrům znaleckých posudků a nepodaří se překonat rozpory mezi jednotlivými znaleckými posudky. V takovém případě je podle Ústavního soudu ČR třeba postupovat podle ústavní zásady *presumpce nevinny*, která se projevuje v zásadě „*in dubio pro reo*“ – v pochybnosti ve prospěch obviněného. Tuto skutečnost stanoví nálezy Ústavního soudu I. ÚS 429/03 a později též nálezy III. ÚS 299/06. Tyto nálezy se sice netýkají problematiky zdravotnictví, ale jsou obecně platné a použitelné i v případě právní odpovědnosti lékařů.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu 1 Tzn 9/97 stanoví, že jde-li o posouzení odborných problémů, týkajících se správnosti či nesprávnosti postupu lékaře klinického oboru, je třeba, aby znalecký posudek podával znalec příslušného klinického oboru, nikoli znalec z oboru soudního lékařství.

Některé judikáty z oblasti trestní odpovědnosti lékařů

Rozhodnutí Nejvyššího soudu 4 Tz 101/2009 se týká míry odpovědnosti primáře a podřízeného lékaře v ústavní pohotovostní službě, kdy podřízený lékař (plně kvalifikovaný) se dopustil závažného pochybení a primář, ač toto pochybení zjistil, včas nereagoval. Podle názoru Nejvyššího soudu je míra odpovědnosti obou těchto lékařů přibližně stejná a není důvod přísněji trestat podřízeného lékaře. **V případě lékaře, který se dopustil**

pouze nedbalosti, jež nebyla spojena s neposkytnutím pomoci či s arogantním jednáním a šlo o první případ v profesním životě tohoto lékaře, bylo uložení nepodmíněného trestu odnětí svobody odvolacím soudem podle názoru Nejvyššího soudu nedůvodné a nepřiměřeně přísné. Za dostačující lze považovat podmíněný trest odnětí svobody a současně trest zákazu výkonu povolání na přiměřenou dobu.

K tomu je třeba poznamenat, že po uplynutí poloviny trestu zákazu činnosti může každý odsouzený požádat o podmíněné upuštění od zbytku uloženého zákazu výkonu povolání, a pokud se v době, kdy dosavadní trest vykonával, nedopustil žádného dalšího trestného jednání, soud zpravidla této žádosti vyhově.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu 8 Tdo 193/2010 se týká odpovědnosti lékařského dozoru na studentském lyžařském kurzu. Nejvyšší soud zde konstatoval, že:

„*Jestliže lékař rezignuje na stanovení diagnózy a poškozenému poskytne zdravotní péči zjevně neodpovídající povaze a závažnosti jeho zdravotního stavu, je tím zpravidla založena trestní odpovědnost lékaře za trestný čin ublížení na zdraví či usmrcení z nedbalosti.*“

V daném případě byl uložen podmíněný trest odnětí svobody v trvání dvou let, jehož výkon byl odložen podmíněně na zkušební dobu v trvání čtyř let, a dále zákaz výkonu povolání na dobu tří let.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu 2 Tzn 72/97 poukazuje na situaci, kdy dojde-li k úmrtí pacienta v důsledku neposkytnutí pomoci zdravotníkem, který potřebnou pomoc neposkytl, ač věděl, že pacient je ohrožen na životě, nejde o souběh trestného činu usmrcení z nedbalosti a neposkytnutí pomoci, ale podle okolností případu může jít o trestný čin úmyslného ublížení na zdraví i vraždy. Postačí, pokud zdravotník je s následkem – úmrtím pacienta, v případě, že pomoc nebude včas poskytnuta – srozuměn a pomoc neposkytne – **takové jednání může být hodnoceno i jako vražda.** Jde o úmysl nepřímý – eventuální, který k této právní kvalifikaci postačuje.

Nález Ústavního soudu I. ÚS 321/06 stanoví, že informace orgánům činným v trestním řízení může zdravotník, který je vázán povinnou mlčenlivostí, podávat pouze se souhlasem soudce podle trestního řádu.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu 8 Tdo 455/2008 se týká odpovědnosti operátora za ponechání roušky či jiné věci v operačním poli. Konstatuje se, že pokud operátor nedal pokyn na počátku i po skončení opera-

ce k přepočítání použitých nástrojů i roušek, dopustil se tím nedbalostního jednání a porušení profesních povinností, které zakládá jeho trestní odpovědnost za ponechání roušky v těle pacienta. Skutečnost, že operatér takový pokyn nedal, však nezbavuje trestní odpovědnosti příslušnou instrumentářku nebo zdravotní sestru, která byla povinna operátéra na tuto skutečnost upozornit. Pokud by operatér pokyn dal a přepočítání by bylo provedeno chybně, odpovědnost by nesla pouze instrumentářka, popřípadě zdravotní sestra, která provedla chybu při počítání.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu 8 Tdo 262/2010 vylučuje trestní odpovědnost lékaře, který nevede řádně zdravotnickou dokumentaci a vykazuje zdravotní pojišťovně zdravotní výkony, které nemají oporu ve zdravotnické dokumentaci za situace, kdy však není prokázáno, že by příslušné výkony, které vykázal, ve skutečnosti neprovedl. Nejvyšší soud konstatuje:

„Pokud lékař nevedl řádně zdravotnickou dokumentaci a předepsaným způsobem nevykazoval provedené zdravotní výkony poškozené zdravotní pojišťovně tak, že zdravotnická dokumentace a zápisy v ní neodpovídají požadavkům zákona a vyhlášky, nelze na podkladě jen takového zjištění dospět bez dalšího k závěru, že pachatel jednal podvodně s úmyslem obohatit sebe na úkor poškozené zdravotní pojišťovny.“

Naproti tomu v rozhodnutí Nejvyššího soudu 5 Tdo 511/2007 dospěl Nejvyšší soud k závěru, že **pokud je prokázáno, že soukromý lékař vykazoval neprovedené výkony** zdravotní pojišťovně, dopouští se tím podvodného jednání a jde o naplnění skutkové podstaty trestného činu podvodu.

Obdobně rozhodnutí Nejvyššího soudu 7 Tdo 1373/2008 potvrdilo trestní odpovědnost manažera nemocnice, pověřeného vykazováním zdravotních výkonů zdravotním pojišťovnám, za nesprávné a nepravdivé vykazování ambulantních výkonů jako výkonů hospitalizačních, čímž došlo k obohacení nemocnice na úkor zdravotní pojišťovny. V tomto jednání, které samotnému manažerovi nepřineslo žádný osobní prospěch, spatřuje Nejvyšší soud trestný čin podvodu vůči zdravotní pojišťovně.

Některá rozhodnutí týkající se náhrady škody a ochrany osobnosti

Nález Ústavního soudu I. ÚS 1919/08 poukazuje na to, že **prokazovat příčinnou souvislost mezi odborným pochybením a škodlivým následkem v řízení o náhradě**

škody nebo ochraně osobnosti je někdy pro poškozeného pacienta velmi obtížné a české soudy by měly přehodnotit požadavek na „stoprocentní“ prokazování příčinné souvislosti a přijmout adekvátnější a realističtější výklad odpovědnosti za škodu. V nálezů se uvádí:

„Závěry nalézacího soudu stran ‚stoprocentního‘ prokázání objektivní příčinné souvislosti se jeví Ústavnímu soudu jako nereálné, neboť jsou nedosažitelné a neudržitelné. Určovat v lékařských postupech jednoduchý stav příčiny a následku je samo o sobě velmi obtížné. Zásah lékaře vlastně sám o sobě mění přirozený běh věci v lidském těle, zasahuje do komplexních stavů příčin a následků. I v případě aktivního jednání lékaře, který zvolí určitý léčebný postup, je velmi obtížné, ba vyloučené stanovit, zda tento postup byl nade vše rozumnou pochybnost jedinou možnou příčinou škodlivého stavu, který nastal. O to obtížnější je to v případě opomenutí, kde lékař nezvolí postup, který na základě soudobých a dostupných znalostí lékařství zvolit měl a mohl. Prokázat, že právě a pouze toto opomenutí tvoří se škodlivým následkem ničím nenarušený vztah, je v podstatě nemožné. V důsledku toho je výrazně oslabeno postavení poškozeného. Z toho důvodu právní řády common law opustily v těchto případech požadavek prokázání kauzálního nexu a vytvořily doktrínu tzv. ‚ztráty šance‘ či ‚ztráty očekávání‘, podle níž poměřuje či odhaduje pravděpodobnost dosažení určitých šancí, pokud by byl zvolen určitý postup a reflektuje tyto šance, zda jsou vyšší nebo nižší než ty, které by bylo možno očekávat při nenarušeném či řádném chodu věci. Jinak řečeno, vychází se z toho, jaké by v případě lékařského postupu lege artis byly statisticky šance (prognózy) na úplné vyléčení, úplné odvrácení smrti či prodloužení života pacienta o určitou dobu. Vzhledem k tomu, že pojem příčinná souvislost není právními předpisy v ČR nijak definován, nic nebrání judikatuře českých soudů, aby požadavek ‚stoprocentně‘ prokazované příčinné souvislosti přehodnotila a přijala adekvátnější a realističtější výklad ‚způsobení škody‘, který by vyrovnával slabší postavení poškozených. Naznačené řešení užívané v zemích common law se dle přesvědčení Ústavního soudu více přibližuje ideji spravedlivého řešení následků majících původ ve vztahu lékař–pacient, na který je třeba nahlížet jako na vztah, v němž má z mnoha důvodů, avšak především z důvodů znalostních, převahu moci právě lékař. Proto je třeba důsledněji chránit pacientovo základní právo na tělesnou integritu a v posledku i právo na život, a to i skrze výklad příslušných

ustanovení občanského zákoníku týkajících se náhrady škody.“

Tento nález může být pochopitelně bohatě využíván v občanskoprávních sporech o náhradu škody a ochranu osobnosti, kde žalobcem je pacient a žalovaným zdravotnické zařízení. Netýká se však v žádném případě trestní odpovědnosti lékařů.

Nález Ústavního soudu IV. ÚS 262/10 se týká tzv. „nemravného promlčení“, kdy Ústavní soud poukazuje na skutečnost, že pokud i mezi právníky a soudci panoval spor ohledně promlčení, respektive nepromlčení určitého nároku pacienta a posléze zvítězil názor, že nárok je promlčen, může být námitka promlčení, vznesená v daném případě příslušnou pojišťovnou jako vedlejším účastníkem řízení, hodnocena jako námitka, která je v rozporu s dobrými mravy, a soud ji z tohoto důvodu nemusí přisvědčit.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu 25 Cdo 1555/2005 se týká situace, kdy nedošlo k lékařskému pochybení, ale nelze prokázat náležitý informovaný souhlas pacienta s lékařským výkonem. Nejvyšší soud zde dospěl k závěru, že žalovaná nemocnice sice pochybila, nespĺnila-li svoji poučovací povinnost, nicméně toto porušení právní povinnosti není v příčinné souvislosti s tvrzeným vznikem škody na zdraví žalobce a samo o sobě není důvodem k nároku na náhradu škody.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu 25 Cdo 1823/2005 se týká objektivní odpovědnosti zdravotnického zařízení za škodu (za výsledek) v případě škody způsobené povahou použité věci. Nejvyšší soud zde poukazuje na skutečnost, že žalovaný se sice nemůže v daném případě zbavit odpovědnosti ani prokázáním, že postupoval správně, ani prokázáním toho, že své povinnosti nezanedbal, neboť za škodu odpovídá objektivně, nicméně je na žalobci, aby unesl důkazní břemeno o tom, že škoda byla skutečně způsobena povahou použité věci a že použitá věc má takové vlastnosti, kterými může škodu na zdraví způsobit.

K prevenční povinnosti zdravotnického zařízení a nepředvídanému jednání pacienta

Rozhodnutí Nejvyššího soudu 25 Cdo 1400/2000 a 25 Cdo 1427/2001 posuzují situace, kdy nelze dovodit porušení prevenční povinnosti zdravotnickým personálem:

„Za stavu, kdy v průběhu porodu probíhajícího bez komplikací byla rodička v předepsaných intervalech sledována na porodním lůžku, byla jí řádně poskytnuta péče a postup ošetřujících lékařů a sester byl po celou dobu

lege artis a za situace, že nepřetržitá přítomnost ošetrujícího personálu o rodičku již od samého začátku porodu není žádným právním předpisem stanovena, bylo by možno usuzovat na porušení povinnosti vyplývající z § 415 občanského zákoníku, pokud by zde existovaly konkrétní okolnosti, které v daném případě vyžadovaly provedení určitých opatření k zamezení či snížení možnosti způsobení újmy na zdraví rodičky či dítěte. Jestliže se obvykle u rodičky rodící na porodním lůžku se zavedenou infuzí běžně nepředpokládá, že by bez pokynu lékaře lůžko před porodem opustila a nepředpokládá se ani její volný pohyb po porodním sále, pak namítanou nepřítomnost ošetrujícího personálu po dobu patnácti minut mezi jednotlivými kontrolami plodu v první době porodní nelze považovat za zanedbání prevenční povinnosti, vedoucí k poškození zdraví rodičky pádem z okna.“

Rozhodnutí Nejvyššího soudu 25 Cdo 1427/2001 konstatuje, že jestliže škoda byla způsobena výlučně jednáním poškozeného, nese ji on sám i v případě, že mu pro nedostatek jeho schopnosti ovládat své jednání a posoudit jeho následky nelze přičítat zavinění. V rozhodnutí je konstatováno:

„Nelze dovést odpovědnost nemocnice za vznik škody na zdraví žalobce, a to ani z hlediska porušení její prevenční povinnosti tím, že by řádně nezajistila bezpečnost svých pacientů v uzavřeném psychiatrickém oddělení nebo tím, že žalobce nebyl omezen ve volném pohybu ve společenské místnosti při sledování televize, neboť bezprostřední příčinou vzniku škody bylo jednání žalobce, který se zcela nepředvídatelným způsobem pokusil o útek a skokem z okna si přivodil zranění, za něž požaduje náhradu. V daném případě nese odpovědnost za škodu sám poškozený.“

Neoprávněná kritika lékaře a právo na ochranu osobnosti

Rozhodnutí Nejvyššího soudu 30 Cdo 2033/2009 konstatuje, že šíření nepravdivých difamujících informací nelze obhájit právem kritiky a svobody tisku, ani svobody rozhlasového a televizního vysílání.

Ani zde nelze nepravdivými údaji zasahovat do práva na ochranu osobní cti a dobré pověsti jiného občana. Pokud v televizním pořadu byly tvrzeny skutečnosti dotýkající se závažným způsobem profesní cti lékaře, pak je **satisfakce v podobě veřejné omluvy a náhrady nemateriální újmy částkou 850 000 Kč podle názoru Nejvyššího soudu přiměřená**. I lékař má právo na ochranu osobnosti a dobré pověsti.

JUDr. Jan Mach

ředitel právní kanceláře ČLK

Výkon odborného dohledu nad lékařem, který pochází ze státu mimo EU

Problematika odpovědnosti odborných zástupců za porušení povinností dozorovanými lékaři, kteří v ČR dočasně vykonávají povolání lékaře, a s tím související zápis do seznamu hostujících osob, případně povinné členství v ČLK, je v poslední době obsahem mnoha dotazů, které obdrželo právní oddělení. Případný vznik odpovědnosti odborného zástupce za neplnění zákonných povinností dozorovaného lékaře nás přiměl se této problematice blíže věnovat.

V souvislosti s dočasným výkonem lékařského povolání na území ČR je nutno rozlišovat mezi lékaři ze států EU a ostatními zahraničními lékaři.

U hostujících lékařů ze států EU je postup legislativně upraven a spočívá v zápisu těchto lékařů do seznamu hostujících osob na základě oznámení MZ ČR. Odpovědnost za zápis do seznamu hostujících osob nese MZ ČR, které má povinnost oznámit ČLK vydání rozhodnutí o hostování a za zveřejnění v seznamu hostujících osob nese odpovědnost ČLK. Hostující osoba podléhá v souladu se zákonem č. 220/1991 Sb., v platném znění, disciplinární pravomoci ČLK. Pro úplnost

uvádíme, že postup uznávání odborné způsobilosti k výkonu lékařského povolání získaného v členském státě EU a volné poskytování služeb hostujících osob upravuje část sedmá zákona č. 95/2004 Sb., v platném znění.

Dočasný výkon lékařského povolání na území ČR lze na základě povolení MZ ČR vydaného podle části osmé zákona č. 95/2004 Sb., v platném znění, umožnit i lékařům, kteří pocházejí ze států mimo EU. MZ ČR v povolení stanoví jeden z důvodů uvedených v ust. § 36 písm. a) až c) zákona č. 95/2004 Sb. V praxi je nejčastějším důvodem pozvání lékaře zdravotnickým zařízením za účelem předávání nebo nabývání odborných či praktických zkušeností – § 36 písm. a) a dále skutečnost, že lékař hodlá absolvovat praktickou část aprobační zkoušky po složení prvních dvou částí aprobační zkoušky – § 36 písm. c). Povolení MZ ČR dále obsahuje dobu jeho platnosti a určení odborného zástupce.

Absence obdobného výše uvedeného postupu zápisu do seznamu hostujících osob v části osmé zákona č. 95/2004 Sb. znamená, že ČLK lékaře ze států mimo EU do seznamu hostujících osob nezapíše, neboť se zpravidla o rozhodnutí MZ ČR nedozví. Dle informace získané od MZ ČR jde zhruba o stovku případů. Dlužno dodat, že MZ ČR v tomto případě není

povinnou vydání rozhodnutí oznámit, a taktéž je potřeba v této souvislosti uvést, že zákon č. 220/1991 Sb. stanoví, že do seznamu hostujících osob se zapisují pouze státní příslušníci členského státu EU a občané smluvního státu Dohody o Evropském hospodářském prostoru nebo Švýcarské konfederace.

Z výše uvedeného vyplývá, že lékař, který nepochází z členského státu EU a vykonává dočasně na území ČR lékařské povolání na základě rozhodnutí MZ ČR, musí být po dobu uvedenou v rozhodnutí MZ ČR členem ČLK.

Splnění zákonné podmínky dle ust. § 3 odst. 1 zákona č. 220/1991 Sb., v platném znění, tj. členství v ČLK, by si měl lékař vykonávající odborný dohled nechat průkazně doložit, neboť v opačném případě sám nese za porušení zákona ze strany dozorovaného lékaře odpovědnost v rozsahu případného odborného pochybení, ale i za neplnění zákonných povinností. Neplní-li dozorovaný lékař své zákonné povinnosti, lze lékaři vykonávajícímu odborný dohled doporučit, aby odborný dohled nad tímto lékařem odmítl, případně ukončil. Pokud vedení zdravotnického zařízení odborný dohled lékaři nařídí, přičemž dozorovaný lékař neplní své zákonné povinnosti, doporučujeme vedení zdravotnického zařízení prokazatelně, nejlépe písemně, na tuto skutečnost upozornit a zároveň si kopii upozornění uchovat pro budoucí průkaznost svého tvrzení, neboť v tomto případě by odpovědnost byla přenesena na vedení zdravotnického zařízení.

V případě jakýchkoli nejasností kontaktujte právní oddělení ČLK.

Mgr. Daniel Valášek
právní oddělení ČLK

Případ posudkové lékařky

Stížnost

Stěžovatelka odeslala k ČLK stížnost na posudkovou lékařku. Píše:

„Byla jsem předvolána k pravidelné kontrole kvůli mému plnému invalidnímu důchodu, který mám od roku 2000. Je to můj druhý posudkový lékař (změna trvalého bydliště). Tuto lékařku mám dva roky a s takovou arogancí a přístupem k pacientovi jsem se za celý svůj život nesetkala. Jako příklad vám uvedu:

- první setkání s touto lékařkou probíhalo tak, že více než můj zdravotní stav ji zajímal můj věk, její starost byla, jestli už nikdy nechci jít do práce,
- při dalších kontrolách (které byly po pár měsících), kdy si přečetla moje lékařské zprávy, mě šokovala tím, když se mě ptala na odborné lékaře a vzkazovala jim, kde a jak studovali, protože ona se to učila úplně jinak a není možné, abych v mém věku měla takové zdravotní problémy,
- teď při posledním pozvání, na které si mimo jiné vyžádala urologické vyšetření (kvůli kterému mi byl o měsíc posunut termín kontroly), mám totiž po druhé operaci problémy s udržení moči, což mi samozřejmě také nevěří, a jelikož tohle vyšetření je na objednání a termín byl den po předvolání, tak ji to najednou vůbec nezajímalo, nedokázala si na výsledky ani počkat a ihned rozhodla o odebrání plného invalidního důchodu a dala mi jen částečný.

Problémů s touto lékařkou bylo mnohem více, a proto vás žádám, aby se mého případu a posouzení zdravotního stavu ujal jiný posudkový lékař.“

Vyjádření obviněné

Stížnost byla přijata a začala se jí zabývat příslušná revizní komise OSL ČLK, která si vyžádala vyjádření od obviněné lékařky. Lékařka píše:

„Zdravotní stav výše jmenované jsem posuzovala opakovaně v rámci stanovených kontrolních lékařských prohlídek (dále jen KLP) při plné invaliditě. Záznamy o těchto jednáních jsou uloženy ve spisové dokumentaci klientky na MSSZ. Odkazují se plně na jejich

obsah, který považuji za autentický důkazní materiál.

Ke klientce jsem se chovala vždy korektně, zdvořile a vstřícně. Posudky o jejím zdravotním stavu jsem vypracovávala na podkladě objektivně zjištěných skutečností z doložených odborných nálezů. Akceptovala jsem i ty nálezy, které posuzovaná předkládala přímo v průběhu jednání. Abych si zajistila co nejvíce odborných podkladů pro vypracování lékařského posudku, vyčkala jsem na výsledky doporučených a plánovaných vyšetření včetně realizace hospitalizací na klinických pracovištích. Jednou jsem z výše uvedených důvodů přesunula lhůtu KLP a jednou jsem jednání odročila. Postupovala jsem podle platných předpisů, se zřetelem na prospěch posuzované, ale bez zbytečných průtahů.

Na mé chování si v minulosti paní Pa-velková nikdy nestěžovala, před jednáním nepožádala o změnu posudkového lékaře ani nevznesla námitku o podjatosti. Problém zjevně nastal při posledním jednání, kdy v hodnocení zdravotního stavu byla provedena změna. Na základě znalosti celé zdravotní dokumentace a výsledků nových odborných vyšetření byla jmenovaná uznána dále jen částečně invalidní. Jak uvádí ve své stížnosti, její potíže s močením nastaly po druhé operaci bederní páteře. Byla pro ně opakovaně urologicky vyšetřena, výsledky jsou uvedeny v Záznamech o jednání. Od minulých KLP měla posuzovaná dostatek času na realizaci nového kontrolního urologického vyšetření. S výsledkem posouzení svého zdravotního stavu byla při jednání seznámena. Byla rovněž srozumitelným způsobem poučena o možnostech dalšího postupu včetně poučení o možnosti a způsobu podání opravného prostředku. Stěžovatelce jsem nekladla žádné dotazy, které by přesahovaly rámec jednání. Dotaz na postoj posuzované klientky k práci je nedílnou součástí každého Záznamu o jednání. I další tvrzení uvedená ve stížnosti kategoricky odmítám. Hluboce se mne dotklo nařčení z mého údajného postoje vůči kolegům a jejich práci. V přítomnosti posuzované se zásadně nikdy nevyjadřuji k osobě kolegy ani k odborné úrovni jeho nálezů. Práce svých kolegů si vážím, jejich

odborné nálezy respektuji. Pokud vznikne potřeba, vyžádám si stanovisko odborného lékaře formou předepsané oficiální žádosti o provedení lékařského vyšetření.“

Rozhodnutí RK OSL ČLK

Revizní komise se po prostudování případu rozhodla disciplinární řízení s lékařkou nezahajovat. V odůvodnění se píše:

„Stěžovatelka označuje jednání posudkové lékařky za neetické. Požaduje, aby podjatost této lékařky byla přidělena jinému posudkovému lékaři. Lékařce vytýká, že zpochybňovala lékařské nálezy odborných lékařů, neprávem jí změnila plnou invaliditu na částečnou, aniž vyčkala výsledků kontrolního urologického vyšetření močové inkontinence. Revizní komise OS po prošetření a na základě vyjádření lékařky konstatovala, že zdravotní stav stěžovatelky byl pravidelně posuzován kontrolními lékařskými prohlídkami běžnými při plné invaliditě pacienta. **O důvodnosti, příp. podjatosti obviněné posudkové lékařky a o požadavku na změnu posudkového lékaře platí postup podle správního řádu a orgány ČLK nejsou kompetentní o tom rozhodovat.** Rovněž nemůže přezkoumávat rozhodování posudkových orgánů.“

Námitka

Stěžovatelka sepsala proti rozhodnutí námitku. Píše:

„Výpověď lékařky mě nepřekvapila a bylo logické, že veškerá obvinění popře. Na druhou stranu já nemám důvod si něco takového vymýšlet, či dokonce v této věci lhát. To, že jsem si na její chování nestěžovala dříve, bylo jen proto, že jsem nechtěla dělat problémy. To se mi ale, jak je teď vidět, vymstilo. Poučila jsem se z toho a dnes už si nic takového ne nechám líbit a půjdu si stěžovat hned. I když i toto jsem při poslední návštěvě udělala. Šla jsem za vedoucí posudkovou lékařkou. Jako první mi řekla, že na mě nemá čas, potom že to mám dát k soudu a víc už se se mnou nechtěla zdržovat. Poté ještě dodala, že paní doktorka má možná ještě větší problémy než já. Asi je to taky normální přístup, ale mě dost překvapil. Tak takhle dopadla moje okamžitá stížnost. Neměla jsem jinou možnost než se obrátit na lékařskou komoru a doufat, že aspoň ta mě vyslechne a pomůže v této věci.“

Námitkou se zabývala centrální Čestná rada, která rozhodnutí revizní komise OSL ČLK potvrdila.

Michal Sojka



Foto: archiv ČLK

Medical Golf Cup potřetí

V maďarském městě Tata se 24. srpna uskuteční už 3. ročník golfového turnaje pro lékaře, zubaře, farmaceuty a další zdravotnické pracovníky (s HCP) Medical Golf Cup. Turnaj organizuje Slovenská lékařská komora za pomoci bratrských komor na Slovensku.

Zájemci se mohou hlásit u MUDr. Vladimíra Balogha na e-mailové adrese poradca@lekom.cz, případně na telefonu +421 (0)905 615 689.

Do přihlášky uveďte:

- jméno a příjmení,
- klub,
- číslo registrace u ČGF,
- aktuální HCP.

Bližší informace najdete před turnajem na stránkách SKGA a Golfzóna, která je organizátorem turnaje (www.golfzona.sk).

Ubytování si můžete zajistit v hotelu Old Lake Golf Hotel: tel. +36 34 587 720, fax +36 34 587 623, e-mail: hotel@oldlake-golf.com.

www.lekom.sk

Zlepšit vztah k pacientům

Vážený pane prezidente, občas čtu a slyším v médiích vaše názory. Máte za cíl zvýšit prestiž lékaře, což je opravdu náročný a dlouhodobý cíl. S tímto názorem naprosto souhlasím a problém vnímám jak na straně pacientů, tak na straně lékařů. Řada pacientů nemá slušné vychování. Problém pramení ve výchově v rodině a celkově ve společnosti. Další problém je, že někteří lékaři nemají úctu ke svým pacientům a pacienta berou jako „kus“. Víím, že mají

i limity od zdravotních pojišťoven, a jako každý člověk, musí i lékař řešit své osobní problémy. Myslím, že prestiž lékařů by se zvýšila lepším vztahem k pacientům. Prostě mít o pacienta opravdu lidský zájem a skutečnou snahu mu pomoci. Česká lékařská komora by mohla hájit nejen zájmy lékařů, ale i zájmy pacientů, aby pacienti opravdu cítili spravedlnost a ČLK jako instituci, kam se mohou s důvěrou obrátit.

Jana Kilbergerová



Ilustrační foto: www.shutterstock.com

I letos medaile v šermu

Patnáctý ročník evropského mistrovství zdravotnických pracovníků v šermu, který se konal v červnu v německém Dillingenu, přinesl medaile i českým sportovcům. Ve fleretu mužů obsadil bronzové 3. místo Vladimír Moravec, ve fleretu žen, při vítězství švédské olympioničky a účastnice několika mistrovství světa Kestrin Palmové, získala totéž místo Martina Hubáčková, studentka 3. lé-

kařské fakulty, Praha. Hubáčková vybojovala bronzovou medaili také v kordu. Ještě lepší výsledek pak v šavli, kde jen jeden zásah ji dělil od mistrovského titulu, který patří Belgičance Isabele Bourgotové. Bronz v téže zbrani vyšermovala Lenka Horáčková. V jednotlivých zbraních a dvou kategoriích startovalo na 50 mužů a 15 žen.

Milan Peštal



Foto: archiv ČLK

Na snímku, který zveřejnili pořadatelé mistrovství, je zachycen souboj o medaile českých šavlistek: Martina Hubáčková zvítězila nad Lenkou Horáčkovou 10:7.

Vzdělávací kurzy České lékařské komory

Příhlášky zasílejte na adresu:

Oddělení vzdělávání ČLK

Lékařská 2, 150 30 Praha 5
fax 257 220 618
e-mail: vzdělavani@clkcr.cz
seminar@clkcr.cz

(uveďte celé jméno, odbornost, adresu, telefonní číslo a číslo kurzu)

Podrobné informace týkající se organizace a průběhu kurzu obdrží přihlášení účastníci 10 dnů před konáním kurzu.

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

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

V případě dotazů nás kontaktujte na telefonním čísle 257 211 329 (línka 22, 24). UPOZORNĚNÍ: Případné změny jsou průběžně aktualizovány na www.clkcr.cz

Účastnické poplatky:

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

MÍSTO KONÁNÍ: PRAHA

27/11 Kurz – Váš nevidomý pacient

Datum: 17. 9. 2011

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 6 hodin

Odborní garant: PhDr. Radek Ptáček, MUDr. Milan Kubek

Anotace:

Kurz *Váš nevidomý pacient* je zaměřen na zvyšování informovanosti lékařů v přístupu k pacientům se zrakovým postižením. Kurz je orientován na nemedicinské aspekty zrakového postižení. Seznamuje s důsledky, které poškození nebo absence zraku přinášejí v osobní a sociální rovině. Cílem semináře je interaktivní formou informovat a naučit dovednostem potřebným pro oboustranné příjemnou spolupráci lékaře a pacienta se zrakovým postižením. Přidanou hodnotou jsou pro účastníky i konkrétní zkušenosti nevidomého lektora. Seminář obsahuje kromě popisných částí (oblasti rehabilitace zrakového postižení) i části zkušenosti (návky doprovázení a předvedení kompenzačních pomůček). V průběhu kurzu jsou účastníci aktivně zapojováni do dění. Seminář je veden tandemem nevidomého a vidícího lektora.

Lektoři: Ing. Miroslav Michálek, Ph.D. Petr Vojtíšek

Program:

- Obecný úvod do tématu Život bez zraku.
- Specifika komunikace s nevidomým pacientem.
- Sebeobsluha osob se zrakovým postižením.
- Prezentace kompenzačních pomůček pro osoby se zrakovým postižením.
- Odstraňování informačního deficitu.
- Prostorová orientace a samostatný pohyb ve zdravotnických zařízeních.
- Nevidomý pacient v ordinaci.
- Ukázky a návky správného doprovázení nevidomého pacienta.

35/11 Kurz Intenzivní péče – Sepse

Datum: 24. 9. 2011

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Koordinátor: MUDr. Jiří Valenta, KARIM VFN I. LF UK Praha

MUDr. Josef Závada, CSc.

• Systémový zánět, seps, MODS.

MUDr. Jiří Valenta

• ALI/ARDS, VILI.

MUDr. Michal Otáhal

• Umělá plicní ventilace při ALI/ARDS.

Doc. MUDr. Martin Balík, Ph.D.

• Renální funkce a renální selhání v sepsi.

MUDr. Zdeněk Stach

• Antikoagulační postupy v sepsi.

MUDr. Marek Svítek

• Skórovací systémy u kriticky nemocných a v sepsi.

MUDr. Michal Kolář

• Možnosti ATB terapie v sepsi.

MUDr. Ferdinand Polák

• Metabolismus a nutrice v sepsi.

36/11 Kurz – Praktické využití laboratorních oborů pro klinickou praxi

Datum: 24. 9. 2011

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK – Oválná pracovna

Koordinátor: MUDr. Jana Čepová, FN Motol

MUDr. Jana Čepová

• Nejčastější chyby spolupráce pediatra a klinického biochemika.

MUDr. Otakar Nyč, Ph.D.

• Vhodnost a indikace mikrobiologických vyšetření.

MUDr. Ivana Hadačová

• Praktické využití hematologických vyšetření v klinické praxi.

MUDr. Margareta Beyerová

• Kazuistiky z alergologie a imunologie.

30/11 Kurz – Novinky v dětské obezitologii

Datum: 1. 10. 2011

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 6 hodin

Koordinátor: MUDr. Jitka Kytnarová, KDDL,

1. LF UK, Praha 2, Ke Karlovu 2

RNDr. Hana Zamrazilová, Ph.D.

• Analýza tělesného složení: historie, současnost a perspektivy metod stanovení množství a distribuce tukové tkáně.

MUDr. Irena Aldhoon-Hainerová, Ph.D.

• Metabolický syndrom a jeho diagnostika v dětském věku.

MUDr. Jitka Kytnarová

• Diagnostika sekundárních příčin obezity, novinky v léčbě obezity u dětí – možnosti medikamentózní a bariatrické terapie.

Mgr. Jana Divoká

• Praktická aplikace kognitivně-behaviorální terapie v běžné praxi lékaře.

Jitka Rusková – nutriční terapeut

• Fakt to de aneb zásady nutričního poradenství v léčbě dětské obezity.

MUDr. Martin Matoulek, Ph.D.

• Možnosti intervence u adolescentů při snižování hmotnosti – motivace, dieta a pohyb – jak na to?

32/11 Kurz – Léčba závislosti na tabáku

Datum: 7. 10. 2011

Místo: Brno, Vinařská 6 – NCO NZO

Koordinátor: MUDr. Eva Králíková, CSc., 1. LF UK a VFN, Praha

MUDr. Eva Králíková, CSc.

• Epidemiologie užívání tabáku, související mortalita a morbidita.

• Účinná prevence kouření, složení tabákového kouře, pasivní kouření.

Prof. MUDr. František Perlík, DrSc.

• Farmakologické interakce cigaret.

MUDr. Alexandra Kmeťová

• Kouření adolescentů, motivace.

MUDr. Eva Králíková, CSc.

• Princip závislosti na tabáku, diagnostika, léčba. Psychiatrická komorbidity.

• Psychobehaviorální intervence a farmakoterapie. Elektronická cigareta.

MUDr. Alexandra Kmeťová

• Kouření a hmotnost.

• Léčba závislosti na tabáku s podporou zaměstnavatele.

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

• Současné možnosti léčby závislosti na tabáku v ČR, specializovaná centra, jejich role v nekuřácké nemocnici.

• Situace ve světě, mezinárodní a naše doporučení léčby.

MUDr. Alexandra Kmeťová

• Léčba závislosti na tabáku na Mayo Clinic, USA.

• Praktické příklady – časté dotazy pacientů, návky skupinové terapie.

37/11 Kurz – Moderní trendy v zobrazovací diagnostice, denní praxe, indikace k vyšetření

Datum: 8. 10. 2011

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Doba: 5 hodin

Koordinátor: Prim. MUDr. Martin Kynčl

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

nejrůznějších výzkumných projektů.

MUDr. Lenka Mrázková

• UZ vyšetření hrudníku, technika, denní praxe, indikace.

MUDr. Zdeněk Hříbal

• Obraz akutního břicha v UZ zobrazení u dětí, indikace k vyšetření, příklady z praxe.

MUDr. Martin Kynčl

• Pediatrická neuroradiologie, indikační kritéria pro CT a MR vyšetření CNS u dětí.

38/11 Kurz – Novinky v neodkladné péči 2011 a zajímavé kazuistiky

Datum: 15. 10. 2011

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

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

Prim. MUDr. Jiřina Hobstová

• Alimentární vážné infekce se selháním ledvin i pobytu s exotickou dovolenou.

MUDr. Igor Dvořáček, Ph.D.

• Domácí a rozmahájeci se násilí individuální i skupinové.

Prim. MUDr. Jan Sikora

• Jak se vyrovnat s pacientem naprosto neadekvátního chování a jednání v akutní situaci.

Prim. MUDr. Karel Dlásk

• Novinky v dětské urgentní péči vč. pokousání psy, domácí násilí na dětech, zneužívání, týrání po zdravotní stránce, kontakt s handicapovaným dítětem a jeho rodiči.

(program bude doplněn ještě o další, již tradiční, témata)

39/11 Kurz – Komplexní přístup k nedonošenému dítěti v ordinaci PDDL

Datum: 22. 10. 2011

Místo: VFN – Centrum komplexní péče pro děti s perinatální zátěží. Klinika dětského a dorostového lékařství VFN a 1. LF UK.

Koordinátor: MUDr. Daniela Marková, Klinika dětského a dorostového lékařství VFN a 1. LF UK

MUDr. Daniela Marková

• Následná komplexní péče o předčasně narozené děti v Centru komplexní péče pro děti s perinatální zátěží.

PhDr. Renata Hacklová

• Postresové reakce rodičů nezralého dítěte.

PhDr. Božena Sulženková

• Rodinná psychoterapie.

MUDr. Jana Schmidtová

• Nejčastější psychiatrické problémy u nezralých dětí.

MUDr. Petr Klement

• Nejčastější projevy CNS postižení u nezralých dětí.

MUDr. Iva Příhodová

• Poruchy spánku.

Bc. Dagmar Mirovská

• Rehabilitace.

• Vojtova metoda nebo Bobath koncept.

Bc. Renata Kunzmannová

• Úloha speciálního pedagoga v péči o nedonošené dítě.

MUDr. Petr Koťátko, MUDr. Šulc

• Funkční vyšetření plic u nespoupracujících dětí.

MUDr. Blanka Zlatohlávková

• Výživa nezralých dětí po propuštění z JIRP.

MUDr. Martin Vyhnaněk

• Vyšetření GER pomocí impedance a pH metrie.

40/11 Kurz – Rigidní egoista, podivín nebo Aspergerův syndrom?

Datum: 22. 10. 2011

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Koordinátor: MUDr. Sausen Sládková

Lektoři:

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

MUDr. Sausen Sládková

Seminář vhodný pro všeobecné lékaře pro dospělé, psychiatry, neurology, pediatry atd.

Jedná se o rozšířené opakování oblíbeného semináře „Rozmazlený spratek“, který se pro velký zájem konal již třikrát. Tentokrát bude seminář zaměřen převážně na dospělé pacienty. Kazuistiky z ordinací dr. Sausen Sládkové a dr. Kateřiny Thorové. Příklady dospělých pacientů, kteří byli mnoho let vedeni pod mylnou diagnózou, než u nich byl diagnostiko-

ván Aspergerův syndrom. Frekvence Aspergerova syndromu je 1:200 napříč všemi věkovými skupinami. Každý praktický lékař má ve své praxi několik lidí s touto diagnózou.

47/11 Kurz – Fototerapie a rentgenoterapie v estetické medicíně a dermatologii

Datum: 22. 10. 2011

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK – Oválná pracovna

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

Doc. MUDr. Leoš Středa, Ph.D., MUDr. Milena Jirásková, CSc., MUDr. Vlastimil Víšek, CSc.

1. část

Je věnována terapii využívající biostimulační lasery s výkonem do 50 mW a zdroje viditelného nekoherentního polarizovaného světla v nein-vazivních esteticko-medicínských ošetřeních, zejména při léčbě akné, některých typů alopecie, teleangiektázií, alergických reakcí a přecitlivělosti na kosmetické přípravky. Multiplikace kolagenu ve skáře při využití techniky fotonky (kvazimono-chromatické světlo s úzkou spektrální pološířkou) při ošetření jizev, strií, vrásek (tzv. antiaging efekt), celulitidy.

2. část

Zabývá se podstatou vzniku a působení rentgenových paprsků se zaměřením na uplatnění povrchově působícího elektromagnetického záření o vlnové délce na pomezí záření ultrafialového a rentgenového, tzv. hraničních paprsků X (Buckyho záření), v dermatologii. Indikace zahrnují zejména chronický ekzém, rezistentní ložiska psoriázy kůže, psoriáza nehtů aj. Zmíněny jsou i hlavní indikace onkologické.

3. část

Soustřeďuje se na využití laserů s výkonem 100 W v estetické chirurgii, které se používají ve třech módech: jednak pro bodové odpaření (zejména k odstranění různých typů bradavic a nevě), jednak pro plošné odpaření, tzv. vaporizaci (laserový výbrus obličejce), a dále jako laserový skalpel (při transkonjunktivní dolní blefaroplastice).

34/11 Kurz – Léčba závislosti na tabáku

Datum: 5. 11. 2011

Místo: Praha, Kongresové centrum Nemocnice Na Homolce

Koordinátor: MUDr. Eva Králíková, CSc., 1. LF UK a VFN, Praha

Podrobnosti viz kurz 32/11

31/11 Kurz – Novinky v resuscitaci novorozence včetně návku na model

Datum: 8. 11. 2011 od 15 hodin

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Lektor: MUDr. Jan Melichar

41/11 Kurz – Novinky ve vnitřním lékařství

Datum: 12. 11. 2011

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Koordinátor: MUDr. Jan Bruthans, Ph.D., IKEM Praha

- Genetika.
- Gastroenterologie.
- Pneumologie.
- Nefrologie.
- Metabolismus a poruchy vnitřního prostředí.
- Diabetologie.
- Revmatologie.
- Onkologie.

42/11 Kurz z pediatrie – Vrozené metabolické poruchy (DMP) v ordinaci PDDL

Datum: 12. 11. 2011

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Koordinátor: Doc. MUDr. Tomáš Honzík, Ph.D., KDDL 1. LF UK a VFN, ÚDMP 1. LF UK a VFN, Ke Karlovu 2, Praha 2

Doc. MUDr. Tomáš Honzík, Ph.D.

• Co by měl PDDL vědět o DMP – úvod do problematiky a patofyziologické mechanismy.

Doc. MUDr. Viktor Kožich, CSc.

• Dědičné metabolické poruchy (DMP) v ordinaci PLDD.

Doc. MUDr. Tomáš Honzík, Ph.D.

• Nosologické jednotky DMP a zajímavé kazuistiky.

• Současné možnosti léčby.

43/11 Seminář z pediatrie

Datum: středa 23. 11. 2011, 16.30–18.00 hodin

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Lektor: MUDr. Štěpánka Čapková

MUDr. Štěpánka Čapková

- Repetitivní lokální dermatologické terapie pro pediatrii.
- Dermatologická vnitřní farmakoterapie v dětském věku.

44/11 Kurz – Novinky v neodkladné péči 2011 a zajímavé kauzistiky

Datum: 26. 11. 2011

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Koordinátor: Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.,

OCHRIP, FN Praha 5-Motol

Podrobnosti viz kurz 38/11

51/11 Kurz – Důstojná péče ve zdravotnictví pro zdravotníky i nemocné?

Datum: 26. 11. 2011

Místo: Praha 5, Lékařská 2, ČLK – Oválná pracovna

Koordinátor: MUDr. Eva Kalvínská, FN Praha

5–Motol

MUDr. Eva Kalvínská

- Spiritualita a spirituální péče ve zdravotnictví.
- MUDr. Tereza Dvořáková
- Spirituální potřeby z pohledu paliativní medicíny.
- Mgr. Jana Věchová
- Spirituální otázky v psychologické péči o nemocné.
- Doc. Ing. Mgr. Aléš Opatrný, Th.D.
- Kdy a jak může být náboženská víra pomocí a kdy může nemocné zatěžovat.

Diskuze, práce ve skupinách, reflexe vlastních zkušeností.

Anotace:

O spirituální péči o nemocné je mezi zdravotníky čím dál větší zájem v rámci bio-psycho-sociálně-spirituálního modelu WHO péče o pacienty. Zároveň však vystává kolem tohoto tématu mnoho otázek. Zdravotníci nemají jít dostatek informací, a proto si kurz klade za cíl přispět ke schopnosti lékařů rozpoznat spirituální potřeby pacientů a umět k jejich naplnění vhodně přistupovat.

Porozumět rozdílům mezi spirituální a psychologickou péčí, obecnou spiritualitou a vírou v náboženském smyslu slova, pochopit význam naplňování duchovních potřeb

pacientů pro celkový proces uzdravování i pro zlepšení kvality umírání v rámci paliativní péče.

45/11 Kurz – Pediatrie

Datum: 3. 12. 2011

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Koordinátor: MUDr. Marcela Černá, ÚPMD, Praha

4-Podolí, Podolské nábf. 157

MUDr. Štěpánka Čapková

- Repetitivní lokální dermatologické terapie pro pediatrii.
- Dermatologická vnitřní farmakoterapie v dětském věku.
- MUDr. Irena Petráčková
- Měl by obvodní pediatr vyšetřovat transferinový receptor u dětí se sideropnickou anémií?

Doc. MUDr. Štěpán Kutilek, CSc.

- Péče o děti s odchylkami v kalciostátovém metabolismu v ordinaci PDDL. 2 hod.
- MUDr. Zuzana Blechová
- Pertuse – aktuální problém v pediatrii.
- Pneumonie u dětí z pohledu infektoologa.

Martin Balcar

- Děti a sociální síť.

46/11 Kurz – Prenatální diagnostika

Datum: 10. 12. 2011

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Doba trvání: 5 hodin

Koordinátor: Prim. MUDr. Martin Kynčl

Prof. MUDr. Pavel Eliáš, CSc. (Radiologická klinika

LF UK a FN Hradec Králové)

MUDr. Blanka Prosová (KZMF FN a 2. LF UK

v Motole)

MUDr. Radovan Vlk (Gynekologicko-porodnická

klinika FN a 2. LF UK v Motole)

MUDr. Martin Kynčl (Klinika zobrazovacích

metod FN a 2. LF UK v Motole)

Informace o jednotlivých přednáškách budou

doplněny v příštím čísle TM.

Připravujeme:

Dvoudenní kurz 25.–26. 11. 2011

Získávání zdrojů pro výzkum a klinickou

praxi prostřednictvím grantů a patentů

prof. George B. Stefano, Ph.D.

Inzerce

Příjem řádkové inzerce:

www.lkcr.cz

sekcí Zajímavé odkazy –

Tempus medicorum –

Zadání inzerce.

Uzávěrka příjmu inzerce
do 20. dne předchozího
měsíce.

Volná místa – nabídka

Hledám sonografistu do ordinace v Praze 1 na pondělí a úterý v době od 8 do 12 hod. Jedná se o břišní sono, výhledově měkké tkáně, thyroidea. Horný. 602 805 497

Soukromá kožní ambulance v Jablunkově, okres Frýdek-Místek, přijme lékaře na částečný i plný úvazek. Nadprůměrný výdělek. Přátelské a flexibilní prostředí. Moderní vybavení ordinace. Kontakt: 608 732 323, kontakt@esteredra.cz

Dětská lázeňská léčebna Lázně Kynžvart přijme lékaře. Předpoklady: odborná a zdravotní způsobilost, bezúhonnost. Nástup možný ihned nebo dle domluvy. Služební byt k dispozici. Vhodné i pro pracující důchodce – je možno i na zkrácený pracovní úvazek. Bližší informace: www.detskalecebna.cz, popř. e-mail: nebesar@detskalecebna.cz – náměstek pro lékařskou, ošetrovatelskou a lázeňskou péči – MUDr. Josef Nebesář, tel. 354 672 120, ústředna: 354 672 111

Klinika následné péče Praha 4 přijme lékaře. Požadujeme minimálně interní základ. Nástup možný hned. Nabízíme pracovní poměr na dobu neurčitou, min. na úvazek 0,6. Zajímavé mzdové ohodnocení, zaměstnanecké benefity, podporu odborného růstu. Nabídky s životopisem zasílejte na adresu vladena.pekarkova@mediconas.cz

Pro spolupráci na Klinice jednodenní chirurgie, obor gynekologie, ve Stonavě (okres Karvíná) hledám lékaře s adekvátní praxí. Kontakt: 607 764 518

Hledám na částečnou výpomoc do interní ordinace v Praze 1 lékaře/ku – maminku na MD nebo důchodce. Kontakt: 602 481 671, e-mail: internia.cisarova@seznam.cz

Přijmu internistu s atestací do dobře zavedené interní ambulance v Kladně, částečný úvazek, nástup od 1. 1. 2012, tel. 605 114 815

Zdravotnické zařízení v Roztokách u Prahy hledá pediatra na plný či částečný úvazek. Licence ČLK výhodou. Přátelské prostředí, moderní zdravotnické středisko, dobré finanční ohodnocení, benefity. Nástup od 1/2012 nebo dle dohody. Tel. 608 284 740

Oblastní nemocnice MB, a. s., nabízí náborový příspěvek ve výši 70 000 Kč pro lékaře a lékaře – absolventy při uzavření pracovní smlouvy na oddělení LDN, Otorinolaryngologické oddělení (spec. způsobilost výtana). Oddělení klinické biochemie, Radiodiagnostické odd. a Hematologicko-transfuzní odd. Dále nabízíme: Zajímavé osobní mzdové ohodnocení, možnost profesního růstu i dalšího vzdělávání aj. Svě životopis a motivační dopisy zasílejte

na e-mail anna.vankova@onmb.cz, nebo na adresu: Oblastní nemocnice Ml. Boleslav, a. s., V. Klementa 147, 293 01 Mladá Boleslav

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

Hledám psychiatra do soukromé ordinace v Litvli na úvazek 0,4, výhledově možno zvýšit. Kontakt: javtab@seznam.cz

Neurologická ambulance v Praze 10 přijme neurologa na úvazek 0,1–0,3 (vhodné pro MD, důchodce). Kontakt: 606 553 857, chmelovaneurologie@tiscali.cz

NZZ Swiss Med Clinic, s. r. o., provozující odd. DIP a JPL v Plané, hledá do svého týmu lékaře anesteziologa se specializovanou způsobilostí v daném oboru na HPP či DPČ. Odpovídající finanční ohodnocení, dynamický kolektiv, nástup možný ihned. Kontakt: dan.romportl@seznam.cz, 725 583 482

Do soukromé ordinace (Praha-západ) přijmu neurologa na částečný úvazek. Nadprůměrný výdělek, flexibilní pracovní doba. Kontakt: neurology@email.cz, 724 877 788

Es werden Fachärzte für Allgemein- oder Innermedizin mit guten Deutschkenntnissen für die Festanstellung in einer Rehaklinik in Deutschland ab sofort gesucht. Tel. +49 211 22 975 363; Web: www.bdaerzte.de

NNZ Clinicum (NsP Vysočany) přijme lékaře následující čí odbornosti na HPP pro ambulanci: interna, endokrinologie, alergologie, ortopedie a kardiologie. Požadujeme specializovanou způsobilost v daném oboru. Nabízíme zajímavé ohodnocení, podporu odborného růstu, zaměstnanecké výhody. Nástup dle dohody. Nabídky s životopisem zasílejte na adresu: sekretariat@clinicum.cz

Zprostředkování zaměstnání v Německu, Rakousku, Anglii a dalších zemích. Specializovaná agentura Václava, www.vaclava.cz, prace@vaclava.cz

Weiterbildungsstelle Dermatologie/Allergologie bzw. Facharztstelle Dermatologie in kassenärztlicher Hautarztpraxis nahe Saarbrücken/Deutschland zu vergeben. Sie sind ein motivierter Kollege/Kollegin mit Liebe zur Dermatologie und beherrschen die deutsche Sprache in Wort und Schrift. Sie sind es gewohnt, selbstständig zu arbeiten. Ihre Arbeit umfasst das ganze Spektrum der Dermatologie, einschließlich ambulantem Operieren, Lasermedizin, ästhetische Medizin und Allergologie. Die Arbeitszeit ist Vollzeit und wird entsprechend der deutschen Tarife vergütet. Bei der Suche nach einer Wohnung sind wir Ihnen gern behilflich. Kontakt: Fon: 0049-6894/384 533, Fax: 0049/6894/384 534, E-Mail: baerbel.s@yahoo.com

Nemocnice Mělník, Infekční oddělení, přijme lékaře ve spec. přípravě se základním kmenem, nebo lékaře se spec. způsobilostí v oboru. Nabízíme dobré pracovní podmínky na akreditovaném pracovišti dle platných vzdělávacích programů, odpovídající finanční ohodnocení, penzijní připojištění, možnost dalšího vzdělání. Nástup dle dohody. Kontakt: MUDr. Markéta Dyrhonová, zástupce primáře Infekčního oddělení, tel. 315 639 255, 603 880 475, e-mail: marketa.dyrhonova@nemocnicemelnik.cz

Nestátní zdravotnické zařízení přijme primáře, primářku. Více na www.domovrep.cz, kontakt: Mgr. Frýdecká, 776 257 911, konsolata@domovrep.cz

Activa-Medical, department of Activa-Conseil, a recruitement agency based in Rennes, Brittany, in France, which is specialized in the head hunting, recruits for private and public institutions: general practitioners, occupational health doctors, orthopedic surgeons, ophthalmologists, ENT surgeons and specialists, urologists surgeons, gynecologists, gastroenterologists, radiologists, pediatricians... Requirements: speak fluently french, hold degrees and records for inclusion in the agenda of Doctors in France. Those positions are mainly in Brittany. If you are interested, please contact us by the followings ways: Activa-Medical, Madame Le Pimpec Lessard, 4F rue du Bordage 35510 Cesson Sevigne France, mail: medical@activa-conseil.net, tel. +33(0) 299 839 002, +33(0) 952 248 774, +33(0) 622 162 477, website: www.activa-conseil.net

Přijmu do soukromé ORL ordinace v Říčanech lékaře/ku na 2 dny v týdnu. E-mail: orl-ricany@seznam.cz, tel. 602 332 599

Zaměstnám praktického lékaře nebo internistu v Ostravě a okolí. Rozsah pracovní doby a výše odměny dohodou. Kontakt: 602 647 044

Chrudimská nemocnice, a. s., přijme lékaře, i absolventa, pro interní oddělení. Nabízíme další vzdělávání a přípravu k atestaci v oboru. Možnost ubytování na nemocniční ubytovně. Termín nástupu po dohodě. Kontakt: prim. MUDr. Pavel Franc, tel. 469 653 350; e-mail: franc@nemcr.cz

Soukromá oční klinika Gemini přijme pro své pracoviště v Praze-Přiborčicích a pro své oční centrum v Českých Budějovicích lékaře oftalmologa. Požadujeme: svědomitost, nasazení, vůli pracovat v dynamickém a tvůrčím kolektivu, minimálně 1 světový jazyk. Nabízíme: práci v denním provozu v nadstandardním prostředí špičkově vybaveného pracoviště, erudici od renomovaných specialistů, nadstandardní platové podmínky. Vhodné i pro absolventy. Nástup dle dohody, možný ihned. Nabídky doplněné o profesní životopis zasílejte na e-mailovou adresu: prace@gemini.cz

Nabízím zaměstnání lékaři se specializací v interním lékařství v dobře zavedené interní ambulanci na Praze 10 na plný nebo částečný úvazek od 1. 9. 2011. Rozsah pracovní doby a výše odměny dohodou. Tel. 267 295 326

Hledám zdravotní sestřičku do ambulantiho provozu na Praze 4 na plný úvazek. Tel. 722 795 000

NZZ v Brně přijme lékaře v oboru chirurgie, oftalmologie, ortopedie, radiologie, rehab. a fyzikální medicína a klinického psychologa. Kontakt: Poliklinika akad. O. Těsčla, tel. 533 302 201, e-mail: sekretariat@cdozs.cz

Městská nemocnice Ostrava, p. o., přijme do pracovního poměru lékaře/ku na oddělení ARO a na oddělení Urgentního příjmu. Požadujeme: lékaře se specializovanou způsobilostí nebo ve specializační přípravě. Nabízíme: zvýhodněné platové podmínky, zaměstnanecké benefity, zprostředkování výhodného ubytování. Informace ARO prim. MUDr. Kučera, 596 194 221. Urgentní příjem prim. MUDr. Svrcina, 596 194 441, 606 628 282, e-mail: jana.aserova@mnof.cz, www.mnof.cz

Soukromá kožní ordinace v Klatovech (cca 1 hodina od Prahy) přijme lékaře na částečný i plný úvazek. Možno i jako občasný zástup pro důchodce. Možno i bez atestace. Nadprůměrný výdělek. Přátelské a flexibilní prostředí. Tel./SMS 737 441 365, 376 322 023

Soukromá oční ambulance v Praze 8 přijme ihned lékaře na částečný i plný úvazek. Flexibilní pracovní doba. Přátelské prostředí, nadprůměrný výdělek. Možno i bez atestace. Kompletní spektrum výkonů včetně extraokul. chirurgie a estetiky. Tel. 603 995 473

Soukromá oční ambulance v Berouně přijme ihned lékaře na částečný i plný úvazek. Flexibilní pracovní doba. Přátelské prostředí, nadprůměrný výdělek. Možno i bez atestace. Kompletní spektrum výkonů včetně oční mikrochirurgie a estetiky. Tel. 603 995 473

Do zavedené gynekologické ordinace v Praze 5 přijmu lékařku důchodkyni na částečný úvazek. Volejte ve večerních hodinách 731 907 803

Nemocnice Pelhřimov přijme lékaře (i absolventa) na interní a radiologické oddělení. Bližší informace na www.hospital-pe.cz, volná místa

Krajská nemocnice Liberec, a. s., přijme lékaře/ku na nově vybudovanou multioborovou JIP chirurg. oborů. Požadujeme: VŠ vzdělání lékařského směru, specializaci v oboru anesteziologie a resuscitace nebo intenzivní medicína (příp. předpoklad ukončení spec. přípravy do 1 roku), schopnost týmové práce, zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb. Nabízíme: nadstandardní smluvní plat dle dosaženého vzdělání a praxe, profesní růst, dodatkovou dovolenou, možnost ubytování, zaměstnanecké benefity (přísp. na stravování, přísp. na penzijní nebo životní pojištění, příjemné pracovní prostředí, nástup možný ihned. Kontakt: prim. MUDr. Baader Miroslav, miroslav.baader@nemlib.cz, Chirurgické oddělení, KNL, a. s., Husova 10, 460 603 Liberec 1

Soukromá kožní ambulance v Klatovech přijme ihned lékaře na částečný i plný úvazek. Flexibilní pracovní doba. Přátelské prostředí, nadprůměrný výdělek. Možno i bez atestace. Kompletní spektrum výkonů včetně dermatochirurgie a estetiky. Tel./SMS 737 441 365

Přijmeme na částečný, příp. i plný úvazek do NZZ ambulantiho typu lékařku pro obor gyn.-por. Zajímavé platové podmínky, možnost dalšího odborného růstu. Oblast Ostravsko, kontakt 731 446 884

Ambulantní zařízení v centru Prahy přijme klinického onkologa. Rozsah spolupráce dle dohody. Kontakt: 606 601 018

NZZ přijme samostatně pracujícího lékaře v oboru ortopedie na úvazek 0,5–1,0 pro pracoviště Poliklinika Prosek, Praha 9 Úvazek je možný dopolední i odpolední. Tel. 603 156 283

Hledám do soukromé oční ordinace v Říčanech nebo Votčích lékaře na 1–2 dny v týdnu. ocni-ricany@seznam.cz, tel. 606 687 174

Hledám psychiatra, nejlépe s psychoterapeutickou kvalifikací, do ambulantiho praxe – ordinace a Denní klinika v Beskydch. Po 5 letech možnost převzetí ordinace. Nadstandardní pracovní podmínky. www.dobrapsychiatrie.cz, e-mail: dobrapsychiatrie@seznam.cz

Nestátní zdravotnické zařízení Dopravního podniku hl. m. Prahy, a. s., přijme: 2 praktické lékaře/ky do zaměstnaneckého poměru na dobu neurčitou. Požadujeme: specializaci v oboru všeobecné lékařství prvního stupně, výhodou znalost problematiky pracovního lékařství. Nabízíme: dobré platové i sociální podmínky, vybavené ordinace a smlouvy se zdravotními pojišťovnami, zaměstnanecké jízdné. Informace: Součková Dagmar, tel. 296 122 251, 725 461 456, e-mail: souckovada@dpp.cz

Neurologa/zku s atestací zaměstnám v soukromé ordinaci v Praze-západ. Pondělí nebo středa 13-18 hod, 300 Kč/hod., možnost rozšíření spolupráce. Kontakt: 603 384 411, nejlépe po 18. hod., aurikuloaku@seznam.cz

Přijmu lékaře nebo lékařku na celý nebo i částečný úvazek do soukromé ORL ambulance v Plzni. Tel. po 18. hod. 605 261 142

Hledám neurologa do soukromé ordinace v Olomouci na částečný úvazek. Kontakt: nof16@seznam.cz

Hledám pediatra do ordinace PLDD v Praze 4. Požadují licenci v oboru PLDD a klientský přístup. Nabízím práci v moderně vybavené ordinaci v příjemném kolektivu s nadstandardním ohodnocením. Možná i na částečný úvazek. Nástup září 2011. Tel. 725 075 996

Nabízím místo očního lékaře v dobře zavedené oční ordinaci v Českém Těšíně. Vynikající finanční ohodnocení a možnost plastikové a estetické operativy. Požadujeme samostatnost a vřelý přístup k pacientům. Kontakt: 603 311 532, ocniambulaceutikal@seznam.cz

Malé plasticko-chirurgické pracoviště v Praze 4 přijme anesteziologa, úvazek 0,2, jeden pracovní den v týdnu. Nástup ihned. Tel. 602 303 877

Nemocnice Kutná Hora přijme lékaře na interní oddělení a na LDN. Požadujeme příslušné vzdělání - LF (i absolvent), specializace v oboru vítána. Nabízíme odpovídající plat, ohodnocení, zaměstnanecké benefity, možnost ubytování. Nástup možný ihned. Kontakt na personál: odd. ONK, a. s., nemocnice Kutná Hora, Vojtěšská 237, 284 30 Kutná Hora, tel. 327 503 497, 724 178 878, e-mail: jitka.novotna@nemkh.cz

Hledám kolegu (kolegyni) do gynekologické ordinace pro občasný zástup, ev. na částečný úvazek (0,2) s předpokladem převzetí praxe do 3-5 let. Tel. 603 591 596. Zn.: Královéhradecko

Hledám lékařku/ře do soukromé interní ordinace v Plzni na 3 dny v týdnu. Kontakt: 377 387 482, 721 903 425, intordr@gmail.com

Státní léčebná lázeň Janské Lázně, s. p., 542 25 Janské Lázně přijmu lékaře/ku. Požadujeme ukončené studium lékařského směru, specializaci v oboru RFM, neurologie nebo interna. Nabízíme: smluvní mzdu, služební telefon a byt do 3 měsíců od nástupu. Nástup možný ihned. Informace na tel. 499 860 300, MUDr. Dlouhá Zuzana, nebo e-mail: dlouhaj@janskelazne.com

Srdružené zdravotnické zařízení Krnov, p. o., přijme do pracovního poměru lékaře s atestací nebo ve spec. přípravě v oboru patologie, gynekologie a porodnictví, anesteziologie a intenzivní medicína. Kontakt: www.szkrnov.cz / pracovní příležitosti

MČ Praha-Petrovice hledá pro polikliniku lékaře. Odbornost ORL a diabetolog. Zahájení činnosti od 1. 7. 2011. Podmínka: Smluvní úvazek se ZP pro území hl. m. Prahy. Kontakt: JUDr. Olga Hromasová, starostka, doc. O. Selecký, tel. 274 860 731

Přijmu dermatologa do zavedené kožní ordinace v Praze 1 na 1-2 dny v týdnu. Spec. způsobilost výhodou. Možnost provádění i korektivních a estetických výkonů. Nástup možný ihned. Vhodné i pro důchodce a ženy na mateřské dovolené. Tel. 604 995 578

Malé plasticko-chirurgické pracoviště v Praze 4 přijme atest. instrumentářku, úvazek 0,4. Pracovní dny: pondělí od 7.30, úterý od 14.00, pátek od 7.30 hod. Nástup ihned, tel. 602 303 877, e-mail: plastika@datom.cz

Hledáme lékaře diabetologa pro soukromou ordinaci v Praze 10. Tel. 722 795 000

Hledám lékaře do zavedené ordinace PL pro dospělé i jen na částečný úvazek. Možnost převzetí praxe časově dle dohody. Vesnický obvod v okr. Hodonín s bytem. Kontakt: 602 139 406

Vojenská lázeňská léčebna Teplice. Požadovaná profese: lékař/ka. Jednosměnný provoz po-pá 8 hod. Nástup od 1. 6. 2011. Vzdělání vysokoškolské. Mzdo

ve rozpětí od 40 000 Kč. Životopisy zaslat na e-mail novotna@vllteplice.cz. Info na tel. 417 537 440 nebo 723 655 386, primář MUDr. Lněnička. Atestace 1. stupně obor neurologie, ortopedie nebo vnitřní lékařství. Dle dohody možnost i zkráceného úvazku. Možnost využití vstupních benefítů (příspěvek na dopravu, popř. příspěvek na bydlení).

Interní a dialyzační centrum Svitavy přijme do pracovního poměru: nefrologa nebo internistu. Nabízíme nadstandardní platové ohodnocení, možnost služebního bytu. Kontakt: Mgr. Nývlt Norbert, tel. 731 155 311, nylvl@inmed.cz, www.inmed.cz

Hledám anesteziologa poskytujícího analgosedace v ambulanci zub. lékaře pro dlouhodobou spolupráci. Praha. Tel. 724 049 765

Soukromé ambulanci ZZ v Praze 4 hledá dermatologa a praktického lékaře na plný i zkrácený úvazek. Velmi zajímavé platové i pracovní podmínky, atraktivní benefity, krásné nově budované detašované pracoviště. Nástup nejlépe k 1. 9. 2011. Tel. 241 765 162, 720 334 267

Volná místa – poptávka

Anestezioložka v důchodu nabízí práci na sálech, praxe 33 let ve všech operačních oborech, krátce OAM, OCHRIP, JIP, ZS. Možný i zásek za PL. Praha, Středočeský kraj, h.vlastimila@seznam.cz

Internista se spec. způsobilostí, praxi s abdomin. SONO, gastrokopií, práce u ZZS hledá možnost prac. uplatnění bez nočních služeb. Tel. 605 931 697

Nemocnice Jindřichův Hradec, a. s., hledá lékaře na anesteziologicko-resuscitační oddělení. Nabízíme práci v dynamickém kolektivu na moderním akreditovaném pracovišti s adekvátním mzdovým ohodnocením. Pro absolventy možnost získání atestace bez smluvního závazku. Dále pak získávání praktických zkušeností na víkendových službách pod vedením atestovaného kolegy. Velice se těšíme i na zkušené kolegy s atestací. Naše nemocnice se nachází v malebném prostředí Jihočeského kraje. Okolí poskytuje možnost relaxace pro celou rodinu, jako příklad uvádíme lázeň, krásné prostředí České Kanady, lyžařské vleky a cyklostezky. Blíží informace na tel. 384 376 134, e-mail: sekretariat@hospitaljh.cz

Anestezioložka krátce v důchodu, 33 let praxe včetně svébné anestezie ve všech operačních oborech, krátce i na lůžkách a u ZS, nabízí zásek na sálech, nejlépe Praha a Středočeský kraj, jednodenní operativní víšana, možný i zásek za PL. Zn. jakýkoli úvazek, e-mail: h.vlastimila@seznam.cz

Klinikum Obergöltzsch Rodewisch sucht zur Teamverstärkung Fachärztinnen/-ärzte für Anästhesie, Innere Medizin, Chirurgie, Allgemeinmedizin/Pädiatrie. Wir bieten Ihnen einen interessanten Arbeits-splatz in kollegialer Atmosphäre mit guten Entwicklungsmöglichkeiten sowie einen Arbeitsvertrag nach TV-Ärzte/VKA. Teilzeitarbeit möglich. Weitere Informationen finden Sie unter www.klinikum-obergoeltzsch.de Ihre Bewerbung richten Sie bitte an: Klinikum Obergöltzsch, Personalabteilung, Stiftstr. 10, Rodewisch 08228 BR, personalabteilung@klinikum-obergoeltzsch.de Kontakt v češtině: OA Dr. M. Povejšil, 0049 374 436 171 121

Ordinace, praxe

Koupím soukromou kožní praxi někde na Moravě. Tel. 739 088 778

Postoupím zavedenou diabetologickou ambulanci (s. r. o.), tel. 736 457 368

Praxisärzte für Deutschland. Wir suchen Praxisnachfolger für Arztpraxen in der Nähe der tch. Grenze (Bayern), vor allem in Allgemeinmedizin/Pädiatrie/HNO. Finanzierung wird leichtgemacht! Aktuell: Super-Praxis im Kreis Passau! (Allgemeinmedizin). Deutschsprachige Interessenten bitte an: Mail brunorden@hotmail.com oder Tel/Fax 0049 (0) 8532 926 396

Odkoupím ord. PL pro dosp. v Brně a širším okolí, možnost předešlého i delšího zástupu. Tel. 605 831 336

Manželé, psychiatři s psychoterapeutickým výcvikem, koupí psychiatrickou praxi v Praze. Tel. 605 879 787

Hledám společníka pro svou všeobecnou lékařskou praxi ve vesnici, nacházející se ve středě Německa v hezkém středohoří (Odenwald). Toto místo je vzdáleno jednu hodinu autem od Frankfurtu, Heidelbergu a Würzburgu. Starám se o 1400 pacientů. Vesnice má dobrou infrastrukturu, školu, základní

školu, obchody a různé spolky. Představují si lékaře /fku (nebo lékařský pár), který se mnou bude dva roky spolupracovat, a já poté ukončím svoji činnost. V místě je také možnost výhodně pronajmout nebo koupit lékařský dům. Praxe je zborným existenčním základem pro mladou rodinu. Nutná znalost německého jazyka. Kontakt: dr.aurum@hotmail.de

Koupím praxi praktického lékaře, České Budějovice, 777 023 070, michry@centrum.cz

Přenechám/prodám zavedenou ordinaci interního a sportovního lékaře v Praze. Tel. 607 629 653

Převzmu/koupím diabetologickou ambulanci v Praze. Slušná rychlá jednání. Kontakt: ambulance7@seznam.cz, tel. 721 000 969

Odkoupím (převzmu) praxi všeobecného lékaře pro dospělé v regionu Letohrad, Jablonné n. O., Žamberk nebo jinde na Orlickoústecku. Z mé strany možná realizace ihned, nebo eventuelně v horizontu do dvou let. Kontakt: 777 142 184

Prodám zavedenou dermatologickou praxi v centru Pardubic, tel. 728 545 016

Odkoupím praxi PL pro dospělé. Okresy Plzeň-město, sever, jih, Rokycany, Hořovice, Beroun a okolí. E-mail: adamcipavel@tiscali.cz, tel. 602 588 033

Do dermatol. ambulance v Praze 9 hledáme lékaře na dlouhodobou perspektivní spolupráci, návaznost na laserové pracoviště. Nabízíme samostatnost a nadstandardní ekonomické podmínky. Tel. 737 516 861, 777 883 734

Převzmu ordinaci PL pro dospělé Plzeňský kraj, Mar. Lázně, tel. 724 801 068, chladekpetrp@seznam.cz

Prodám zavedenou praxi praktického lékaře pro děti a dorost v blízkosti Českých Budějovic. Blíží informace na telefonnu 604 318 717

Koupím zavedenou praxi praktického lékaře v Ostravě a v okolí, i v Opavě a okolí, tel. 602 647 044

Převzmu (odkoupím) praxi všeobecného lékaře pro dospělé v Hradci Králové, Pardubicích nebo jejich okolí. Z mé strany možná realizace ihned, nebo eventuelně v horizontu do dvou let. Kontakt: 723 821 890

Prodám ordinaci v Karvině se zákrovým sálem stavebně upravenou podle vyhl. 221/2010 Sb. Cena za výdaje bez navýšení. Kontakt: 773 294 577, k.herboczek@seznam.cz

Převzmu nebo odkoupím zavedenou praxi PL pro dospělé v Brně a okolí. Zaručí solidní jednání. GSM 775 933 543

Přenechám dobře zavedenou praxi dětské dermatologie v centru Brna. Tel. 603 438 187

Koupím soukromou kožní praxi na severní Moravě - oblast FM, Havířov, Třinec a okolí, event. zájem i o část. úvazek, korektní jednání, letité zkušenosti. Tel. 603 486 296

Koupím praxi prakt. lékaře pro dospělé v okrese Kladno, Praha-západ, Rakovník, Plzeň sever. Kontakt: voradr@seznam.cz

Převzmu (odkoupím) praxi praktického lékaře pro dospělé v Liberci nebo Jablonci nad Nisou a blízkém okolí, nástup možný od 1/2012, tel. 606 619 627

Odkoupím částečný úvazek PL na Moravě. Tel. 737 045 768

Koupím zavedenou praxi všeobecného lékaře pro dospělé na Pardubicku. Tel. 604 368 291

Zástup

Hledám očního lékaře/lékařku k občasným zástupům (dovolená, nemoc) - důchodce nebo lékařka na MD. Kontakt: 737 991 444

Zastoupím v ord.PL pro dosp. v Brně abližšímokolí (možnost od července i delší zástup), tel. 605 831 336

Do soukromé oční ordinace v Praze 10 hledám lékaře/ku k občasným zástupům. Tel. 723 965 141

Nabízím pravidelný zástup v ordinaci PL pro dospělé v Plzni na 1-2 dny v týdnu, od září 2011. Tel. 728 931 468, 377 821 025

Praktická lékařka pro dospělé nabízí zástup - okresy Náchod, HK, Trutnov, Rychnov nad Kn. Tel. 604 260 953

Hledám k občasnému zástupu ORL lékaře/ku v ordinaci v Praze 5. Tel. 257 910 934

Hledám lékaře s atestací ze všeobecného lékařství pro dospělé na 1-2 dny v týdnu dle vzájemné dohody do ordinace v Praze 8. Kontakt: 608 976 991

Prodej a koupě

Koupím ERG i starší. Tel. 607 588 143

Prodám podíl v nestátním zdravotnickém zařízení, s. r. o., v centru Prahy se specializací na preventivní rehabilitaci (obory rrb, neurologie, fyzioterapie). Podrobnější informace tel. 602 719 596

Koupím zavedenou chirurgickou praxi. E-mail: demes@centrum.cz

Prodám UZ přístroj Sonosite 180+, abd. a vag. sondy, Doppler, stojan, tichý chod, zálohovací baterie, 7 let starý, výborný stav. Tel. 541 225 296

Prodám velmi levně operační gynekologický stůl, tel. 732 604 447

Prodám digitální dermatoskopmicroFinder (výrobce Visio-med AG), zprovozněn jako samostatná mobilní jednotka vč. softwarového řešení. Kontakt: 737 161 885 nebo info@aktip.cz. Detaily na www.aktip.cz/dermatoskop

Daruji klasické velmi zachovalé plechové kartotéky. K dispozici ke konci července tr. Tel. 605 155 352, Studénka, okr. NJ

Koupím ORL praxi v Praze a Středočeském kraji s možností další spolupráce. Cena dohodou. Děkuji. Kontakt: ori-amb@seznam.cz

Prodám 7 let starý sonograf Aloka 1700 s lineární sondou a fotoprintem, plně funkční, v dobrém stavu. E-mail: viktorpavlik@tiscali.cz

Prodám gynekologický ultrazvuk BTL 8140 r. v. 2005, abdominální a vaginální sonda s pojizdným stolem, ve velmi dobrém stavu. Kompletní dokumentace. Cena: 60 000 Kč, tel. 602 211 514

Koupím starší ultrazvuk v dobrém stavu, s vaginální sondou. Volejte prosím ve večerních hodinách 731 907 803

Prodám / Pronajmu zavedenou ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost v Liberci 30. Smlouva s pojišťovnou trvá. Plně vybavena vč. počítačové sítě a elektronické kartotéky. Možnost bytu. Ostatní informace osobně. Tel. 737 822 903, VotrubaL@seznam.cz

Prodám gynekologické vyšetřovací křeslo + hydraul. stoličku - vhodné do menší ordinace, kolposkop ZEISS klasický, zástěva dřínou na kolečkách, tel fax Cannon (nezapomenout), vše ve výborném stavu, cena rozumná. Kontakt: 602 142 117

Prodám zavedenou praxi PLDD v okr. Karviná. Tel. 596 816 813 večer, e-mail: sodeor@centrum.cz

Prodám zavedenou malou sanitní službu v Praze 6, která má smlouvy se všemi pojišťovnami. Možnost odkoupit sanitky i jednotlivě. Spěchá. Kontakt: 739 954 622

Prodám HAL, petr.andel@bebinko.cz

Prodám vybavení chirurgické ambulance v Tanvaldě, Krkonošská 350, tel. 468 395 192. K předání začátek července 2011. Cena dohodou.

Pronájem

Na soukromé klinice jednodenní chirurgie v obci Stonava (mezi Karvinou a Havířovem) pronajmu jeden až dva operační sály s adekvátním zázemím a 7 lůžky, ARO služby lze domluvit. Rovněž pronajmu jednu ambulanci. Kontakt: 607 764 518

Pronajmu volné prostory na Klinice jednodenní chirurgie ve Stonavě (okres Karviná), možnost využití fyzioterapeutem apod. Kontakt: 607 764 518

Pronajmu ordinaci cca 23 m² + společné zázemí v prostorách ambulanci rehabilitace nedaleko Vítězného náměstí v Praze 6. Kontakt: rehab.josl@seznam.cz

Léčárnu zavedenou (15 let, součást zdrav. střediska) pronajmu na adrese Praha 8, Ústecká 551/57 (výpadočka na Teplice). E-mail: vizvlad@centrum.cz, tel. 602 759 020

V Plzni pronajmeme nebytové prostory o velikosti 84 m², po menší úpravě, vhodné pro provozování or-

dinace. Vchod do prostor přímo z ulice. Informace na tel. 606 623 114 nebo 377 931 155 (do 15 hod.)

Pronajmu zavedenou kožní ordinaci s čekárnou v Praze 1 dermatologovi na 1–2 dny v týdnu. Možné od května. Info na tel. 604 995 578

Pronajmu ordinaci v Praze 8, čekárna a 2 místnosti, celkem cca 50 m², 5 minut chůze od metra Ládví. Ordinance se nachází ve vilové rezidenční čtvrti. Volná od října 2011. Info na tel. 605 154 448

Různé

Objednací kartičky bez reklamy. Jméno lékaře, adresa, telefon, ordinační hodiny a jiné informace dle přání. Robustní 400g papír. Grafická úprava a 20 zorků zdarma. Objednávky na tel. 732 153 876, www.objednacikarticky.cz

Stevy na nové vozy až 25 % a na roční až 40 %. Možnost leasingu nebo úvěru. Tel. 776 222 882, www.aaauto-nove.cz

Křížovka o ceny

V Tempus medicorum 6/2011 skrývala tajenka citát od Ericha Segala (*Doktoři*): **Když je při pitvě lebka rozpůlena jako kokosový ořech, posvátný nástroj známý coby mozek vypadá jako malý shnilý kvěťák.**

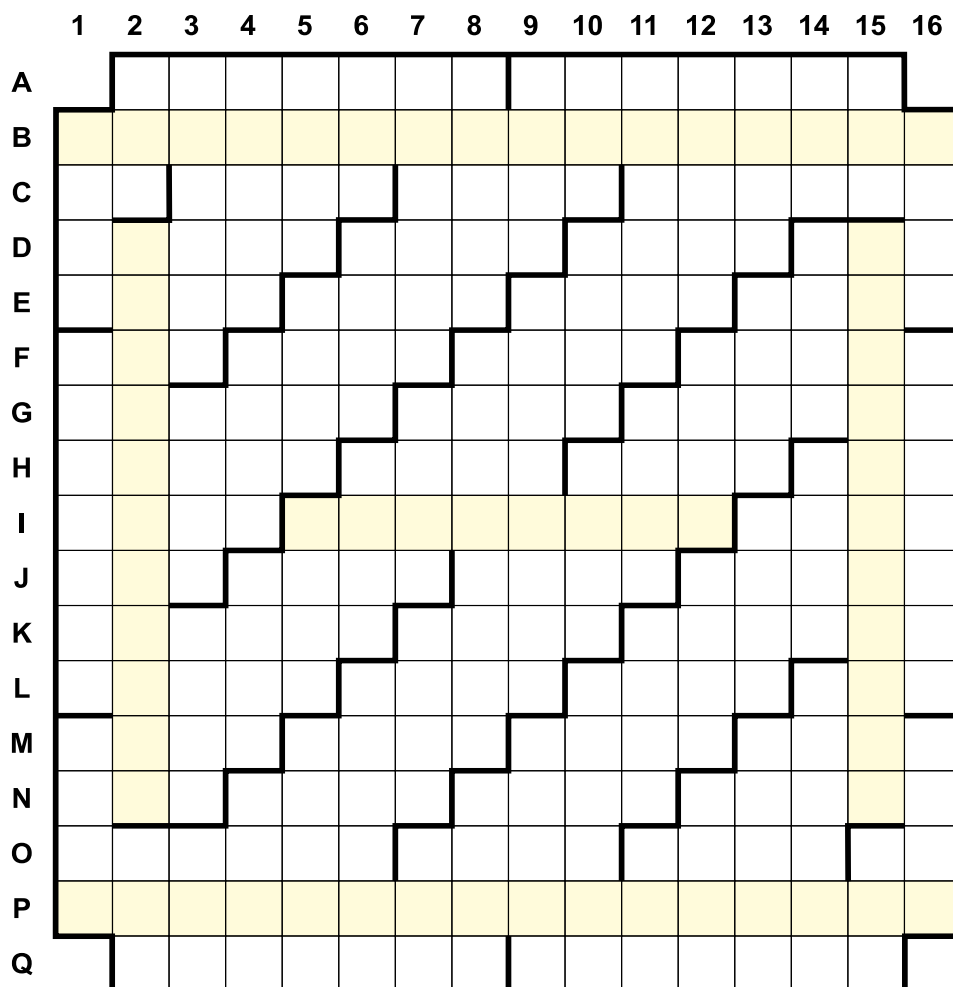
DVD *Česká lékařská komora – historie a význam* získává deset vylosovaných luštitelů: **Karel Černík**, Čáslav; **Jana Dohnalová**, České Budějovice; **Martina Havlíčková**, Kolín 5; **Eva Hlaváčková**, Letohrad; **Bohumil Charvát**, Ostrava-město; **Martin Kraft**, Petřvald; **Jaroslav Leština**, Praha 5; **Helena Pardová**, Opava; **Vlasta Rojková**, Plzeň; **Martin Zelený**, Bělá pod Bezdězem.

Na správné řešení tajenky z čísla 7–8/2011 čekáme na adrese recepce@clkcr.cz do 26. srpna 2011.

Hodně štěstí!



KŘÍŽOVKA O CENY



Tajenka: citát Agathy Christie

VODOROVNĚ: **A.** Patřící autorovi Švejka; hudební těleso. – **B. 1. díl tajenky.** – **C.** Iniciály zpěvačky Pilarové; značka aut; Gal; dotěrný člověk (nářečně). – **D.** Bunda sahající nad kolena; jihnouti; mexické platidlo; pšt. – **E.** Slovensky „osičky“; sovy; ruční vozíky; domácky Kleopatra. – **F.** Stovky; směti; ruka-
vičkářská useň; chrastí. – **G.** Čapí nůsek; škodlivý hmyz; požitky. – **H.** Alkoholické nápoje z rýže; moka; pořadí; Němec. – **I.** Doupě; **2. díl tajenky;** pružina. – **J.** Stolička; loketní kost; český filmový režisér; balkánský pokrm z rýže. – **K.** Vulkanizovaný kaučuk; hudební styl; vysokoškolské ubytovny. – **L.** Nečerpát; jméno hlasatelky Čechové; druh ořechů; tvář. – **M.** Klesání; Zolův román; revolver; vzorec kobaltidu beryllia. – **N.** Primitivní zbraň; pláty na sporáku; lysý; hluboký útlum mozkové činnosti. – **O.** Nejlepší výsledky; lán; cena (zastarale); iniciály režiséra Lipského. – **P. 5. díl tajenky.** – **Q.** Blána pokrývající srdce; promyšlený postup.

SVISLE: **1.** Místo pro údržbu vozidel; muzeum lidových staveb; citoslovce označující tlukot. – **2.** Výzva ke skoku; **3. díl tajenky;** spor. – **3.** Akvariijní rybka; hasnice; české město; rada. – **4.** Jemné omítky; káva; román Aloise Jirásky; citoslovce slabých vysokých zvuků. – **5.** Rezervace v Českém krasu; obtížný hmyz; anglicky „rozříznout“; namáčení surových kůží do vody. – **6.** Koně; proudit (obecně); německý filozof; hrubián. – **7.** Zástupci králů; maminka; psice; zkratka Parlamentu České republiky. – **8.** Opotřebovani jízdou; nepříznivá situace; pocta. – **9.** Lichokopytníci; třístěžňová plachetnice; kroužení. – **10.** Německy „červený“; papež (řídce); kulečnickový úder; glazura. – **11.** Chudinka (řídceji); hlen; kloudný; stáří. – **12.** Rozsáhlé básně; drb; součást počítače; šumivé víno. – **13.** Značka zápalek; přednost; dřevorubecký nástroj; zápasníci. – **14.** Čtvrt tuctu; bál; podsvínče; obrázek vytvořený chemickým rozrušováním povrchu kovové desky. – **15.** Charakter; **4. díl tajenky;** jméno prozaika Pavla. – **16.** Údaje; severoamerický jehličnan; vlastní dravým ptákům.

Pomůcka: *karb, slit, vert.*