



10/2011
ROČNÍK 20

TEMPUS MEDICORUM

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

V TOMTO ČÍSLE:

„Kroměřížská výzva“
Představenstvo
ČLK kritizuje práci
ministra Hegera

Zákon o zdravotních
službách - první
krok k likvidaci
soukromých lékařů

Zákoník práce není pro
zaměstnance výhodný

Také slovenští
lékaři se bouří

Fakta a mýty
o financování laboratoří

Podivné transakce
v nemocnicích
v Brandýse a v ÚVN

Zákon proti lékařům

Povinná
přeregistrace
podle Hegera
a Šnajdra

Inzerce A111005972

110. výročí založení společnosti

110 let kvalitativní v originálním výrobku vyvíjí a vyrábí léky

Farmaceutická společnost s globální působností

Moderna lékařka ve více než 100 zemích

Kvalitní terapie po generace od roku 1901

RICHTER GEDEON
110 let tradice

MF mediREPORT

Edukační a inzertní příloha časopisu Tempus medicorum



OBSAH

ZÁKON O ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH 4-13

Kroměřížská výzva k ministroví i lékařům
Nový zákon o zdravotních službách je podrazem vůči ČLK
Stanovisko komory prosazuje senátorka Alena Dernerová
Koalice soukromých lékařů aktivizuje „križový štáb“

PRÁVNÍ PORADNA 14-16, 25

Soukromí lékaři budou muset žádat o nové oprávnění

INZERTNÍ PŘÍLOHA MEDIAREPORT 17-24

PŘÍLOHA FI

ZÁKONÍK PRÁCE 26

Pro zaměstnance je novela zákoníku práce nevyhodná

PROTEST SLOVENSKÝCH LÉKAŘŮ 27

Výzva slovenského Lékařského odborového svazu ČLK slovenské lékaře podporuje

ÚHRADY 2012 28-29

Praktičtí lékaři bez dohody s pojišťovami
Fakta a mýty o financování laboratorního komplementu

KORUPCE VE ZDRAVOTNICTVÍ 30-31

Rozprodávání nemocnice v Brandýse
Kauza podivného projektu v ÚVN pokračuje

SOCIÁLNÍ SLUŽBY 32

Nově navržený způsob posuzování stupně závislosti

SERVIS 35-38

Vzdělávací kurzy ČLK
Inzerce
Křížovka

MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Dolní nám. 38, 771 00 Olomouc
Regist. číslo MK ČR 6582 • ISSN 1214-7524 • IČO 43965024

Adresa redakce: Časopis ČLK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5
tel. +420 257 217 226 • fax +420 257 220 618 •
recepcie@clkcr.cz • www.clkcr.cz

Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek
Redakční zpracování: EV public relations, s. r. o., Praha

Odpočívá redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová

Odpočívá 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: MUDr. Martin Hofman,
www.medical-services.cz

Art Director: Petr Honzátko

Grafická úprava, sazba: Bc. Karolína Hejná

Inzerce: Ing. Roman Polma, tel. 225 276 427,
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 10: 5. 10 2011 • Vyšlo: 10. 10. 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

inzerátu je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu,

IČO, DIČ, telefon, e-mail.

Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.

První krok na cestě k likvidaci



Zákon o zdravotních službách ve znění prosazeném tandemem Šnajdr–Heger je prvním stupněm na cestě k likvidaci soukromých lékařů v České republice. Pokud tento nehorázný útok na naše práva a existenční jistoty zůstane bez odezvy, budou s největší pravděpodobností záhy následovat další, mnohem drsnější útoky.

Návrh zákona převzal ministr Heger od svého předchůdce Julínka nejprve v podobě, kterou odmítlo v listopadu 2008 celkem 80 % přítomných delegátů sjezdu ČLK, jenž zároveň vyzval k odvolání tehdejšího ministra. Po složitých jednáních se nám podařilo prosadit některé podstatné změny (viz Tempus 7–8/2011 a www.lkcr.cz). Drakonické pokuty pro zdravotnická zařízení i pro soukromé lékaře za často i velmi banální provinění sice v zákoně zůstaly, ale na základě dohody s ministrem Hegerem vládou schválený text zákona již neobsahoval povinnost plošných přeregistrací zdravotnických zařízení a nezasahoval ani do práva profesní samosprávy nahlížet do zdravotnické dokumentace.

Ministr Heger bohužel nedodržel daný slib a podrazil lékaře, když v rozhodující chvíli podpořil pozměňovací návrhy, kterými poslanec Bc. Šnajdr obešel podstatnou část demokratického legislativního procesu.

Zákon schválený Poslaneckou sněmovnou 7. 9. 2011 znamená, že:

- **Zdravotnická zařízení včetně soukromých lékařů mohou poskytovat služby na základě stávajících registrací pouze po dobu 36 měsíců od nabytí účinnosti zákona. Pokud mají zájem o další existenci, musí do 9 měsíců od nabytí účinnosti zákona požádat správný orgán, tedy Krajský úřad o povolení činnosti, přičemž tuto žádost musí doplnit o řadu potvrzení (viz právní poradna).**
- **Zástupci ČLK nebudou moci bez souhlasu pacienta v rámci prošetřování stížností nahlížet do zdravotnické dokumentace.**
- **Zákon obsahuje drakonické finanční sankce, a to i za banální přestupky. Tyto pokuty mohou být zejména pro soukromé lékaře likvidační. Zákon vydává soukromé lékaře na milost a nemilost úředníkům krajských úřadů.**

Komora se bude samozřejmě snažit prosadit své pozměňovací návrhy při projednávání tohoto zákona v Senátu ČR. Je však pravděpodobné, že současná opozice, která je součástí senátní většiny, se bude snažit z politických důvodů zákon odmítnout jako celek. Pokud se tak stane, dojde následně s největší pravděpodobností k přehlasování tohoto senátního veta Poslaneckou sněmovnou.

Čemu a komu mají pokoutným způsobem prosazované povinné přeregistrace sloužit?

Kontrolu zdravotnických zařízení včetně odejmutí registrace těm, která nespĺňují zákoně požadavky a ohrožují pacienty, mohou přece krajské úřady provádět i podle dosud platných zákonů. Cílem je snaha zlikvidovat část soukromých lékařských praxí, aby jejich místa mohly zadarmo, tedy bez nutnosti odkupu praxí, zaujmout zdravotnické řetězce. Ohroženi jsou zejména starší lékaři, kteří již nebudou mít sílu vzdorovat byrokratické mašinerii a kterým tímto zákonem stáhne sebere možnost prodat své praxe – fakticky jim je ukradene.

Představenstvo komory po poradě s předsedy OS ČLK přijalo na svém zasedání dne 17. 9. 2011 jednomyslně tzv. Kroměřížskou výzvu, v níž komora jednak deklaruje svoji stále trvající ochotu spolupracovat na nápravě poměrů ve zdravotnictví, a dále pak vyzývá ministra Hegera, aby začal plnit své povinnosti, prosazoval zájmy svěřeného rezortu a aby hájil práva jak pacientů, tak i zdravotníků. Na druhé straně naše profesní samospráva vyzývá lékaře, aby nepodceňovali hrozící nebezpečí a aby bránili svá práva a oprávněné profesní zájmy.

Situace je velmi vážná. Máme-li mít vůbec nějakou šanci zabránit poslancům Šnajdrovi, Štátnému a ministru Hegerovi v likvidaci části soukromých lékařů, jejichž místo by bezplatně mohly zaplnit zdravotnické řetězce, musí nutně dát hlasitě najevo svoji nespokojenost především ti, kdo jsou zákonem o zdravotních službách existenčně ohroženi, tedy soukromí lékaři.

Osobně jsem v uplynulých dnech jednal o možných protestních akcích jak s odbory, tak s představiteli soukromých lékařů. A ujistil jsem je, že Česká lékařská komora, tak jako v minulosti, i tentokrát podpoří oprávněné protesty lékařů, bez ohledu na to, zda půjde o lékaře zaměstnance, či o lékaře soukromé. Základním předpokladem úspěchu jakýchkoli protestních akcí je však ochota samotných lékařů za svá práva bojovat.

Milan Kubek



Ilustrační foto: archiv ČLK

Kroměřížská výzva České lékařské komory

Představenstvo České lékařské komory po poradě s předsedy okresních sdružení ČLK v Kroměříži 17. září 2011 hodnotí kriticky dosavadní práci ministra zdravotnictví Hegera.

- Představenstvo ČLK upozorňuje na chaos při tvorbě zdravotnických zákonů, kdy jsou často obcházena pravidla demokratického legislativního procesu, a na skutečnost, že navzdory slibům a závazkům vyplývajícím z Memoranda, jehož podpisem dne 17. 2. 2011 skončila akce „Děkujeme, odcházíme“, nejsou připomínky ČLK a odborné veřejnosti většinou ministerstvem akceptovány. Představenstvo ČLK vyzývá ministra Hegera, aby spolupracoval na reformě zdravotnictví s Českou lékařskou komorou.
- Představenstvo ČLK zdůrazňuje, že ekonomické problémy zdravotnictví prohlubuje vláda svými chybnými rozhodnutími (např. stagnace plateb za tzv. státní pojištění, zvýšení DPH bez

kompenzace pro zdravotnictví...), nezájmem řešit nespravedlnosti na příjmové straně veřejného zdravotního pojištění a neochotou efektivně regulovat ceny a úhrady léků i zdravotnických materiálů a prostředků.

- Představenstvo ČLK hodnotí kriticky dosavadní platonický boj ministerstva zdravotnictví s korupcí, který činí reformní snahy vlády nedůvěryhodnými.
- Představenstvo ČLK trvá na dodržování Memoranda, tedy na zvýšení platů lékařů o 10 % od 1. 1. 2012 a také na zvýšení platů ostatních zdravotníků.
- Představenstvo ČLK podporuje snahy soukromých lékařů dosáhnout spravedlivé valorizace úhrad za provedenou zdravotní péči od zdravotních pojišťoven.
- Představenstvo ČLK varuje, že ministrem Hegerem připravovaná vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb ohrozí bezpečnost pacientů a povede ke snížení

kvality zdravotní péče. Práce v takto nestandardních podmínkách bude rovněž extrémním rizikem pro lékaře.

- Představenstvo ČLK odmítá zákon o zdravotních službách, který poškodí lékaře i pacienty, a upozorňuje, že při jeho schvalování byla porušena pravidla demokratického legislativního procesu.
- ČLK považuje povinnost všech současných zdravotnických zařízení včetně soukromých lékařů do devíti měsíců od nabytí účinnosti tohoto zákona požádat o tzv. povolení činnosti, tedy absolvovat znovu byrokratický proces registrace, za neústavní zásah do dříve nabytých práv.
- ČLK nesouhlasí s drakonickými finančními sankcemi, kterými zákon zhorší vztahy mezi pacienty a lékaři, přičemž tyto likvidační pokuty se mohou stát nástrojem šikany lékařů.
- ČLK upozorňuje, že prošetřování stížností pacientů výrazně zkomplikuje skutečnost, že podle tohoto zákona nebudou moci orgány ČLK bez souhlasu pacienta nahlížet do zdravotnické dokumentace.
- Česká lékařská komora byla a je i nadále připravena spolupracovat při nápravě poměrů ve zdravotnictví. Cílem ČLK je vytvoření finančně stabilního zdravotnictví, které bude přátelské pro pacienty a v němž budou pracovat spokojení zdravotníci. Prioritou ČLK je zachování dostupnosti, kvality a bezpečnosti zdravotní péče. ČLK prosazuje transparentnost v nakládání s veřejnými finančními prostředky. Dosavadní činnost ministerstva zdravotnictví pod vedením ministra Hegera svědčí o tom, že jeho priority jsou jiné než priority ČLK.
- Představenstvo ČLK vyzývá ministra Hegera, aby začal plnit své povinnosti, prosazoval zájmy svěřeného resortu a aby hájil práva jak pacientů, tak i zdravotníků.
- Představenstvo ČLK vyzývá lékaře, aby nepodceňovali hrozící nebezpečí a aby bránili svá práva a oprávněné profesní zájmy.

Po poradě s předsedy OS ČLK schváleno jednomyslně představenstvem ČLK.



ANKETA

Co si myslíte o povinné přeregistraci zdravotnických zařízení, kterou do zákona prosadil poslanec Šnajdr a ministr zdravotnictví Heger?

Povinná přeregistrace zdravotnických zařízení představuje především obrovskou administrativní a organizační zátěž jak pro zdravotnická zařízení, tak pro pojišťovny. Otázkou je, kolik finančních a lidských zdrojů bude přeregistrace stát a jak to všechno bude hrazeno, když ve zdravotnictví je nedostatek finančních prostředků?

Praxe potvrzuje, že jsou reálné obavy zdravotníků z nadnárodních (včetně obchodních) řetězců, které vstupují do českého zdravotnictví. Povinnou přeregistraci se jim otevírá cesta k další expanzi. Část z nich nemá se zdravotnictvím nic společného, avšak finančně jsou velmi silné a jejich hlavní motivací je generace zisku. To ohrožuje přímo pacienti i lékaře, neboť se prosazují nikoli zdravotnické, nýbrž čistě ekonomické zájmy. U tohoto typu organizací management složený většinou z bakalářů, magistrů i nepracujících lékařů silně zasahuje do systému zdravotnictví, a to tak, že odborné názory a péče o pacienty se dostávají na druhou kolej.

Podobné akce vyvolávají neklid ve zdravotnické veřejnosti, která se cítí být existenčně ohrožena, což narušuje soustředění a klid na práci. Vytvářejí prostor pro šikanu zdravotníků a posilují korupční prostředí. Je třeba zaručit, že zdravotnická zařízení, která mají řádné smlouvy se ZP a bezproblémově pracují, obdrží rozhodnutí o předepsané přeregistraci bez výběrového řízení.

Jana Lacinová

mluvčí Sdružení ambulantních internistů ČR

Nechápu, jak je možné, že nějakým zákonem nám může být odebráno právo provozovat soukromou ordinaci. Přece není možné někomu jen tak zrušit firmu, na které jsou vázány veškeré smlouvy, úvěry, pronájmy, kde jste pod svojí firmou oficiálně vedeni na finančních úřadech, na OSSZ, ve zdravotních pojišťovných apod., aniž jste cokoli provedli. Tyhle kroky znamenají samozřejmě uzavírání nových smluv se zdravotními pojišťovnami, což bude opět problém. S tím souvisí samozřejmě nemožnost prodeje praxí – budeme nakonec řetězce ještě prosit, aby si naše praxe vzaly zadarmo, a ještě budeme za to děkovat. Taková nehoráznost!!! Nejsem právník, ale myslím si, že by se ČLK měla obrátit na Ústavní soud ČR a podat žalobu. Zákon, který byl schválen, je dle mého názoru protiústavní a porušuje práva určité skupiny obyvatel této země.

Renata Šípková,
Uherské Hradiště

Myslím, že musí padnout vláda. Čím dřív, tím líp. Normální lidé to taky uvítají.

Otakar Hokynář,
Praha 8

Všechno, co pochází z ministerstva zdravotnictví, je v podstatě PROTI LÉKAŘŮM! Je to vůbec možné se takhle chovat k určité profesní skupině? Ve světě (myslím tím západní Evropu) by tento stav neměl šanci, ani v současné době nemá obdoby! Jak k tomu mohlo

Co přináší nový zákon o zdravotních službách

Poslanecká sněmovna na svém pravidelném jednání ve dnech 6. a 7. 9. 2011 schválila:

- zákon o zdravotních službách (tisk 405)
- zákon o zdravotnické záchranné službě (tisk 406)
- zákon o specifických zdravotních službách (tisk 407)
- zákon měnící jiné zákony v souvislosti s přijetím zákona o zdravotních službách (tisk 408)

• další novelu zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

Julínkova neúspěšná snaha o eliminaci lékařské samosprávy

Největší výhrady měla ČLK k návrhu zákona o zdravotních službách, který byl původně součástí tzv. Julínkovy reformy, jejíž plán schválila Topolánková vláda v srpnu 2007 bez diskuse s lékaři. V listopadu 2007 předal věcné záměry tehdejší ministr Julínek ČLK během jednání sjezdu, avšak připomínky komory nebyly následně

vůbec vypořádány. V dubnu 2008 věcné záměry sedmi zákonů schválila vláda. V květnu a červnu 2008 se konaly protesty akademických funkcionářů, studentů, odborů i pacientů, které vyvrcholily výstražnou stávkou 24. 6. 2008.

Ministr Julínek reformu následně rozdělil na dvě části s tím, že v první fázi bude prosazovat „méně kontroverzní zákony“ o zdravotních službách, o specifických zdravotních službách, o zdravotnické záchranné službě a novelu zákona č. 48/1997 Sb. spolu se zrušením zákona č. 20/1966 Sb. a zákona č. 160/1992 Sb. Své návrhy prezentoval jak na zasedání představenstva ČLK, tak i na speciální konferenci pořádané komorou. ČLK k nekvalitně připraveným zákonům uplatnila tenkrát celkem 118 připomínek, přičemž podporu našla u části poslanců KDU-ČSL. V listopadu 2008 ministr Julínek sice navštívil sjezd ČLK, ale připomínky komory odmítl být jen vyslechnout. Nakonec 80 % přítomných delegátů návrhy tzv. „méně kontroverzních“ zákonů odmítlo, 70 % z nich odmítlo Julínkovu reformu jako celek a 54 % z nich vyzvalo k odvolání ministra. Ministr Julínek byl odvolán v lednu 2009.

V únoru 2009 vyzvala ČLK poslance k odmítnutí Julínkových zákonů. Ministryně Filipiová návrhy nejprve stáhla k přepracování, ale po vyslovení nedůvěry vládě dne 24. 3. 2009 se v dubnu vláda rozhodla Julínkovy zákony již nepředkládat. Ministryně Jurásková, která jako členka poloúřednické Fischerovy vlády stála v čele resortu řízeného ve skutečnosti dvojicí náměstků Šnajdr a Hellerová od května 2009 do července 2010, žádné reformní zákony nepředkládala, ale zároveň nečinila nic pro splnění požadavků ČLK.

Revitalizace Julínkových zákonů

Doktor Heger (TOP 09) se stal ministrem 14. 7. 2010 jako člen trojkoaliční vlády opírající se o většinu 118 poslanců. Vedle novely zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, se díky neschopnosti ministerstva a nátlaku ze strany ODS opět staly základem reformy zdravotnictví před několika lety odmítnuté Julínkovy návrhy zákonů. Legislativní proces se rozběhl po ukončení akce „Děkujeme, odcházíme“. Ministr Heger předložil návrhy těchto zákonů nejprve v podobě prakticky shodné s texty bývalého ministra Julínka z roku 2008, které dvakrát odmítli delegáti sjezdu ČLK. V těchto návrzích byly prakticky

Připomínky, které ministr Heger akceptoval

- U některých sankcí pro poskytovatele akceptováno, že nemá být „ze zákona“ odejmuto oprávnění k poskytování zdravotních služeb, ale má to být ponecháno na správním uvážení příslušného orgánu (případně posléze soudu). Například chybné vedení nebo nevedení zdravotnické dokumentace, ordinování pod vlivem návykových látek apod.
- Definice lege artis nyní v zásadě odpovídá návrhu ČLK.
- Nesmyslný odkaz na definici osoby blízké podle občanského zákoníku změněn a osoba blízká nově definována pro účel tohoto zákona.
- Informovaný souhlas a nesouhlas pacienta se zdravotními výkony formulován lépe, některé návrhy ČLK akceptovány, přesto však by text mohl být jasnější a více přehledný pro zdravotníky.
- Vypuštěna nereálná povinnost všeobecných praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost zajišťovat péči o registrované pacienty nepřetržitě 24 hodin 7 dnů v týdnu. Povinnost ohledávat zemřelé stanovena jen v době návštěvních služeb u registrovaných zemřelých pacientů.
- Povinné interní hodnocení kvality a bezpečí poskytované zdravotní péče, které má provádět poskytovatel, stanoveno pouze pro poskytovatele lůžkové péče.
- Průlom do lékařského tajemství tak, že poskytovatel bez souhlasu pacienta i bez souhlasu soudece sdělí cokoli pro potřeby trestního řízení – akceptována částečně připomínka, ale text je přesto pro lékaře a zdravotníky málo přehledný a nejasný, mohl by být rozdílně interpretován.
- V rámci obhajoby nebo obrany proti žalobě může poskytovatel předat kopii zdravotnické dokumentace spolupracujícímu znalci nebo své profesní komoře.
- **Nevylučovat profesní komory zřízené zákonem z přístupu do zdravotnické dokumentace.**
- Řešení stížností na odbornost a etiku lékařů, stomatologů a farmaceutů ponecháno profesním komorám zřízeným zákonem.
- **Ponechat trvale v platnosti dosavadní registrace nestátních zdravotnických zařízení s tím, že jejich držitelé jsou automaticky poskytovateli podle nového zákona, bude jim automaticky vydáno nové oprávnění, do kterého se případně doplní údaje, které nebyly obsaženy v registraci a mají být obsaženy v oprávnění, ale nekonat žádný administrativně-správní proces přeregistraci.**

Ministerstvem neakceptované připomínky ČLK

- Drakonické finanční sankce často i za banální přestupky zůstávají v původním znění Julínkova návrhu.
- Medicínské postupy nemá sice již stanovit ministerstvo, ale „odborné zdravotnické společnosti“ ve spolupráci s komorami a dalšími subjekty. Pojem „odborné zdravotnické společnosti“ je přítom zcela nejasný. Mělo by být zřejmé, že nejde o postupy závazné, ale doporučující, jako všude ve světě.
- Odborný zástupce poskytovatele zdravotních služeb poskytujícího lékařskou péči může být zcela nelogicky jakýkoli „zdravotník“.
- Je sice stanovena možnost dědit lékařské praxe fyzických osob, nikoli však je prodat či darovat.
- Nadále zůstává povinnost stanovit „individuální léčebný postup“ bez ohledu na to, jaká péče je poskytována (např. jednorázový výkon) a zda je to potřebné. Zejména v ambulantní péči jde mnohdy o zcela zbytečnou administrativní zátěž, která však bude-li stanovena jako zákonná povinnost poskytovatele, může mít závažné právní důsledky.
- Ustanovení o povinné mlčenlivosti ve zdravotnictví i přes provedené změny je stále pro zdravotníky velmi nepřehledné a nejasné.
- Povinnost zřizovat Národní registr (všech) zdravotnických pracovníků bude představovat zcela zbytečnou finanční zátěž, když registry lékařů, stomatologů a farmaceutů vedou bezplatně ze zákona profesní komory.
- Komerční hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb a podmínky pro soukromé firmy, které je mají provádět, je cestou, jak dostat peníze určené na zdravotní péči k soukromým firmám. Tuto činnost by měly provádět profesní komorám, případně lékařským fakultám. Jinak půjde o dobrý byznys na úkor peněz určených pro zdravotní péči.
- Mezi orgány oprávněné provádět kontroly poskytovatelů zdravotních služeb by měly být doplněny profesní komory zřízené zákonem, jde-li o poskytovatele lékařských, stomatologických nebo farmaceutických služeb.
- Pracovníci ZZS jsou součástí integrovaného záchranného systému, jehož ostatní složky (Policie ČR, Hasičský záchranný sbor) mají z tohoto titulu výhody v podobě dodatkové dovolené a příspěvků za riziko. Pracovníci ZZS jsou vystaveni stejnému riziku, ale žádné takové výhody nemají.

eliminovány veškeré kompetence profesních komor zřízených zákonem. O celkově negativním stanovisku ČLK byl ministr Heger informován prezidentem komory při jednání dne 3. 3. 2011, přičemž ČLK předala ministerstvu finální znění svých připomínek 21. 3. 2011. Zásadní výhrady ke svým návrhům si ministr Heger vyslechl rovněž 16. 4. 2011 na konferenci pořádané ČLK v Průhoncích. Dr. Kubek společně s JUDr. Machem opakovaně jednali se zástupci ministerstva, které část zásadních připomínek ČLK akceptovalo.

Podraz ve zdravotním výboru

Návrhy zákona o zdravotních službách a dalších zákonů schválila vláda na svém zasedání dne 29. 6. 2011.

Komora poté své pozměňovací návrhy předala v srpnu 2011 společně s žádostí o pomoc všem členům zdravotního výboru PS. Návrhy komory si osvojil a předložil poslanec MUDr. Adam (KSČM), ale tyto nebyly PS schváleny.

Zdravotní výbor PS zákony projednával ve dnech 23. 8. a 25. 8. 2011. Během jednání, kterého se na protest neúčastnili opoziční poslanci, předložil poslanec Šnajdr (ODS) komplexní pozměňovací návrh, který mimo jiné obsahoval:

- 1) povinnost přeregistrace pro zdravotnická zařízení včetně soukromých lékařů,
- 2) vyškrtnutí komor ze seznamu osob a institucí oprávněných nahlížet do zdravotnické dokumentace.

Ministr Heger porušil své dřívější sliby a ministerstvo vyslovilo s těmito návrhy souhlas. Díky tomu byly schváleny.

Zástupci ČLK byli o názorovém kotrmelci ministra Hegera informováni až ex post neoficiální cestou. Intervence prezidenta ČLK u premiéra Nečase skončila bez výsledku. Během následujících jednání s poslanci VV (Bárta, Štětina) se ukázalo, že ani všichni koaliční poslanci nevěděli, pro co vlastně hlasovali. Pozměňovací návrh, který na podnět ČLK byl ochotný podat poslanec dr. Štětina, byl odmítnut zástupci ODS (dr. Šťastný, Šnajdr) i ministrem Hegerem (TOP 09) s tím, že pokud poslanci VV Šnajdrův návrh nepodpoří, bude to vnímáno jako signál k rozpadu koaliční vlády. Strana VV tomuto nátlaku ustoupila a 7. 9. 2011 byl zákon o zdravotních službách schválen ve znění návrhu poslance Šnajdra, tedy zásadně pozměněn oproti textu, který prošel připomínkovými řízeními a který byl schválen vládou.

První krok na cestě k likvidaci soukromých lékařů

- **Zdravotnická zařízení (ZZ) mohou poskytovat služby na základě stávajících registrací pouze po dobu 36 měsíců od nabytí účinnosti zákona. Pokud mají zájem o další existenci, musejí do 9 měsíců od nabytí účinnosti zákona požádat správní orgán (krajský úřad) o povolení činnosti, přičemž tuto žádost musí doplnit o řadu potvrzení.**
- **Zástupci ČLK nebudou moci bez souhlasu pacienta v rámci prošetřování stížností nahlížet do zdravotnické dokumentace.**
- **Zákon obsahuje drakonické finanční sankce, a to i za banální přestupky. Tyto sankce mohou být zejména pro soukromé lékaře likvidační. Zákon vydává soukromé lékaře na milost a nemilost úředníkům krajských úřadů.**

Návrhy komory prosazuje senátorka Dernerová

Česká lékařská komora připravila pro senátory pozměňovací návrh, který ruší povinnost přeregistrace všech existujících zdravotnických zařízení. Tento byrokratický proces považuje komora za zbytečný, neboť registrující orgány, tedy krajské úřady, disponují dostatečnými nástroji pro efektivní kontrolu zdravotnických zařízení již podle současné legislativy. Návrh komory dále zmírňuje nepřiměřenou tvrdost sankcí hrozících často i za banální provinění zdravotnickým zařízením a lékařům. Drakonické pokuty vycházející z návrhu zákona v žádném případě nezlepší postavení pacientů, ale právě naopak mohou podkopat nezbytný vztah důvěry mezi lékaři a jejich pacienty. Třetí částí našeho návrhu je vrácení profesní lékařské samosprávy zpět do výčtu osob a institucí, které mohou nahlížet do dokumentace pacientů. Text schválený poslanci by České lékařské komoře část stížností zneemožnil řešit vůbec, u ostatních by zkomplikoval pozici stěžujících si pacientů tím, že tito by museli sami na svůj vlastní náklad zajišťovat pro disciplinární orgány komory kopie zdravotnické dokumentace.

Pozměňovací návrhy ČLK si osvojila a při projednávání zákona v Senátu ČR je podala členka představenstva ČLK, senátorka MUDr. Alena Dernerová. Zdravotní výbor Senátu však doporučil zamítnutí celého zákona o zdravotních službách.

ANKETA

dojít? Co by na stejnou situaci řekli například advokáti a právníci? Ať se pan ministr buď vzpamatuje, nebo odejde, jeho pozice, ve které vystupuje proti lékařskému stavu, je již nadále neudržitelná! ČLK však musí lékařům pomáhat, my, jako jedinci, nic nezměníme, musí nastat opravdu jen organizovaný protest, který musí být medializován na všech úrovních. Situace je již dále neúnosná. Máte naši plnou podporu!

Šárka Bílková,
PLD, Kladno

Tahle situace mi připomíná (nezažila jsem ji, ale jen z doslechu) likvidaci soukromých zemědělců v padesátých letech. Kde je demokracie, svoboda lékařského povolání? Toto je likvidace lékařského stavu! Braňme se!

Ludmila Veselá,
Ostrava

Jsem pro stávku, nic jiného nám nezbude. Nejde jenom o tzv. soukromý sektor, ale i o nemocnice.

Prim. Michal Filip,
Zlín

Předpokládám, že se komora stane koordinátorem reakce ambulantních lékařů, podobně jako tomu bylo při ohrožení lékařů zaměstnanců. Dovedl bych si představit obdobný typ „občanské neposlušnosti“, jakým bylo koordinované podání výpovědí, a to koordinované podání žádosti o přeregistraci k určitému dni a uzavření praxí do doby, než bude tato (eventuálně nekompletní žádost) vyřízena.

Vladimír Zindr,
Karlovy Vary

Upřímně privátní lékaře lituji, ale musejí si nyní pomoci sami. Oni nás, nemocniční lékaře, v průběhu akce „Děkujeme, odcházíme“ také nepodpořili. A tak nevidím bohužel důvod, proč bych měl za ně nyní „tahat kašany z ohně“.

Stanislav Tichý,
Praha 4

Ohledně přeregistrace si kladu otázky: Proč plošně přeregistrace všech? Co od toho očekávám, co to má přinést? Není správné odmítnat vše, co je mi nepřijemné, s čím mám více práce, protože se může ukázat, že v delším horizontu je to vlastně přínosné. Na přínos povinných plošných přeregistrací jsem zatím tuto odpověď nedostal. Nabízí se **první otázka**, zda to má být cesta k likvidaci špatných nebo špatně fungujících zdravotnických zařízení, nebo lékařských praxí? Takové jistě jsou, a ty by bylo správné zavřít. Proč ale registrující úřad, zdravotní pojišťovny, revizní komise, ministerstvo zdravotnictví tato zdravotnická zařízení dávno neprověřily a u každého separátně nezjednaly nápravu? Proč fungující zařízení musí absolvovat zcela zbytečně tuto administrativní kalvárii, aby možná někdo nalezl ta špatná? Při této plošné akci bude možno hodnotit pouze pečlivost při vyplňování formulářů. Na kvalitu péče to bude mít nulový vliv. **Druhá otázka:** Jsou pro někoho potřeba volná místa v síti zdravotnických zařízení? Pak je toto velmi dobrá cesta pro toho, kdo ta místa potřebuje a v současnosti při zdravotními pojišťovnami uzavřené síti ZZ se toto prosazuje obtížně. To by důvod mohl být. **Třetí otázka:** Není to cesta, jak se zbavit rebelujících ZZ, pod závojem „nutné“ plošné

(red)



Ilustrační foto: Michaela Feuerelová

Největší výhrady k návrhu zákona

1. Návrh zákona o zdravotních službách ruší zákon č. 20/1966 Sb. a zákon č. 160/1992 Sb. a řadu dalších navazujících předpisů, aniž by přejímal důležitá ustanovení obou zákonů. Řada důležitých ustanovení tzv. střešového zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, není do nového zákona převzata a úplně vypadává z legislativy. Dosavadní komplexní pojetí péče o zdraví všech občanů se redukuje na zdravotní služby o nemocného jedince. **Ministerstvo zdravotnictví ČR se vzdává koordinační funkce ve zdravotnictví a zbavuje se zodpovědnosti za rozvoj zdravotnictví.**

Ruší se účast profesních organizací a profesních občanských sdružení na:

- zabezpečení odbornosti jejich členů k výkonu povolání,
- tvorbě sazebníků, které souvisejí s výkony zdravotní péče, tvorbě cen léčiv a zdravotnických prostředků,
- tvorbě obecně závazných právních předpisů z oblasti zdravotnictví,
- udělování oprávnění k provozování nestátních zdravotnických zařízení,
- výběrových řízeních na obsazování vedoucích funkcí ve zdravotnictví.

Ruší se účast organizace zdravotně postižených občanů na tvorbě obecně závazných předpisů.

Ruší se účast komory na kontrole požadavků na personální vybavení zdravotnického zařízení.

Ruší se tato důležitá ustanovení o zdravotnických zařízeních a pravomocích ministerstva:

- **Zdravotnická zařízení se zřizují, spravují, provozují a ruší podle jednotných celostátních zásad stanovených ministerstvem zdravotnictví pro uspořádání a rozvoj sítě zdravotnických zařízení, pro organizaci a provoz těchto zařízení, pro jejich typy a označení, funkční náplň, členění, normativy a standardy jejich vybavení.**
- **Ministerstvo zdravotnictví je oprávněno zakázat zřízení, stavbu nebo provoz zdravotnického zařízení, jež by bylo v rozporu s těmito zásadami.**

Ministerstvo zdravotnictví stanoví vyhláškou vedoucí funkce, které se ve zdravotnických organizacích a zařízeních v působnosti ministerstva zdravotnictví a obcí obsazují na základě výběrového řízení, dále podmínky jeho vyhlášení a průběh.

Orgány ustavené k podpoře a koordinaci rozvoje vědy a technologií i pracovníci všech oborů vědecko-výzkumné činnosti jsou povinni plnit své úkoly v souladu s dostupnými poznatky lékařské vědy a přispívat ke zvyšování úrovně péče o zdraví. Tyto orgány jsou rovněž povinny dbát, aby se jejich činnost soustřeďovala především **na řešení naléhavých problémů vyplývajících**

z rozboru zdravotního stavu obyvatelstva se zaměřením na prevenci a léčení společensky nejzávažnějších nemocí, na získávání poznatků o vlivu prostředí na organismus člověka, na rozvíjení tělesných a duševních schopností člověka a na prodloužení aktivního věku.

2. Návrh zákona zásadním způsobem oproti dosavadnímu zákonu č. 20/1966 Sb. snižuje právo pacientů na kvalitní péči lege artis. Nová definice, že pacient má právo na péči na náležitě odborné úrovni, kterou se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti, znamená, že pod konkrétní podmínky a objektivní možnosti je možno zahrnout cokoli a vymahatelnost nároku na kvalitní péči je téměř nulová. Práva pacientů se dále výrazně omezují – **ruší se svobodná volba lékaře**, pacient se musí řídit vnitřním řádem zdravotnického zařízení, který může práva pacientů výrazně omezit sám o sobě. Navrhovaná „lepší možnost“ stěžovat si na lékaře prostřednictvím ošetřujícího lékaře povede k tomu, že v procesu vyřizování stížnosti se nakonec promlčí lhůta k uplatnění nároku pacienta u soudu. Právo na tzv. druhý názor je k ničemu, když ke druhému názoru nelze udělat doplňková vyšetření.

3. Návrh zákona naprosto nepřipustným způsobem zasahuje do soukromí občanů v té nejcitlivější oblasti, kterou jsou informace o zdravotním stavu a o rodinné anamnéze. Není možné, aby bez souhlasu občanů byla vytvářena obrovská databáze obsahující veškeré údaje související se zdravotním stavem a onemocněním, způsoby léčby, sociodemografické a diagnostické údaje, osobní, rodinnou a pracovní anamnézu pacienta, včetně posouzení jeho aktuálního zdravotního stavu, údaje o poskytovaných službách výkonu povolání nebo zaměstnání, případně o výkonu služebního poměru, veškeré identifikační údaje pacienta včetně rodného čísla a veškeré identifikační údaje všech lékařů, kteří péči poskytovali, včetně identifikačních údajů posledního zaměstnavatele pacienta. Tato databáze nemá na světě obdoby (snad s výjimkou Slovenska), znamená obrovský průlom do lékařského tajemství, obrovské nebezpečí zneužití, protože půjde o velmi cenná data pro všechny pojišťovny, farma-

ceutické firmy i zaměstnavatele. Databáze bude bez zvláštního zabezpečení na internetu, spravována nějakou ministerstvem pověřenou firmou a bude k ní mít přístup velké množství lidí. Může se stát nástrojem vydírání.

Občané mají ústavní právo na ochranu soukromí a toto je nepřijatelný zásah do ochrany soukromí v té nejdůležitější podobě!

Stejně tak považují za nepřijatelný i zásah do soukromí zdravotníků v souvislosti s registrem zdravotnických pracovníků. **Je třeba přezkoumat, zda účel všech navrhovaných registrů odpovídá rozsahu shromažďovaných dat o pacientech.**

Směrnice EU 95/46/ES o zpracování osobních údajů stanoví, že každé zpracování údajů musí být úměrné účelu takového zpracování, i když je umožněno zákonnou licenci. Proto vyslovuji vážné pochybnosti o ústavnosti tohoto zákona i pochybnosti o souladu s evropskou legislativou.

4. Návrh zákona neúnosně zvyšuje administrativní zátěž lékařů:

- povinné sepisování individuálního léčebného plánu pro pacienta,
- povinné zasílání údajů do národního informačního zdravotnického systému,
- povinné nové registrace zdravotnických zařízení, včetně výběrových řízení,
- povinné zveřejňování veškerých i citlivých údajů o zdravotnících na internetu,
- hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných služeb,
- povinné nabízení sortimentu poskytovaných zdravotnických služeb.

Tyto všechny nové povinnosti povedou k tomu, že lékaři budou mít mnohem méně času na vlastní léčení pacientů (nejvíce to zatíží samostatně pracující lékaře). Za porušení i těchto administrativních povinností přitom hrozí lékařům statisícové likvidační pokuty a při opakovaném porušení odebrání licence, čímž jsou lékařské praxe zásadně ohroženy!

5. Zákon zcela jednoznačně a nepokrytě zvyšuje velké poskytovatele zdravotnických služeb, zejména zdravotnické řetězce (koncerny), které praxe ochotně převezmou. Poskytovateli – zdravotnickému řetězci – postačí jeden odborný zástupce pro všechna zdravotnická zařízení, stejně jako té nejmenší praxi lékaře s jedním lékařem a jednou sestrou!

6. Povinné nové registrace všech zdravotnických zařízení nemusí znamenat pouze administrativní zátěž, ale sekundárně i možnost opakovat výběrová řízení! Protože pojistovna nemusí ze zákona navázat smlouvu s nově zaregistrovaným zařízením. Udělení licence není nárokové! A to jenom kvůli několika pochybením některých okresních úřadů v roce 1992.

7. Nová definice zdravotnického zařízení jako prostoru k poskytování zdravotní péče povede k rozsáhlejšímu pronajímání prostor nemocnic k poskytování péče specialistům. Může vzniknout řada sporů z hlediska odpovědnosti za případné způsobené škody, zda půjde o škody způsobené lékařem-specialistou, případně škodu z infekce z pronajatých prostor, či chybu najatého personálu. Tyto spory jsou běžné v USA. Zdravotnické zařízení by mělo zahrnovat i personální a technický aspekt, nejenom budovy. Abstraktní definice „prostor k poskytování zdravotní péče“ je špatná.

8. Sankce jsou nepřiměřené velikosti zdravotnických zařízení, pro malé praxe jsou naprosto likvidační. Velmi široký prostor pro správní uvážení úředníka (rozsah pokuty v rozmezí 0–100 tisíc nebo 1 milion Kč) je prokorupční. **V návrhu je možnost odebrání licence zdravotnickému zařízení za pochybení jednoho zaměstnance při požití alkoholu, která je naprosto likvidační a může být zneužita k likvidaci konkurenčního zařízení (nasazení člověka, který se úmyslně podnapije nebo poskytne péči mimo svou kvalifikaci, aby konkurenční nemocnice přišla o licenci).**

9. Není zřejmé, co bude následovat po odmítnutí pacienta z důvodu nedodržování léčebného režimu nebo plánu. Bude následovat sankce, nové přijetí, nebo co?

Pacient musí s poskytováním zdravotních služeb svobodně a informovaně souhlasit. Není zřejmé, co se stane, když souhlasit nebude...

10. V zákoně je zakotvena povinnost poskytovatele zajistit péči o pacienta, ale současně právo zdravotníka odmítnout poskytnutí péče v případě ohrožení života zdravotníka. Tato povinnost a na druhé straně právo jdou proti sobě.

Alena Dernerová,
senátorka za Severočechy,čz,
členka představenstva ČLK

ANKETA

přeregistrace? Závěrem si dovoluji sdělit, že plošné přeregistrace nepovažuji za přínosné, podle mého názoru nepovedou ke zlepšení poskytované péče a velmi mi chybí jasná pravidla plánované akce.

Ludvík Winkler, chirurg,
jednodenní chirurgie Praha

Myslím si, že je to zcela zbytečná administrativní zátěž. Za přímé ohrožení zdravotnických zařízení ale toto opatření nepovažuji.

Vladimír Dvořák,
předseda SSG

Nutnost povinné přeregistrace zdravotnických zařízení považují za zcela nesmyslnou administrativní zátěž již takto přetížených soukromých zdravotnických zařízení, která může velmi snadno vést k likvidaci části těchto zařízení. Je totiž možné, že část kolegů si nebude schopna včas obstarat znovu veškerá potvrzení a podklady nutné k registraci a jejich místa tak lehce budou moci obsadit rozrůstající se zdravotnické řetězce, které jsou na tyto byrokratické nesmysly jistě lépe připraveny. V žádném případě nelze čekat, že nutnost přeregistrací bude mít nějaký pozitivní vliv na kvalitu zdravotní péče. Nebo si snad myslíte, že kdyby bylo nařízeno například pekařům, že si musí vyřídít nové živnostenské listy, tak by byly lepší a levnější rohlíky?

Jiří Somberg,
chirurg, Mladá Boleslav, místopředseda Sdružení
privátních ambulantních chirurgů

Plně souhlasím s námitkami prezidenta ČLK vůči návrhu a budu určitě podporovat jeho změny nebo zamítnutí. Problém nevidím v postoji Senátu, kde bude mít současná vládní a Snajdrův návrh nepochybně problém s přijetím. Problém je ve stavu rozložení politických sil v PS a koaliční většině, která pak znovu v PS původní návrh potvrdí a prosadí bez ohledu na námitky Senátu. Nejen zamítnutí Senátem, ale i racionální pozměňovací návrhy ze Senátu končí v současné době v odpadkovém koši, bohužel i za nepříznivé velké části médií a jejich servilní ochoty propagovat pouze koaliční stanoviska. Samozřejmě je pak nutno hledat i jiné cesty podání některých nepřijatelných částí zákona k Ústavnímu soudu ČR, což už asi předbíhám. Realita je taková, že většina změn, které jsou nepřijatelné také pro ČLK, patrně bez ohledu na Senát projde do praxe. Ano, i já to vidím jako katastrofu... Asi je to daň velké části lékařů za jejich neuvážené reference nebo sny při posledních volbách.

Prof. Jan Žaloudík,
senátor za ČSSD

Před několika dny mě zarazila následující skutečnost. Na jedné straně se v časopise ČLK varovalo před zákony z dílny ministra Hegera a hovořilo se o biči na lékaře a vzápětí jsme si na sebe upletlí další bič (ČLK) v podobě zpřísněných pravidel celoživotního vzdělávání. No, a za to všechno, jak se snažíme být vzdělaní a nabídnout tím pádem pacientům tu nejlepší péči, se nám parlament, vláda a celá ta kamarila odměnila buzerací, házením klacků pod nohy, téměř hrozbou likvidace privátních praxí... Paradox, že? Nicméně je třeba opravdu reagovat na situaci aktuální. Samozřejmě je nutno se tomu všemu nějak postavit. Privátní

Kdo za to může?

Ministr tvrdí, že to chtěly kraje



On pan prezident Kubek argumentuje trochu politicky, když říká, že to bude sekýrování lékařů a že je chceme domanipulovat k tomu, aby vystoupili z té sítě poskytovatelů a jejich praxe mohly ty zlé privátní řetězce pohltit. To zcela podstatné, co já k tomu řeknu,

je, že když my jsme to jako ministerstvo předkládali po velkých debatách bez té povinnosti znovu se registrovat, tak proti tomu strašně protestovaly kraje. Úřady na krajích, které dělají ty registrace, to jsou správní úřady, které zodpovídají za to, že každé zdravotnické zařízení splňuje řadu podmínek, aby tu složitou a odpovědnou práci mohlo dělat. A právě ty úřady, které jsou, a to musím zdůraznit, dnes řízeny sociálními demokraty, tak ty si to prakticky vynutily. To, z jakých důvodů to tam podal pan poslanec Šnajdr a jestli se domlouval taky s těmi krajskými úřady a s hejtmány sociálnědemokratickými, anebo jestli se domlouval s těmi řetězci, já nevím, ale prostě já tímhle směrem argumentovat nechci. Registrace jsme výrazně zjednodušili a já doufám, že lékaři s tím opravdu moc práce mít nebudou.

Leoš Heger, ministr zdravotnictví
Český rozhlas 6, 21. 9. 2011

Snaha vlády shodit vinu na kraje je falešná a nepřijatelná

Ministr zdravotnictví Leoš Heger a předseda správní rady VZP Marek Šnajdr šíří informace o tom, že povinná přeregistrace všech lékařů byla vládní koalicí odsouhlasena na základě žádosti krajů. Je s podivem, že se vládní politici, kteří pro kraje neudělali nikdy nic dobrého, najednou zaštiťují právním krajů.



Stínový ministr zdravotnictví David Rath jasně definoval stanovisko ČSSD, že tato přeregistrace je zbytečnou buzerací lékařů, která je stát peníze a zbytečnou byrokracií

navíc, což je opět odvede od pacientů.

Stínový ministr jako klíčovou část reformy ČSSD ve zdravotnictví vidí právě opak – tj. snižování byrokracie, které jsou zdravotníci stále více vystavováni.

Současně David Rath jako hejtman Středočeského kraje jednoznačně říká, že Středočeský kraj nic takového nechtěl a celý proces přeregistrace považuje za nesmyslný. O této věci hovořil i s předsedou Asociace krajů ČR a hejtmánem Jihomoravského kraje Michalem Haškem a hejtmánem Karlovarského kraje Josefem Novotným a ani jeden z nich nic takového nechtěl a nikomu není známa situace, kdy by o podobné věci jednala některá rada kraje, zastupitelstva krajů či asociace krajů. Z toho jasně vyplývá, že ministr Heger a pan Šnajdr se snaží vinu za svůj nesmyslný návrh shodit na někoho jiného.

Stínový ministr Rath zdůrazňuje, že za kraje může vystupovat pouze hejtman a vůli kraje smí projevit rada kraje nebo zastupitelstvo. Jisté je možné, že některý z mnoha tisíc krajských úředníků v republice mohl projevit názor odlišný, ale ten není oprávněn mluvit za krajské samosprávy.

Tiskové oddělení ČSSD

21. 9. 2011

Rozporuplné hlasy z krajů

Hejtman Středočeského kraje a stínový ministr ČSSD David Rath zveřejnil své stanovisko, které sice snad odráží názor vedení strany, ale co si máme myslet o politické straně, jejíž regionální představitelé mluví tak rozporuplnými hlasy?



MUDr. Jiří Běhounek, hejtman Kraje Vysočina, předseda Asociace krajských nemocnic:

„Nevím, zda mám být potěšen, že ministr zdravotnictví v této situaci hovoří o podlehnutí výraznému tlaku krajů, což není v této době běžné, ale pokud hovoříme o kultivaci právního řádu a změně zákona č. 20/1966 Sb., nemůže dále pokračovat současná praxe, kdy kraje mají

odpovědnost za registraci, LSPP a další činnosti a nemají v rukou vůbec žádné prostředky, respektive oporu v právních normách, jak tyto služby zajistit. Žádné zdravotnické zařízení (bez ohledu na právní formu), které má registraci v pořádku, se nemá čeho obávat. Kraje si při podávání pozměňovacích návrhů byly vědomy, že jde o proces administrativně náročnější, proto doporučily tříleté přechodné období. Bez naprosto jasného přehledu (předpokládám, že v budoucnu centrálního) o poskytovatelích všech typů zdravotní péče nelze uvažovat o tvorbě jakékoli smysluplné sítě.“



Ing. Martin Tesařík, hejtman Olomouckého kraje:

„Návrh zákona o zdravotních službách byl – před jeho předložením do vlády a následně do parlamentu – kraji opakovaně připomínkovan,

připomínky byly projednány také na zasedání komise Rady Asociace krajů ČR pro zdravotnictví.“



Ing. Hana Příleská, radní Zlínského kraje pro oblast zdravotnictví:

„V rámci připomínkování návrhu zákona o zdravotních službách se Zlínský kraj přiklonil k povinné přeregistraci stávajících

provozovatelů nestátních zdravotnických zařízení (NZZ).“



Mgr. Stanislav Eichler, hejtman Libereckého kraje:

„Potřebu přeregistrace nestátních zdravotnických zařízení nelze chápat jako určitý tlak, který by měl zejména z pohledu zdravotních po-

jišťoven přispět k dalšímu snížení jejich nákladů. Z pohledu resortu zdravotnictví Libereckého kraje jde především o to, že je třeba získat aktualizovaný a k určitému datu synchronizovaný přehled o nestátních zdravotnických zařízeních v našem kraji. Toto samozřejmě představuje další administrativní zátěž, zejména při aktivním přístupu a pomoci dotčeným zařízením.

S racionálně provedenou přeregistrací souhlasíme, nicméně žádný nátlak jsme v tomto smyslu na ministerstvo zdravotnictví nevyvíjeli.“

Mgr. Magdalena Hanáčková, tisková mluvčí Ústeckého kraje: „Ústecký kraj s návrhem zákona souhlasil, nedá se ovšem říci, že by na něj vyloženě tlačil.“



Bc. Milan Chovanec, hejtman Plzeňského kraje: „Od roku 1992 se stejně jako všechny oblasti vyvíjela i legislativa v oblasti zdravotnictví. V roce 1992 dokládala zdravotnická zařízení jiné doklady,

respektive jiné doklady byly dostačující pro splnění registračních podmínek. Dále nebyl stanoven význam pojmu druh a rozsah poskytované zdravotní péče, takže se v tomto bodě zpočátku neobjevovaly pouze obory, ale i činnosti, které lékaři požadovali uvést do rozhodnutí o registraci. Samotná přeregistrace bude sice náročným procesem, při němž budou kladeny velmi vysoké nároky na registrační orgány, výsledkem však bude přehledný, aktuální a vypovídající systém, který bude v souladu se současnou legislativou. Budou zrevidovány obory a třeba i zrušeny ty registrace NZZ, které již nejsou aktivní, ovšem dosud nebyla možnost jejich zrušení. Bude narovnan stav v registracích NZZ, jež jsou registračním orgánem brány jako „v tuto chvíli dostatečné“ z toho důvodu, že byly nabyty v dobré víře (v některých současných registracích NZZ nejsou doloženy dostatečné doklady o vzdělání). Budou odstraněny případy, kdy lékaři provozují svou praxi na jiných místech, než mají uvedeno v rozhodnutích o registraci NZZ, protože nové místo neuvadli. Bude narovnána evidence v personální otázce, protože lékaři zaměstnávají kolegy, které nejenže nenahlásili jako změnu personálního vybavení, ale v některých případech tito kolegové ani nesplňují potřebné vzdělání.“



Mgr. Radko Mar-tínek, hejtman Pardubického kraje: „Pardubický kraj neprosazoval povinnost přeregistrace lékařů, ale shodla se na ní Asociace krajů ČR. Kolegové z asociace se obávali,

že personální, věcné a technické vybavení dosud registrovaných provozovatelů nestát-ních zdravotnických zařízení nemuselo být v minulosti vyžadováno vždy v dostatečném rozsahu. Je ovšem třeba dobře rozlišovat. Kraje toto řešení, tedy ‚povinnou přeregistraci lékařů‘, v meziresortním připomínkovém řízení sice navrhovaly, ale do vládního návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování neprosadily. Tato změna byla prosazena teprve během projednávání v poslanecké sněmovně, a to jako pozměňovací návrh podaný poslancem za ODS Markem Šnajdrem. Prvoplánové zdůvodňování tohoto řešení ‚podlehnutím velmi výraznému tlaku krajů‘ je tedy vhodné brát s velkou rezervou. O skutečné motivaci předkladatele zatím úspěšného poslaneckého pozměňovacího návrhu totiž vůbec nic nevyovídá. Pokud jde o záměr předkladatele poslaneckého pozměňovacího návrhu Marka Šnajdra, jeho motivační určité nebylo ‚podlehnutí tlaku krajů‘ a nejspíše ani zamýšlená restrukturalizace akutních lůžek. Ve finále může jít o divokou privatizaci malých, středních a některých krajských nemocnic českými a moravskými ‚oligarchy‘, která by nastala poté, co jejich dosavadní provozovatelé při přeregistraci pro nedostatek finančních prostředků nebudou schopni splnit ani doložit náročné požadavky jak na personální, tak na věcné a technické vybavení. To vše při ‚rozevírajících se nůžkách‘ mezi ministrem slíbeným, ale finančně nepokrytým dalším zvýšením mezd a platů lékařů a sester a o zvýšenou DPH zdraženými léčivými, zdravotnickými prostředky a potravinami na straně jedné a klesajícími nebo nezvýšenými úhradami za lůžkovou nemocniční péči od zdravotních pojišťoven v roce 2012 na straně druhé. Závěrem několik faktů. Například v éře okresních úřadů jako registračních míst v období 15. 4. 1992 až 31. 12. 2002 mohl být uplatňován rozdílný přístup a odlišná náročnost na vybavení zdravotnických zařízení. Určité pochybnosti u krajů vzbuzuje také vydávání souhlasů profesními komorami v období 15. 4. 1992 až do 17. 4. 2004, jakož i důslednost, s jakou bylo tehdy komorami vyžadováno alespoň minimální vybavení. Tento souhlas, který je základním předpokladem registrace, je teprve od 18. 4. 2004 vydáván krajskými úřady, a to po důkladném místním šetření; u věcného a technického vybavení lékáren a výdejen zdravotnických prostředků je pak od tohoto data vydáván Státním ústavem pro kontrolu léčiv.“

(Redakčně kráceno, celé odpovědi naleznete ve Zdravotnických novinách 19/2011.)

ANKETA

sféra má poněkud odlišnou a možná komplikovanější situaci než mají kolegové zaměstnanci. Jakákoli stávka de facto poškozuje především nás samotné. Je rovněž nutné, aby se do akce zapojili opět nemocniční kolegové a podpořili nás stejně tak, jako většina z nás podpořila nedávno jejich boj.

Zbyněk Habrnal,
PLD, Šumperk

Navrhovaná úprava je v rozporu s ústavním pořádkem, neboť má retroaktivní účinky a je v rozporu s principem legitimního očekávání. Je nutno vycházet z toho, že registrace zdravotnických zařízení provedená podle dosavadních právních předpisů byla provedena na základě rozhodnutí, která nestanovila žádnou časovou hranici, jde tedy o registraci na dobu neurčitou, řečeno jinými slovy – bez časového omezení. To jistě neznamená, že se nemohou v průběhu doby měnit podmínky registrace na základě zákona. Nelze však registraci zákonem zrušit a uložit již registrovaným zařízením, aby se nově registrovala. Ke znakům právního státu neoddělitelně patří princip právní jistoty a ochrany důvěry občana v právo; tento postup zahrnuje zákaz retroaktivity právních norem. Obecně platí, že od zásady zákazu retroaktivity se lze odchýlit zcela výjimečně, a to výslovným pozitivním ustanovením. Důvodem k takovým postupům může být situace, kdy by se právní jistota dostala do příkrého rozporu např. s jistotou sociální nebo s právním vědomím. Legitimní očekávání vychází ze závěrů, že jsou-li nejisté hranice legitimních očekávání založených na zákonu, je nejistá i svoboda. Ochrana legitimního očekávání je integrální součástí vlády práva. Legitimní očekávání je základním právem, jestliže důsledky jeho porušení se promítají do majetkové sféry. Článek 1 odst. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Evropské úmluvě chrání legitimní očekávání každé fyzické nebo právnické osoby pokojně používat svůj majetek. Toto právo zaručuje každému, že nemůže být zbaven svého majetku s výjimkou veřejného zájmu a za podmínek, které stanoví zákon a obecné zásady mezinárodního práva. Ve vztahu k majetku může stát přijímat toliko zákony, které považuje za nezbytné z hlediska úpravy používání majetku v souladu s obecným zájmem a u nichž zajistil placení daní a jiných poplatků nebo pokut. Registrace zdravotnického zařízení má závazný majetkový přesah, neboť jen ten, kdo je registrován, může zdravotnické zařízení provozovat, přičemž zdravotnické zařízení obnáší značnou majetkovou hodnotu. Proto zrušení stávající registrace s povinností obnovit registraci na základě nového rozhodnutí, které nemusí být vydáno, neboť zákon nic takového negarantuje, je porušením čl. 1 odst. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Evropské úmluvě. Proto musí platit, že oprávnění k provozování nestátního zdravotnického zařízení vydaná podle dosavadních předpisů platí i nadále, a pokud nová úprava oprávněně, tj. v souladu s obecným zájmem, požaduje splnění dalších podmínek, které nebyly předmětem řízení, na základě kterých byla vydána stávající rozhodnutí o registraci, může být uloženo dosud registrovaným zdravotnickým zařízením je splnit v zákonem stanovené lhůtě, která však nesmí být šikanou.

prim. Pavla Nykodymová

Vláda úředníkům nevěří?



V souvislosti se schválením zákona o zdravotních službách, ve kterém je obsažena i povinnost všech zdravotnických zařízení (ZZ) do 9 měsíců požádat

správný orgán o povolení činnosti a předložit k tomu spoustu podkladů, které jsou, možná s výjimkami, již dávno na těchto registračních místech uloženy, mě nenapadá nic jiného, než že vláda úředníkům nevěří.

Jelikož jsem měla možnost pracovat jako vedoucí odboru zdravotnictví na Krajském úřadě Středočeského kraje, budu se zabývat „jen“ problematikou registrací nestátních zdravotnických zařízení (NZZ), kterých je většina a jež jsou v kompetenci krajských úřadů. Troufám si posoudit tento neuvážený krok vládnoucí koalice a poslanců, kteří s největší pravděpodobností netuší, jak takový proces registrace NZZ ve skutečnosti probíhá, kolik se za ním skrývá nekonečné a mravenčí práce jednotlivých referentů a také veřejných financí z rozpočtu krajů, jako rozmar, který nemá racionální vysvětlení.

Kromě jiných činností se pověření krajské úřednické odbory zdravotnictví (jejich činnost vyplývá z náplně práce a popisu pracovního místa) zabývají shromažďováním podkladů pro registraci nestátních zdravotnických zařízení, které spočívá v přijímání žádostí a vydávání rozhodnutí o registraci, o změnách registrace a o zrušení registrace nestátních zdravotnických zařízení a dále v přijímání žádostí a vydávání rozhodnutí o souhlasu s personálním a věcným vybavením (vyhl. č. 221/2010 Sb.), s druhem a rozsahem poskytované zdravotní péče nestátních zdravotnických zařízení – vše je vykonáváno v souladu se správním řádem (zákon č. 500/2004 Sb.), kdy krajské úřady vedou správní řízení a plní další agendu s tím spojenou jednak na základě zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, jednak zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, a zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Na základě udělení registrace NZZ zajišťují předávání formulářů „Hlášení vzniku zdravotnického zařízení“ Ústavu zdravotnických informací a statistiky (zákon č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě, ve znění pozdějších předpisů). Dále úřady kraje také provádějí kontrolní činnost nestátních zdravotnických zařízení dle zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 552/1991 Sb., o státní kontrole, ve znění pozdějších předpisů, kdy kontrolují plnění podmínek vyplývajících z výše uvedených zákonů – č. 160/1992 Sb., 95/2004 Sb., 96/2004 Sb.

V kontextu uvedeného je vhodné se zmínit i o kontrolách na základě zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších předpisů, tzn. zejména zacházení s návykovými látkami a správné vedení evidence návykových látek, zajištění odborného dohledu při zneškodňování přebytečných návykových látek podle citovaného zákona, které opět dávají prostor pro přímou kontrolní činnost NZZ úředníkům kraje.

Jaký důvod měli koaliční poslanci k tomu, aby připustili možnost zahlcení krajů tisíci žádostmi o povolení činnosti NZZ s dalšími tisíci (možná desetitisíci) přílohy? Jaká byla pohnutka k takové byrokracii v systému, který po léta funguje? Je cílem tohoto zákona potrestat krajské úředníky nebo zaměstnat během prvních měsíců po úřadech privátní lékaře či zaměstnance nemocnic? Proč by měla někomu vzniknout povinnost vystavit se riziku, že práva dříve nabytá mu mohou být odejmuta?

Vždyť současné krajské úřady, potažmo odbory zdravotnictví a jejich zaměstnanci, tuto činnost, která představuje podstatnou část jejich pracovních povinností, provádějí ze zákona již bezmála 10 let.

Pro přehlednost jen velmi stručně shrnu tzv. přenesenou působnost krajů.

Činnost je soustavně metodicky vedena úředníky MZ ČR a může být jimi kdykoli kontrolována. Informace o tom, že některá NZZ nesplňují podmínky pro fungování své činnosti podle současné legislativy, se tak stávají přinejmenším znevažujícími práci jak úředníků kraje, tak úředníků ministerstva.

Na základě svých zkušeností mohu konstatovat, že tato poměrně rozsáhlá agenda je každodenní povinností několika úředníků na krajském úřadě (ve Středočeském kraji jich bylo v době mého působení 5), kteří denně vyjížděli do terénu, aby veškeré náležitosti vzniku nového NZZ ověřili osobně na místě

sámém. Jak bylo opakovaně na metodických školeních MZ ČR zdůrazňováno, jelikož nelze nově vznikající ZZ registrovat „na dálku“, bylo nutné vše ověřovat fyzicky. Při té příležitosti, aby se úkony neprodražovaly, aby byly dodržovány zákony a aby se hospodárně využívaly veřejné prostředky k zajištění výkonu státní správy, byly při návštěvách nově vznikajících NZZ pravidelně prováděny kontroly již fungujících NZZ daného kraje, což určitě často mnozí soukromí lékaři pociťovali jako nadbytečnou „starostlivost“ ze strany krajských úředníků.

Pro orientaci uvádím, že jen v roce 2009 bylo našimi úředníky kraje vydáno v rámci registrací přibližně 650 rozhodnutí pro ambulantní zařízení, 160 pro lůžková zařízení a 70 pro lékárny.

Z uvedeného lze předpokládat, že pouhé administrativní kontroly úplnosti a správnosti dokumentace dříve registrovaných NZZ (ještě před vznikem krajů, tedy před rokem 2001) lze s touto frekvencí vydávání rozhodnutí učinit rozhodně rychleji a není zapotřebí o existující dokumenty znovu žádat. Vzhledem k tomu, že zákony se dodržovat musí, lze předpokládat obdobnou praxi ve všech krajích i na území hl. m. Prahy. Jistěže nelze vyloučit určité izolované nedostatky a nesrovnalosti, které však lze odhalit standardními kontrolními mechanismy a které lze řešit i v rámci správního řízení.

V každém případě, pokud by měl kdokoli kompetentní jakékoli pochybnosti, je veškerá agenda ze zákona archivovaná, a tedy na krajských úřadech snadno dohledatelná; kdykoli tedy mohou být ze strany MZ ČR uskutečněny kontroly. Lenost či nezájem některých úředníků či politiků však nemůže být důvodem k zahlcování úřadů a dublování většiny dokumentů. Vzhledem k tomu, že podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, by nepotřebné dokumenty s osobními údaji, přičemž některé z nich jsou citlivé, měly být fyzicky zničeny anebo lépe vždy vráceny jejich vlastníkům (což je i obecné pravidlo a slušnost), je možné, že se úředníci „nebudou nudit“ a lékaři obdrží zpět své dříve ověřené kopie diplomů, licencí, specializovaných i zdravotních způsobilostí, bezúhonností a jiných dokladů výměnou za tytéž doklady, avšak s novějším datem ověření, a tedy vyšším správním poplatkem za jejich vystavení či ověření kopie.

Ivana Kohnová

členka Revizní komise ČLK



Zástupci koalice soukromých lékařů po jednání s ministrem Julínkem v roce 2008 - na snímku zprava vedle ministra předseda České gynekologické a porodnické společnosti Vladimír Dvořák, člen tiskové komise Sdružení praktických lékařů Jan Jelínek a předseda Sdružení praktických lékařů Václav Šmatlák.

„Krizový štáb“ obnovuje svoji činnost

Koalice soukromých lékařů (dále také jen KSL) vzhledem k obavám, že v současné době dochází k vážnému ohrožení samotné existence soukromého sektoru v českém zdravotnictví, obnovuje činnost tzv. krizového štábu, který původně vznikl v roce 2006.

KSL je k tomu vedena těmito důvody:

1. Dne 21. 9. bylo ukončeno tzv. dohodovací řízení o hodnotě bodu a výši úhrad pro rok 2012. Výstupem jednání zdravotních pojišťoven se zástupci zdravotnických zařízení nedohoda ve všech segmentech péče. O našich úhradách bude tedy rozhodovat ministerstvo zdravotnictví. Z jeho vyhlášení 21. 9. 2011 lze vyvodit, že český stát plánuje v roce 2012 pro soukromá zdravotnická zařízení vyhradit kriticky malé množství finančních prostředků. Tím může být ohrožena kvalita i dostupnost ambulantní péče v ČR.
2. KSL odmítá návrhy vyhlášek MZ o zdravotnické dokumentaci, o kvalitě a bezpečí zdravotních služeb. Registrujeme v nich ustanovení přímo ohrožující činnost soukromých zdravotnických zařízení v ČR.
3. V návrhu zákona o zdravotních službách, který je v současné době projednáván parla-

mentem, jsou ustanovení, podle kterých by mohla být zdravotnická zařízení ohrožena až likvidačními pokutami za malicherná a s kvalitou zdravotní péče nesouvisející provinění, což ve spojení s dalšími, přede-

vším nově zaváděnými, administrativními povinnostmi může být důvodem k ukončení činnosti řady ambulancí.

4. KSL registruje projevy prosazování e-health do legislativních norem bez toho, že by příslušná ustanovení byla s KSL projednána odpovídajícím způsobem.
5. Ve stejném návrhu zákona, který je jmenován v bodě 3 výše, se v posledních týdnech objevil § 121, který bude znamenat povinnost všech v současné době existujících zdravotnických zařízení nově žádat u krajských úřadů o oprávnění ke své činnosti. Pro zdravotnická zařízení půjde o zcela zbytečnou administrativní zátěž, zásah do jejich dříve nabytých práv, pro část z nich to může znamenat ohrožení existence.

KSL uzavřela s ministerstvem zdravotnictví dne 30. 8. 2011 memorandum, jež je přílohou tohoto prohlášení. Po zhodnocení současného vývoje situace vyjadřuje KSL vážnou obavu, že MZ rezignuje na plnění závazků plynoucích právě z tohoto memoranda.

KSL prostřednictvím regionálních zástupců svých organizací zahajuje přípravu protestních akcí.

Za Koalici soukromých lékařů:

Zorjan Jojko, předseda Sdružení ambulantních specialistů ČR, mluvčí KSL; **Pavel Chrz**, prezident České stomatologické komory; **Václav Šmatlák**, předseda Sdružení praktických lékařů ČR; **Pavel Neugebauer**, předseda Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR; **Vladimír Dvořák**, předseda Sdružení soukromých gynekologů ČR

Dne 26. 9. 2011 se na pozvání prezidenta ČLK konalo jednání komory se zástupci Koalice soukromých lékařů s dalšími lékařskými sdruženími. Komora přislíbila podporu případným protestním akcím pořádaným těmito organizacemi za předpokladu, že tyto nebudou zaměřeny proti ostatním skupinám lékařů.



Lubor Kinšt (SPL) a Pavel Neugebauer (SPLDD) při jednání krizového štábu na ČLK.



již v minulém čísle časopisu psal prezident ČLK Kubek, z iniciativy poslance Marka Šnajdra došlo ke změně a k návratu k původnímu Julínkovu návrhu na „preregistrace“ všech nestátních zdravotnických zařízení. Měl jsem možnost hovořit o tomto návrhu s několika koaličními poslanci – členy zdravotního výboru. Výslovně se omlouvali za to, že tuto změnu na jednání zdravotního výboru nepostřehli a odhlasovali, a až nyní pochopili, že tím významně ztíží postavení soukromých lékařů v Čechách. Za situace, kdy však změna byla již koaličními hlasy ve zdravotním výboru odsouhlasena, bylo prý obtížné, a jak se posléze ukázalo i politicky neprůchodné, vrátit se k původnímu vládnímu návrhu, který byl pro lékaře podstatně příznivější. Zákon samozřejmě není ještě přijat, bude procházet Senátem a možná bude vrácen Poslanecké sněmovně a prezident komory vyvíjí úsilí k tomu, aby se příslušné ustanovení vrátilo do podoby vládního návrhu. Přesto však musíme počítat s tím, že zákon může být a pravděpodobně bude přijat v podobě, v jaké byl schválen Poslaneckou sněmovnou v září 2011 a předložen Senátu. Považujeme proto za potřebné lékaře informovat, jaké budou podmínky pro vydání nových oprávnění k poskytování zdravotních služeb, co musí obsahovat žádost o udělení tohoto oprávnění a jak dlouho bude ještě možno poskytovat zdravotní služby na základě dosavadních registrací nestátních zdravotnických zařízení.

ilustrační foto: www.shutterstock.com

Soukromí lékaři budou muset žádat o nové oprávnění

Platnost dosavadních registrací nestátních zdravotnických zařízení skončí za 36 měsíců od nabytí účinnosti zákona.

Ceská lékařská komora upozorňovala opakovaně pana ministra zdravotnictví Hegera na nesmyslnost zániku dosavadních registrací nestátních zdravotnických zařízení a procesu „preregistrace“, kdy dosavadní soukromý lékař či jiný poskytovatel zdravotní péče by měl být povinen ucházet se o nové oprávnění k poskytování zdravotních služeb a jeho registrace by měla pozbyt platnost do 36 měsíců od účinnosti nového zákona.

Ministr zdravotnictví plně uznal argumentaci ČLK a změnil původní návrh bývalého ministra Julínka tak, že držitelé registrací nestátních zdravotnických zařízení se stávají poskytovateli zdravotních služeb podle nového zákona bez jakéhokoli procesu „preregistrací“. Ušetří se tím nepochybně čas a energie jak soukromých poskytovatelů zdravotní péče, tak i orgánů státní správy a jejich zaměstnanců. Vláda schválila zákon o zdravotních službách ve znění předloženém panem ministrem. Bohužel, jak o tom

Dosavadní praxe nejdéle 36 měsíců

Především soukromý poskytovatel zdravotních služeb, který je oprávněn provozovat nestátní zdravotnické zařízení na základě rozhodnutí o registraci podle dosavadního zákona o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, může na základě této registrace poskytovat zdravotní služby odpovídající druhu a rozsahu zdravotní péče uvedené v registraci po dobu nejdéle 36 měsíců ode dne nabytí účinnosti nového zákona o zdravotních službách, není-li ve specifických případech stanoveno jinak. **Běžný soukromý lékař tedy může na základě registrace nestátního zdravotnického zařízení provozovat svou praxi nejdéle 36 měsíců po 1. lednu 2012 za předpokladu, že zákon bude s účinností k 1. lednu 2012 přijat.** Držitelé registrace podle dosavadních právních předpisů mají právo na vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle nového zákona, za předpokladu, že doloží náležitosti nutné k udělení registrace podle tohoto zákona.

Tuto větu se podařilo doplnit do pozměněného textu zákona, byť jsme prosazovali jen její první část (po slova „za předpokladu“).

Pokud poskytovatel, který dosud poskytoval zdravotní služby na základě registrace nestátního zdravotnického zařízení, hodlá poskytovat zdravotní služby i po uplynutí 36 měsíců od nabytí účinnosti zákona o zdravotních službách, musí **požádat do 9 měsíců ode dne nabytí účinnosti zákona o zdravotních službách o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb**. Žádost musí obsahovat náležitosti, které dále uvedeme, příslušný správní orgán je povinen vydat rozhodnutí o žádosti nejpozději do 36 měsíců ode dne nabytí účinnosti zákona o zdravotních službách, pokud by toto rozhodnutí do té doby nevydal a o žádosti nerozhodl, prodlužuje se doba 36 měsíců na dobu, než bude rozhodnutí vydáno. Registrace pozbývá platnosti dnem nabytí právní moci rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, nejpozději však uplynutím 36 měsíců ode dne účinnosti nového zákona, leda by do té doby nebylo pravomocně skončeno řízení o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Vydáním nového oprávnění k poskytování zdravotních služeb tedy registrace zanikne. **Pokud by však správní orgán rozhodl tak, že nové oprávnění k poskytování zdravotních služeb žadateli neudělí, žadatel může stejně nadále poskytovat zdravotní péči ve svém nestátním zdravotnickém zařízení po dobu 36 měsíců od účinnosti zákona o zdravotních službách, a skutečnost, že jeho žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb byla zamítnuta, není důvodem k tomu, aby musel svou soukromou praxi ukončit dříve než za uvedených 36 měsíců.** Mezitím samozřejmě může podávat opravdné prostředky, využít možnosti soudního přezkumu rozhodnutí správního orgánu, až po případnou kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu, eventuálně **ústavní stížnost k Ústavnímu soudu, který by rovněž mohl v této souvislosti přezkoumávat, zda tímto přechodným ustanovením zákona o zdravotních službách nedošlo k nepřipustné retroaktivitě právních předpisů a zásahu do dříve nabytých práv.** Pokud by v průběhu 36 měsíců, po které bude ještě platit registrace nestátních zdravotnických zařízení, došlo ke změně zákona o zdravotních službách (stínový ministr zdravotnictví za ČSSD Rath uvádí, že pokud by se současná opozice po volbách v roce 2014 ujala vlády, ustanovení o „přeregistraci“ bude okamžitě

zrušeno), pak by samozřejmě soukromý lékař nemusel proces přeregistrace absolvovat, jestliže by případná novela zákona o zdravotních službách tuto povinnost vypustila a vrátila se k původnímu vládnímu návrhu nebo k jinému řešení, které nevyžaduje „přeregistraci“. To však nelze v žádném případě předjímat, a je tedy třeba informovat soukromé lékaře, jaké náležitosti je nutné doložit a splnit k tomu, aby jim mohlo být vydáno nové oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

Protože tento časopis je určen pro členy České lékařské komory, nebudeme se dále zabývat otázkami provozování lékáren, soukromé záchranné služby či jiných specifických úseků poskytování zdravotních služeb a zaměříme se na případy, kdy soukromý lékař poskytuje zdravotní služby lékařské povahy, ať již jako všeobecný praktický lékař, praktický lékař pro děti a dorost nebo ambulantní specialista.

Podmínky pro udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb

Fyzické osobě se udělí oprávnění k poskytování zdravotních služeb na její písemnou žádost, jestliže:

- dosáhla věku 18 let,
- je plně způsobilá k právním úkonům,
- je bezúhonná, tedy nebyla pravomocně odsouzena pro úmyslný trestný čin k nepodmíněnému trestu odnětí svobody v trvání alespoň jednoho roku nebo za trestný čin spáchaný při poskytování zdravotních služeb, anebo se na ni hledí jako by nebyla odsouzena,
- je držitelem povolení k pobytu na území České republiky, pokud má povinnost takové povolení mít,
- je způsobilá k samostatnému výkonu zdravotnického povolání v oboru zdravotní péče, kterou bude poskytovat jako zdravotní službu, a je členem komory, jestliže členství v komoře je podmínkou pro výkon tohoto povolání nebo ustanovila odborného zástupce,
- je oprávněna užívat k poskytování zdravotních služeb zdravotnické zařízení, které splňuje požadavky na technické a věcné vybavení,
- jsou splněny požadavky na personální zabezpečení poskytovaných zdravotních služeb,
- orgán ochrany veřejného zdraví schválil provozní řád zdravotnického zařízení, podle zákona o ochraně veřejného zdraví,
- Státní úřad pro jadernou bezpečnost vydal povolení k činnosti podle atomového zákona, budou-li při poskytování zdravot-

ních služeb využívány zdravotnické prostředky určené k lékařskému ozáření,

- netrvá žádná z překážek pro udělení oprávnění, které budou uvedeny dále.

Fyzické osobě, která bude poskytovat zdravotní služby pouze ve zdravotnickém zařízení provozovaném jiným poskytovatelem, se udělí oprávnění za těchto podmínek:

- je způsobilá k samostatnému výkonu zdravotnickému povolání v oboru zdravotní péče, kterou bude poskytovat jako zdravotní službu, a je členem komory, jestliže členství v komoře je podmínkou pro výkon tohoto povolání a splňuje podmínky věku 18 let, způsobilosti k právním úkonům, bezúhonnosti, práva k pobytu na území České republiky a netrvá překážka pro udělení oprávnění,
- je oprávněna užívat k poskytování zdravotních služeb zdravotnické zařízení užívané jiným poskytovatelem, které splňuje požadavky na technické a věcné vybavení (např. na základě podnájemní či nájemní smlouvy nebo jiného podobného užívacího titulu),
- splňuje požadavky na personální zabezpečení poskytovaných zdravotních služeb, má schválen provozní řád zdravotnického zařízení podle zákona o ochraně veřejného zdraví.

Zákon tedy rozlišuje poskytovatele, který bude poskytovat zdravotní služby ve vlastním zdravotnickém zařízení a poskytovatele (např. anesteziologa), který bude poskytovat zdravotní služby ve zdravotnickém zařízení, ke kterému má jinak právo jiný poskytovatel (např. poskytovatel chirurgické praxe umožní poskytování zdravotních služeb ve svých prostorách anesteziologovi, který zde bude provádět anesteziologické zdravotní výkony a k tomu je nepřipadné, aby provozoval vlastní zdravotnické zařízení). Oprávnění poskytovat zdravotní služby ve zdravotnickém zařízení jiného poskytovatele však nelze udělit poskytovatelům zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost, zubní lékařství a gynekologie a porodnictví, jde-li o výkon činnosti registrujícího poskytovatele.

Právnícké osobě se udělí oprávnění k poskytování zdravotních služeb, jestliže splňuje následující podmínky:

- statutární orgán právnické osoby nebo jeho členové nebo vedoucí organizace, složky státu nebo organizační složky

územního samosprávného celku jsou bezúhonní,

- b) byl ustanoven odborný zástupce, který splňuje podmínky stanovené zákonem,
- c) jsou splněny podmínky věcného a technického vybavení, personálního zabezpečení, souhlasu Státního úřadu pro jadernou bezpečnost v případě používání prostředků k lékařskému ozáření, je schválen provozní řád zdravotnického zařízení,
- d) netrvá žádná z překážek pro udělení oprávnění uvedená v zákoně.

Žádost o udělení oprávnění musí obsahovat:

Je-li žadatelem fyzická osoba:

- a) jméno, příjmení, rodné příjmení, státní občanství, adresa, datum a místo narození žadatele,
- b) identifikační číslo, bylo-li přiděleno,
- c) jméno, příjmení, rodné příjmení, adresu, místo narození odborného zástupce, jestliže musí být ustanoven,
- d) formu zdravotní péče, obory zdravotní péče, popřípadě druh zdravotní péče nebo název zdravotní služby, a to pro každé místo poskytování zdravotních služeb,
- e) adresu místa, popřípadě míst poskytování zdravotních služeb,
- f) datum, k němuž žadatel hodlá zahájit poskytování zdravotních služeb,
- g) dobu, po kterou žadatel hodlá zdravotní službu poskytovat, pokud žádá o oprávnění na dobu určitou.

Je-li žadatelem právnická osoba:

- a) obchodní firmu, název a sídlo, právnické osoby,
- b) údaje o odborném zástupci a osobách,

kteří jsou statutárním zástupcem žadatele nebo jeho členy a jednájí jménem právnické osoby zapisované do obchodního rejstříku,

- c) adresu místa, popřípadě míst poskytování zdravotních služeb,
- d) identifikační číslo, formu zdravotní péče, obor zdravotní péče a druhy zdravotní péče, které mají být poskytovány,
- e) datum, k němuž hodlá právnická osoba zahájit poskytování zdravotních služeb, nebo po kterou hodlá zdravotní službu poskytovat, pokud žádá o oprávnění na dobu určitou.

Žadatel o oprávnění musí předložit:

Je-li žadatelem fyzická osoba:

- a) doklady o způsobilosti k samostatnému výkonu zdravotnického povolání, má-li tuto způsobilost,
- b) doklad o bezúhonnosti,
- c) v případě ustanovení odborného zástupce doklady o způsobilosti odborného zástupce k samostatnému výkonu zdravotnického povolání, doklad o jeho bezúhonnosti a jeho prohlášení, že souhlasí s ustanovením do funkce odborného zástupce, že u něj netrvá důvod, pro který by nemohl tuto funkci vykonávat,
- d) seznam zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, kteří budou vykonávat zdravotnické povolání v pracovněprávním vztahu k žadateli, a to v rozsahu požadavku na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb (u lékařů, zubních lékařů a farmaceutů, způsobilých k samostatnému výkonu zdravotnického povolání se v seznamu uvede jméno, příjmení, obor, v němž mají způsobilost k samo-

statnému výkonu zdravotnického povolání, a jejich týdenní pracovní doba u vedoucích zaměstnanců se uvede též jejich pracovní zařazení, u ostatních zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků se v seznamu uvede pouze jejich počet v členění podle odborné způsobilosti),

- e) prohlášení, že zdravotnické zařízení je pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno podle zákona,
- f) povolení k činnosti podle atomového zákona vydané Státním úřadem pro jadernou bezpečnost, budou-li při poskytování zdravotních služeb používány zdravotnické prostředky užívané k lékařskému ozáření,
- g) rozhodnutí o schválení provozního řádu zdravotnického zařízení vydané orgánem ochrany veřejného zdraví a provozní řád,
- h) doklad, z něhož vyplývá oprávnění žadatele užívat prostory k poskytování zdravotních služeb,
- i) prohlášení, že u žadatele netrvá žádná z překážek pro udělení oprávnění uvedených v zákoně a písemný souhlas insolvenčního správce v případě, kdy nevydání tohoto souhlasu by bylo překážkou pro udělení oprávnění.

Je-li žadatelem právnická osoba, vyžaduje se:

- a) doklad o tom, že právnická osoba byla zřízena nebo založena, pokud se nezapisuje do obchodního nebo obdobného rejstříku nebo pokud zápis ještě nebyl proveden, je-li žadatelem právnická osoba, se sídlem mimo ČR, předloží se výpis z obchodního rejstříku vedeného ve státě sídla,
- b) doklad o bezúhonnosti osob, které jsou statutárním orgánem žadatele nebo jeho členy,
- c) doklad o bezúhonnosti vedoucího organizační složky,
- d) další doklady, stejně jako v případě, kdy žadatelem je fyzická osoba, tedy zejména doklad o odborném zástupci, seznam zdravotnických pracovníků, technické a věcné vybavení, povolení Státního úřadu pro jadernou bezpečnost, rozhodnutí o schválení provozního řádu orgánem ochrany veřejného zdraví a provozní řád, doklad, z něhož vyplývá oprávnění užívat prostory k poskytování zdravotních služeb, doklad, že u žadatele netrvá žádná z překážek pro udělení oprávnění.

pokračování na straně 25 ▶



ilustrační foto: www.shutterstock.com

Obsah

Anafylaxe a její léčba 1

ANAFYLAXE A JEJÍ LÉČBA

Anafylaxe je nejzávažnější manifestace reakcí, které jsou závislé na žírných buňkách, mastocytech. Je to tedy zároveň nejzávažnější forma alergické reakce. Anafylaxe je vzácná choroba, ale současná data demonstrují stoupající tendenci počtu postižených jedinců.

Překvapivě vzhledem k dávnému popisu syndromu dosud neexistuje jednotná definice ani diagnostika, a z toho plyne nedostatečné rozpoznání anafylaxe, nepřesná data o výskytu onemocnění, nedostatečné léčení a především neúplné porozumění patogenezi nemoci. Současné léčebné postupy jsou potvrzeny zkušenostmi praktické medicíny, ale nemají důkazy dle moderních kritérií klinické medicíny (EBM), které jsou z etických důvodů neproveditelné.

1. Epidemiologie

Jak bylo již zmíněno, není přesný odhad prevalence. Vždy je nutno současně uvést, v jaké populaci byla data získána. Současné světové zdroje uvádějí frekvenci anafylaxe na základě údajů oddělení urgentní medicíny nemocnic: 0,02 až 0,09 % pacientů. Populační studie uvádějí 7,9 až 49,8 postižených osob na 100 000 obyvatel za rok. Evropská data udávají výskyt letální anafylaxe u 1–3 osob na 10 000 obyvatel, data získaná z údajů nemocničních příjetí pro anafylaxi v Anglii ukazují sedminásobné zvýšení od roku 1990 do roku 2004.

2. Definice anafylaxe

Definice anafylaxe je především postavena na klinických příznacích. Nejčastěji se v literatuře setkáváme s označením, že jde o soubor náhle vzniklých závažných až život ohrožujících typických alergických příznaků, vyskytujících se většinou na několika orgánech: kůži, dýchacím a zažívacím traktu, kardiovaskulárním a urogenitálním traktu. Rozlišování způsobu aktivace mastocytů je pro diagnózu akutního stavu a léčbu anafylaxe nepřínosné. Pro snadnější pochopení syndromu zdravotnickými i laickými osobami je v USA preferována kratší a širší definice: Anafylaxe je závažná alergická reakce, která probíhá velmi rychle a může způsobit smrt^{1/}.

3. Diagnóza

V praxe lze použít klinická kritéria pro diagnózu anafylaxe dle Sampson HH et al.^{2/}:

1. Akutní začátek příznaků (kůže, sliznice) a nejméně jeden z následujících příznaků:
 - respirační ohrožení
 - pokles TK nebo typické příznaky cílového orgánu.
2. Dvě nebo více z následujících kritérií, pokud záhy po kontaktu s **pravděpodobným alergenem** má pacient:
 - změny na kůži-sliznici, respirační příznaky, pokles TK či vázané příznaky, persistentní GI příznaky

3. Pokles TK po expozici **známému alergenů**:

- děti – nízký systolický TK (sTK), věkově specifické, či pokles >30 % sTK
- dospělí – sTK <90 mm Hg či pokles >30 % osob. hodnoty.

Diagnóza je vysoce pravděpodobná, pokud je jedno z kritérií splněno.

Začátek výše popsaných klinických příznaků je obvykle velmi rychlý – během několika vteřin až minut od podání alergenu. Příznaky se objevují v různé kombinaci, nejzávažnější jsou respirační a kardiovaskulární. Časné příznaky zahrnují celkový pocit tepla, svědění dlaní, chodidel, erytém, generalizovaný pruritus s pokračující nevolí, závratěmi, pocity hrozící katastrofy, bolestmi hlavy, břicha, nauzeou a zvracením, respiračními příznaky s obstrukcí horních a dolních dýchacích cest. V případě rozvoje laryngeálního edému předchází pocit stažení hrdla a pak pocit dušení. U obstrukce dolních dýchacích cest je to kašel, dušnost a pískoty při dýchání. Kardiovaskulární příznaky zahrnují celkovou slabost, pocity na omdlení, bolesti na hrudi, palpitace, tachykardii, hypotenzi a mohou vést k úplnému obrazu šoku. Patologický náález není pro anafylaxi specifický, závisí na stadiu reakce a na předchozím onemocnění pacienta.

4. Patogeneze

Masivní uvolnění mediátorů je způsobeno aktivací a degranulací žírných buněk a bazofilních leukocytů specifickou imunologickou cestou zprostředkovanou IgE při opakované expozici organismu, kdy jsou již tyto buňky senzibilizovány – připraveny k reakci. K prakticky identické reakci dojde též při aktivaci mastocytů bez vazby IgE a tedy bez předchozí senzibilizace, pak obvykle hovoříme o anafylaktoidní reakci. Klinický obraz je však obvykle identický, proto není toto dělení příliš opodstatněné. Rozsah látek, které mohou vyvolat anafylaxi, je velmi široký, v přehledu je lze řadit do následujících skupin.

Příčiny anafylaxe

Nejčastější příčiny anafylaxe jsou potraviny, jedy hmyzu a léky. Přesná frekvence příčin je závislá na věku, geografické oblasti a expozici, je však vysoce závislá na zdroji dat, např. urgentní příjem nemocnice nebo specializované pracoviště alergologie se v těchto údajích velmi liší.

Obvyklé příčiny anafylaxe:

1. **Potraviny** – ořechy, burské ořechy, ryby, mořští měkkýši, mléko, vaječný bílek.
2. **Léky** a jiné látky užívané při zdravotní péči – beta-laktamová antibiotika, alergenové extrakty, vakcíny, latex, kyselina acetylsalicylová a nesteroidní antirevmatika, rentgenové kontrastní látky, myorelaxancia, biologická léčiva typu monoklonálních protilátek, volumexpandy.
3. **Alergeny jedy hmyzu** – nejčastěji blanokřídlý hmyz (včela, vosy).

ANAFYLAXE A JEJÍ LÉČBA

4. *Námahou navozená* anafylaxe je nepřilíš přesně popsany mechanismus, idiopatická anafylaxe.

Pacienti mohou mít zvýšené riziko vzniku závažné anafylaktické reakce nebo fatálního průběhu na podkladě řady přídatných faktorů, jako je věk nemocného, současné jiné onemocnění, medikace a další. Přehled rizikových faktorů uvádí tab. 1.

Tabulka 1. Rizikové faktory zvyšující závažnost anafylaxe

Věk
Děti – velmi obtížné rozpoznání příznaků nebo se někdy mohou příznaky anafylaxe překrývat s běžnými příznaky zdravého jedince (zvracení, zrudnutí)
Mladiství – rizikové chování
Gravidita – antibiotická profylaxe infekce plodu během porodu
Stáří – zvýšené riziko polékové reakce při bohaté medikaci, kardiovaskulární choroby, reakce na jed hmyzu
Komorbidity
Astma a CHOPN (zejména málo léčené), kardiovaskulární choroby, systémová mastocytóza, alergická rinitida a ekzém, psychiatrická onemocnění, thyreopatie
Současná medikace
Možné zvýšení závažnosti reakce – beta blokátory a ACE inhibitory
Možné omezení rozpoznání reakce – sedativa, hypnotika, antidepressiva, alkohol
Jiné faktory
Tělesná zátěž, akutní infekce, emoční stres, menstruace, některé profese – expozice alergenům

Uvedené rizikové faktory se mohou uplatňovat i v kombinaci, intenzita jejich působení je závislá na vyvolávající příčině anafylaxe^{3/}.

5. Vyšetření

Diagnóza je postavena na náhlém vzniku typických příznaků. Laboratorní vyšetření mají pomocný význam, mohou objasnit etiopatogenezi anafylaxe. V diferenciální diagnóze lze uvažovat o řadě onemocnění. Přehled diferenciální diagnózy uvádí tab. 2.

Tabulka 2. Diferenciální diagnóza anafylaxe

Časté choroby, které mohou být s anafylaxí zaměněny
Akutní generalizovaná kopřivka
Akutní astma
Synkopa (vazovagální)
Panická ataka
Aspirace cizího tělesa
Kardiovaskulární onemocnění (infarkt myokardu, plicní embolizace)
Šok jiného původu
Postprandiální syndromy – orální alergický syndrom, syndrom scombroidu, požití glutamátu, sulfitů
Jiné – mastocytární onemocnění, feochromocytom, hereditární angioedém, progesteronová anafylaxe
Neorganické choroby
Syndrom hyperventilace, dysfunkce hlasivek

V akutním stavu je přínosná i stručná anamnéza, nejvýznamnější je klinické vyšetření. V akutním stadiu většinou klinický stav a průběh neumožňuje další laboratorní vyšetření. Pro diferenciaci jiných stavů je někdy vhodné provést RTG hrudníku (hyperinflace, atelektázy při bronchospasmu), EKG (ischémie, arytmie). Laboratorní testy mají svoje omezení – plazmatická hladina histaminu vrcholí za 5–10 minut od počátku příznaků

a klesá k původním hodnotám za 60 minut. Hodnota tryptázy vrcholí za 1 - 3 hodiny, zvýšení může přetrvávat až 6–12 hodin po epizodě, stanovení je tedy přínosné v diferenciaci proti jiným stavům, zejména spojeným s hypotenzí. Hodnoty tryptázy nejsou specifické pro vyvolávající agens, nejsou obvykle zvýšeny u jedinců s anafylaxi vyvolanou potravinami.

Další vyšetření po anafylaxi

S odstupem po odeznění reakce je nutno znovu odebrat podrobnou anamnézu s cílenými dotazy na možné vyvolávající agens. Při podezření na anafylaxi zprostředkovanou IgE je třeba vyšetřit senzibilizaci pomocí kožních testů nebo průkazem cirkulujících IgE protilátek specifických pro suspektní alergen. U anafylaktoidní reakce není provádění kožního testu nebo IgE přínosné. Mnoho jedinců v populaci je senzibilizováno na alergeny, ale pouze málo z nich má riziko vzniku anafylaxe. Například až 25 % populace má přítomnost IgE protilátky proti alergenům jedu hmyzu, ale naprostá většina těchto osob nemá žádné příznaky. Je vyvíjena intenzivní snaha identifikovat další rizikové faktory, které rozliší mezi jedinci senzibilizovanými a jedinci s rizikem anafylaxe. Expoziční test potvrzující systémovou reakci (potravinový alergen, jed hmyzu) může být pro pacienty s anamnézou anafylaxe rizikový, ale zároveň poměrně spolehlivý diagnostický postup.

Systémová mastocytóza může být jedna z příčin anafylaktické reakce. Jedná se o autonomní aktivaci a proliferaci mastocytů (např. aktivační mutace genu *kit* v progenitorech mastocytů) s obrazem anafylaktické reakce. Mezi diagnostická kritéria patří nález atypických mastocytů s aberantní expresí znaků v kostní dřeni a/nebo zvýšená bazální hodnota sérové tryptázy.

6. Terapie

Terapie akutních projevů

Anafylaxe vyžaduje včasné zahájení terapie. Jednotlivé kroky závisí na závažnosti anafylaxe nebo na dominantně postiženém orgánu, proto uvádíme jen přehled možných postupů.

Léčba anafylaxe může mít specifický charakter, který je závislý na podmínkách:

1. Lokalizace – mimo zdravotnické zařízení, Rychlá záchranná pomoc musí být zavolána včas.
2. Trénink a zkušenosti záchránců – zdravotničtí profesionálové mají být schopni zahájit léčbu a přivolat pomoc. Především ti, kteří podávají parenterální léčbu.
3. Počet záchránců – jedinec musí vždy přivolat pomoc, více osob může provádět akce simultánně.
4. Vybavení a léky – každé zdravotnické pracoviště by mělo být vybavené základními resuscitačními pomůckami a mělo by je umět použít.

Obecně tedy lze shrnout, že pacient, který má anafylaktickou reakci, by se měl dočkat následujícího:

1. Rozpoznat, že je vážně nemocen.
2. Časné přivolání pomoci.
3. Iničiální posouzení a léčba založená na přístupu hlavních rizik (ABCDE – Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure).
4. Léčba adrenalinem, je-li indikován.
5. Vyšetřování a další sledování specialistou – alergolog a klinický imunolog.

Při prvním kontaktu s nemocným je třeba zkontrolovat vitální funkce, při jejich poruše zahájit kardiopulmonální resuscitaci. Pacient by měl být uložen do pohodlné polohy - nemocní s dýchacími problémy preferují polohu vsedě, nemocní s nízkým systérovým tlakem jsou uloženi obvykle vleže s elevací končetin, dýchající nemocní v bezvědomí v poloze na boku.

Odstanění vyvolávajícího spouštěče, je-li přítomen nebo evidentní, je důležité, nikoliv vždy snadné. Musí být přerušena aplikace léčiva (intravenózní infuze léku), odstranění žihadel hmyzu (časné odstranění je důležitější než způsob odstranění), při anafylaxi vyvolané potravinovou alergií není vhodné vyvolávat zvracení. Toto odstranění spouštěče by nemělo zásadně oddálit léčbu anafylaxe^{4/}.

Nejdůležitějším léčivem anafylaxe je adrenalin (epinefrin). I když nejsou randomizované kontrolované studie, adrenalin (epinefrin) je logické léčivo, které má konzistentní historické důkazy o zlepšení dušnosti a cirkulačních projevů spojených s anafylaxi. Má agonistický účinek na alfa-receptory sympatiku a působí proti vazodilataci a úniku tekutin z kapilár, snižuje otok sliznic a kůže a příznaky šoku, má bronchodilatační a pozitivně inotropní účinek. Omezuje uvolnění histaminu a leukotrienů z buněk. Inhibuje aktivaci žírných buněk, proto tedy časné podání zlepšuje závažnost IgE mediované alergické reakce. Adrenalin zřejmě působí nejlépe, je-li podán časně, avšak není bez rizika, zejména pokud je podán intravenózně. Nežádoucí účinky jsou však extrémně vzácné, pokud je podán intramuskulárně ve správných dávkách.

Adrenalin je třeba podat všem pacientům s život ohrožujícími příznaky anafylaxe (hypotenze, šok nebo dušnost), zdroje uvádějí jeho použití i při rozsáhlých kožních projevech typu angioedému. Pokud tyto příznaky nejsou přítomny, ale je přítomnost alergické reakce, pacient má být pečlivě sledován, léčen dle přístupu ABCDE a adrenalin musí být bezprostředně k dispozici^{5/}.

Pro většinu pacientů je nejvhodnější intramuskulární podání, výhodou je větší rozpětí bezpečné dávky, není nutnost i.v. přístupu a podání je jednoduché (měl by být monitorován puls, TK, EKG, pulzní oxymetrie). Subkutánní nebo inhalační aplikace není doporučována, neboť je prokázána výrazně menší účinnost.

Iniciální dávka je u dospělého 0,3 - 0,5 mg (0,3 - 0,5 ml roztoku 1:1000) intramuskulárně. Tuto dávku je možné každých 5 - 15 minut opakovat. Maximální jednotlivá dávka je 1 mg, u pacientů s hypertenzí, srdečním a thyroideálním onemocněním má být použita dávka menší.

Korekce dávek v dětském věku je získána zkušeností a bezpečností podávání: dávku 0,5 mg je možno použít od 12 let (0,3 mg, pokud je dítě malé nebo prepubertální), v rozpětí 6-12 let 0,3 mg, v rozpětí 6 měsíců - 6 let 0,15 mg, do 6 měsíců též 0,15 mg.

Intramuskulární podání je účinné, pokud je zachována tkáňová perfuze, lze však aplikovat téměř kdekoli.

Intravenózní podání adrenalinu je vysoce účinné, zejména u osob s výraznou hypotenzí nebo (rozvíjejícím) se šokem. Je však vysoké riziko řady nežádoucích účinků, proto je toto podání doporučováno pro specializace, které běžně provádějí titraci vazopresorů v denní praxi (anesteziologové, lékaři intenzivní péče). Adrenalin je pak podáván v sérii bolusů po 0,05 mg nebo v trvalé infuzi s naředěním 1:10 000, podmínkou je trvalé monitorování EKG, TK, oxymetrie. Pokud je pacient intubován, je možné podání intratracheálně nebulizací. Účinek adrenalinu má vysokou interindividuální variabilitu, může být navíc ovlivněn současnou medikací (při používání tricyklických antidepresiv je doporučována redukce dávky adrenalinu). Bohužel několik studií ukazuje, že toto základní doporučení adrenalinu jako léku první volby při anafylaxi není příliš respektováno; adrenalin byl při nemocniční léčbě anafylaxe použit v méně než 50 % případů.

Během anafylaxe uniká velké množství intravaskulární tekutiny, je přítomna vazodilatace. Proto je třeba náhrada objemu roztoky (500 až někdy 2000 ml u dospělých, 20 ml/kg u dětí) rychle intravenózně s monitorováním odpovědi. Je možno použít krystalické

roztoky i koloidy, avšak je nutno dát pozor na vzácnou možnost příčiny anafylaxe právě v podání koloidního roztoku. Pokud není možnost získat intravenózní přístup, může být použita intraoseální aplikace, pokud ji zdravotník ovládá.

Kyslík je vhodný při anafylaktickém šoku nebo obstrukci dýchacích cest podávat maskou, v případě obstrukce horních dýchacích cest zvažovat invazivní uvolnění dýchacích cest s podporou dýchání, pacient je uveden do Trendelenburgovy polohy a jsou monitorovány vitální funkce.

Při dušnosti s bronchospasmem podáváme salbutamol nebulizací s kyslíkem s průtokem kyslíku 6 - 8 l/min. Antihistaminika jsou léčiva druhé volby, i když je jejich použití opět empirické. Mohou pomoci redukovat vazodilataci a bronchokonstrikci způsobenou histaminem, avšak neovlivní orgánové změny vyvolané jinými mediátory. Jejich výlučné použití při anafylaktické reakci není odůvodněné. Je doporučován bisulepin 1 mg i.m., i.v., někdy (sporně) jsou doporučovány i H2 blokátory.

Účinek kortikosteroidů není plně objasněn, předpokládá se, že by mohly blokovat nebo zkrátit pozdní fázi reakce, nikoliv reakci časnou, nejsou tedy lékem první volby. Přesná dávka není ověřena, je využívána zkušenost s použitím steroidů u pacientů s akutním astmatem, kdy zvyšování dávky nepřináší další benefit. Podává se např. 200 mg hydrokortisonu nebo 125 mg methylprednisolonu i.v. každých 6 hodin (u dětí je dávka redukována). U osob léčených betablokátory (a pravděpodobně ACEI) může být odpověď na léčbu omezena a je třeba podávat glukagon. Dávky léků v dětském věku jsou modifikovány dle tělesné váhy. Výše uvedené postupy jsou dlouhou praxí ověřeny, obsahuje je většina různých doporučení, i když především z etických důvodů postrádají důkazy dle moderních zásad EBM. Zcela zásadní je včasné zahájení léčby – je provázeno výrazně nižší mortalitou anafylaxe než zahájení léčby později. Observace po zvládnutí stavu je, pro riziko pozdní fáze, považována za nezbytnou, za optimální je považováno 24 hodin, i když v praxi bývá minimem 12 hodin.

Nevhodná léčiva pro anafylaxi: V praxi se v naší republice lze poměrně často setkat s použitím solí kalcia a/nebo kortikosteroidů jako léku první volby. I když informace o léčivu, které poskytuje výrobce, obsahují formulace, že indikací jsou „Akutní alergické choroby - pomocná léčba“, „Aplikace solí vápníku je indikována v šokových stavech“, není žádný teoretický nebo klinický důkaz účinnosti. Tato praxe však je v ČR a německy mluvících zemích poměrně silně zakořeněna, nicméně nelze pro ni nalézt oporu v žádném doporučení nebo konsenzu pro léčbu anafylaxe.

Prevence a další způsoby léčby

Neexistuje primární prevence anafylaxe. Sekundární prevence a další kroky jsou doporučovány u pacientů, kteří mají riziko vzniku další anafylaxe. Tato prevence by měla být provedena neprodleně při propuštění z péče nebo prodělání anafylaktické reakce:

1. Edukace, prevence opakované expozice. Je vhodné omezit rizikové faktory - výskyt alergenů a dalších spouštěčů, dobře léčit bronchiální astma, omezit podávání beta blokátorů, ACE inhibitorů, preferovat perorální podávání léků před intravenózním, podávat nízkoosmolární RTG kontrastní látky, i.v. léky podávat pomalu. Pacient i lékař by měli disponovat přesným písemným postupem pro prevenci i pro poskytnutí akutní péče (průkaz alergika, v některých zemích jsou telefonicky dostupné informace o chorobě).

2. Časná aplikace adrenalinu je rozhodující pro léčebný efekt. Je-li vysoké riziko opakování anafylaxe se závažným průběhem, má mít pacient k dispozici adrenalin (epinefrin) v autoinjektoru

ANAFYLAXE A JEJÍ LÉČBA

pro samoobslužnou i.m. aplikaci, jedno nebo dvě balení (v ČR registrován ANAPEN injekční roztok 300 mikrogramů/0,3 ml, předplněná injekční stříkačka, ANAPEN JUNIOR injekční roztok 150 mikrogramů/0,3 ml, předplněná injekční stříkačka, EPIPEN 0,30 mg injekční roztok, EPIPEN JR. 0,15 mg injekční roztok). Zásadní podmínkou včasné a úspěšné aplikace je odborné a opakované trénování použití pacientem s písemným postupem při aplikaci. U dětí je vhodné zajistit trénovanost rodičů, učitelů, oddílových vedoucích atd. v jeho podávání. Není obecná shoda, při jakých příznacích má být adrenalin aplikován – nepochybně při kardiiovaskulárních a respiračních projevech. Vyskytnou se však i situace, kdy pacient nespĺňuje kritéria anafylaxe, ale má anamnézu závažné anafylaxe po vysoce rizikovém spouštěči (např. alergeny burského ořechu), pak je vhodné podat adrenalin již při mírných kožních projevech. Reálná situace však ukazuje, že při závažných a především fatálních stavech anafylaxe měla k dispozici adrenalin naprostá menšina osob (asi 50–75 % vybavených pacientů ho obvykle nosí s sebou, ale pouze 30–40 % z nich ho umí používat). Mezi faktory, které brání správnému použití adrenalinového autoinjektoru, patří strach z parenterální aplikace (needle-phobia). I když je adrenalin podán, může dojít k selhání účinku, a mezi možné příčiny patří opožděné podání, nevhodné místo aplikace, cesta podání (chybný směr injekce, příliš tlustá vrstva tuku – obvykle 35 mm jehla), nízká dávka (mg/kg), nízká dávka u exspirovaného přípravku.

Jako doplňující léky v pohotovostní lékárně („balíček první pomoci“) jsou používány tablety antihistaminika (např. cetirizin), kortikosteroidu (např. prednison 20 mg), inhalační beta-mimetikum (např. salbutamol MDI), včetně podrobného písemného návodu k použití.

3. Farmakologická profylaxe - v případě opakovaného podání rentgenové kontrastní látky u pacienta s předchozí reakcí je vhodná farmakologická příprava (prednison, antihistaminika anti-H1, event. anti-H2), která však není zcela spolehlivá.

4. Alergenová imunoterapie (AIT) - je-li přítomna anafylaxe zprostředkovaná IgE se závažným průběhem po expozici jedem Hymenopter, je indikována AIT standardním postupem na pracovišti alergologie/imunologie, která účinně navodí toleranci alergenu. Důvody konzultace tohoto oboru jsou shrnuty v tabulce 3.

5. Krátkodobá desenzibilizace léčivem - pokud je lék striktně indikován, není jiná alternativa a jsou data o efektivitě tohoto

postupu, lze provést desenzibilizaci obvykle perorální formou, postup však není příliš používán.

Je nutné zdůraznit, že správný léčebný postup akutních alergických projevů má zahájit kterýkoliv zdravotník nebo zdravotnické zařízení, které dle klinického obrazu eventuálně zajistí další transport a léčbu na specializované pracoviště. Po odeznění akutního stavu další diagnostiku a preventivní opatření bránící recidivě anafylaxe zajišťuje alergolog/imunolog^{6/}.

Tabulka 3. Přehled důvodů ke konzultaci alergologa/imunologa při vyšetřování alergické reakce a anafylaxe

Diagnóza anafylaxe je sporná a příznaky reakce závažné
Je třeba konzultace se současně užívanými léky a je problém adherence k léčbě
Je potřeba zjistit senzibilizaci, identifikace IgE reakce
Pacient je indikován k alergenové imunoterapii (AIT)
Je nutná důkladná edukace o prevenci expozice kauzálnímu alergenu
Dosavadní terapeutická opatření selhávají, je riziko další morbidit
Anafylaxe je komplikovaná pro přidružená onemocnění nebo psychologické faktory
Pacient si přeje konzultaci

Zpracování textu bylo podpořeno Výzkumným záměrem MŠM 0021620812.

Literatura:

1. Petrů V, Krčmová I, Anafylaktické reakce, Jessenium Maxdorf, Praha, 2006.
2. Sampson HH et al. Second symposium on the definition and management of anaphylaxis. JACI, 2006.
3. Simons FER, Anaphylaxis, J Allergy Clin Immunol, 2010, 125, S161-181.
4. Soar Jet et al, Emergency treatment of anaphylactic reactions – Guidelines for healthcare providers. Resuscitation, 2008, 77, 157-169.
5. Kemp SF, Lockey RF, Simons FER. Epinephrine: The drug of choice for anaphylaxis – a statement of the World Allergy Organization. WAO Journal 2008, S18-26.
6. Ring J, Anaphylaxis, Karger, Basel, 2010.

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

Farmakoterapeutické informace jsou vydávány Státním ústavem pro kontrolu léčiv a distribuovány jako příloha časopisu Tempus Medicorum, Časopisu českých lékárníků a Zdravotnických novin vydavatelství Ambit Media.

Materiál publikovaný ve FI nemůže být používán pro žádnou formu reklamy, prodeje nebo publicity, ani nesmí být reprodukován bez svolení.

Šéfredaktor: MUDr. Marie Alušíková, CSc.

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

Výkonný redaktor: RNDr. Blanka Pospíšilová, CSc.

Redakční rada: Prof.MUDr. Š. Alušík,CSc., IPVZ; PharmDr. M. Beneš, SÚKL; Doc. MUDr. J. Fanta, DrSc., FN Bulovka; RNDr. J. Kramlová, lékárna VFN; MUDr. J. Lyer, Sante; Doc. MUDr. Jitka Patočková, PhD., Ústav farmakologie 3.LF UK; Doc. MUDr. B. Seifert, PhD., Ústav všeobecného lékařství 1.LF UK; MUDr. H. Skalická, CSc., soukromý kardiolog; Prof. MUDr. T. Vaněk, CSc., FNKV; Prof. MUDr. J. Živný, DrSc., VFN.

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

Náklad 52 000 výtisků ISSN 1211 - 0647

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

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



pokračování ze strany 16

Překážky pro udělení oprávnění

Oprávnění k poskytování zdravotních služeb nelze udělit:

- fyzické osobě, které byl uložen soudem nebo správním orgánem zákaz činnosti spočívající v poskytování zdravotních služeb, a to po dobu trvání tohoto zákazu,
- fyzické nebo právnické osobě, které bylo odňato oprávnění pro porušování povinností při poskytování zdravotních služeb, a to po dobu 3 let ode dne nabytí právní moci rozhodnutí,
- fyzické nebo právnické osobě po dobu 3 let ode dne nabytí právní moci rozhodnutí o zamítnutí insolvenčního návrhu proto, že majetek dlužníka nepostačuje k úhradě nákladů insolvenčního řízení, nebo po dobu 3 let ode dne nabytí právní moci rozhodnutí o zrušení konkurzu proto, že majetek dlužníka je zcela nepostačující pro uspokojení věřitelů,
- fyzické nebo právnické osobě, jestliže soud v insolvenčním řízení nařídil předběžné opatření, jímž tuto osobu, jejíž úpadek se v tomto řízení řeší, omezil v nakládání s majetkovou podstatou a předběžný insolvenční správce nedal k úkonům této osoby souvisejícím se vznikem oprávnění písemný souhlas,
- fyzické nebo právnické osobě v průběhu insolvenčního řízení, na jejíž majetek byl prohlášen konkurz, a insolvenční správce nedal k úkonům této osoby souvisejícím se vznikem oprávnění souhlas.

Tyto překážky lze tedy shrnout takto:

- zákaz činnosti – po dobu jeho trvání,
- odnětí oprávnění pro porušování povinností – 3 roky od odnětí,
- insolvence.

Jak je z uvedeného přehledu zřejmé, v některých bodech se podmínky pro registraci dosavadních nestátních zdravotnických zařízení shodují s podmínkami pro udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, ale v některých věcech jsou podmínky pro vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb širší, než dosavadní náležitosti žádosti o registraci nestátního zdravotnického zařízení a podmínky k udělení této registrace.

Ukončení registrace NZZ nemůže mít vliv na smluvní vztah

Mnozí soukromí lékaři kladou otázku, zda po výměně „registrace nestátního

zdravotnického zařízení“ za „oprávnění k poskytování zdravotních služeb“, nekončí jejich smlouvy se zdravotními pojišťovnami a nebudou se muset ucházet ve výběrových řízeních o nové smlouvy. Tato obava není namístě. Soukromý lékař jako fyzická osoba i právnická osoba, například s. r. o., prostřednictvím které lékař nebo několik lékařů vykonává praxi, zůstává samozřejmě stále stejným subjektem. Smlouva je uzavřena mezi zdravotní pojišťovnou a MUDr. Karlem Novákem, IČ...se sídlem...případně s firmou MUDr. Karel Novák, s. r. o., IČ... se sídlem..., nikoli s jejich „registrací“. **Ukončení registrace NZZ a další podnikání na základě nového oprávnění nemůže mít tedy vliv na žádný smluvní vztah, ani se zdravotní pojišťovnou, ale např. ani na vztah nájemní, podnájemní, půjčku apod.**

Problémy mohou nastat zejména s dokládáním specializované způsobilosti, tedy způsobilosti k samostatnému výkonu činnosti soukromého lékaře příslušné odbornosti za situace, kdy již příslušný obor např. neexistuje, nebo kdy lékař s druhou atestací v některém základním oboru získal registraci nestátního zdravotnického zařízení i pro poskytování zdravotní péče v dříve nástavbovém oboru, protože orgán příslušný k registraci usoudil, že rozsah znalostí odpovídající atestaci druhého stupně odpovídá rozsahu kvalifikace v nástavbovém oboru.

Je sice pravdou, že patrně většina soukromých lékařů zde bude mít možnost využít přechodného ustanovení zákona č. 189/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 95/2004 Sb. Podle článku V bod 2 přechodných ustanovení tohoto zákona „*Specializovanou způsobilost mají osoby, kterým Česká lékařská komora vydala do 17. dubna 2004 osvědčení k výkonu soukromé lékařské praxe; na tyto osoby se nevztahuje povinnost doplnění odborné praxe ve smyslu § 44 odst. 1 věty šesté zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném do dne nabytí účinnosti tohoto zákona*“. **Podle tohoto ustanovení se tedy za lékaře se specializovanou způsobilostí považuje lékař, kterému byla do 17. 4. 2004 udělena licence České lékařské komory k výkonu soukromé lékařské praxe příslušné odbornosti. Tito lékaři by tedy vždy měli obdržet nové oprávnění k poskytování zdravotních služeb, neboť mají právo na vydání osvědčení o specializované způsobilosti, byť nemají atestaci v příslušném oboru, ale tuto atestaci nahrazuje osvědčení České lékařské komory k výkonu soukromé praxe vy-**

dané do 17. 4. 2004. Právě touto skutečností argumentovali poslanci Marek Šnajdr a Boris Šťastný proti našemu argumentu, že povinnosti „přeregistrace“ mohou být poškozeni někteří soukromí lékaři, kteří dlouhá léta vykonávají ke spokojenosti svých pacientů úspěšně soukromou praxi (například kardiolog, který nemá atestaci z kardiologie, ale má atestaci druhého stupně z interního lékařství). Je pravdou, že u většiny těchto soukromých lékařů nebude problém dosáhnout vydání nového osvědčení o specializované způsobilosti, pokud jsou držiteli osvědčení ČLK k výkonu soukromé lékařské praxe vydaného do 17. 4. 2004. Víme však o případech, kdy lékař zakládající si soukromou praxi požádal o vydání osvědčení Českou lékařskou komoru až po datu 17. 4. 2004, a na základě tohoto osvědčení obdržel registraci nestátního zdravotnického zařízení a poskytuje úspěšně a ke spokojenosti svých pacientů zdravotní péči. Stejně tak existují případy, kdy registrace nestátního zdravotnického zařízení byla udělena na základě druhé atestace z příslušného základního oboru přímo orgánem příslušným k registraci, bez osvědčení České lékařské komory. **V těchto případech může být soukromý lékař velmi závažně poškozen, protože po uplynutí 36 měsíců od účinnosti zákona o zdravotních službách by (zcela bezdůvodně!) nemohl svou soukromou praxi nadále provozovat.**

Celá tato záležitost má ústavněprávní rozměr možného retroaktivního zásahu do dříve nabytých práv soukromých lékařů, a pokud by se vyskytly takové případy, které by byly zjevnou nespravedlností a lékař by nezískal nové oprávnění k poskytování zdravotních služeb, je výhodou, že může na základě dosavadní registrace poskytovat zdravotní služby ještě 36 měsíců, přičemž právní kancelář České lékařské komory mu poskytne veškerou potřebnou pomoc k tomu, aby tyto případy a otázka ústavnosti celého přechodného ustanovení zákona o zdravotních službách, byly posouzeny Nejvyšším správním soudem, případně Ústavním soudem, a spravedlivě rozhodnuty. Budeme samozřejmě současně vyvíjet úsilí, aby v průběhu 36 měsíců, které mají soukromí lékaři k dispozici k vydání nového oprávnění k poskytování zdravotních služeb, pokud možno došlo k novele zákona o zdravotních službách a ustanovení o tom, že držitelé registrací se považují automaticky za poskytovatele a držitele oprávnění k poskytování zdravotních služeb, jak jej stanovil původně vládní návrh zákona, bylo „vráceno“ do zákona o zdravotních službách.

JUDr. Jan Mach, ředitel právní kanceláře ČLK



Pro zaměstnance nevýhodná novela zákoníku práce

Představenstvo ČLK se ztotožnilo se stanoviskem odborových organizací, že vládou navrhované a Poslaneckou sněmovnou dne 9. 9. 2011 přijaté změny jsou pro zaměstnance nevýhodné.

Nejdůležitější změny:

- Prodloužení zkušební doby u vedoucích zaměstnanců ze stávajících 3 na 6 měsíců.
- Maximální doba trvání pracovního poměru na dobu určitou se prodlužuje ze 2 na 3 roky s tím, že takový pracovní poměr je možno dvakrát opakovat (celkem možnost pracov-

ního poměru na dobu určitou u jednoho zaměstnavatele v délce až 9 let!).

- Možnost zaměstnavatele dočasně přidělit zaměstnance k jinému zaměstnavateli.
- Nový výpovědní důvod: poruší-li zaměstnanec zvlášť hrubým způsobem povinnost dodržovat stanovený režim dočasné práce neschopného.
- Výše odstupného by nově měla být závislá na délce trvání pracovního poměru (pokud by pracovní poměr trval méně než jeden rok, mělo by být odstupné poskytnuto ve výši minimálně jednoho průměrného měsíčního výdělku; u trvání pracovního poměru

do dvou let ve výši minimálně dvojnásobku tohoto výdělku a u doby trvání nad 2 roky by mělo být minimální odstupné ve výši trojnásobku výdělku). V současné době je základní minimální výše odstupného stanovena na trojnásobek průměrného výdělku bez ohledu na dobu trvání pracovního poměru.

- Maximální limit práce, kterou je možno vykonávat v rámci dohody o provedení práce (dosud 150 hodin ročně), se zvyšuje na 300 hodin v kalendářním roce, avšak zároveň dochází k rozšíření povinnosti zaměstnavatelů odvádět pojistné i za zaměstnance pracující na základě dohody o provedení práce.
- Při převodu práv a povinností z pracovněprávních vztahů na nového zaměstnavatele bude kolektivní smlouva uzavřená s původním zaměstnavatelem přecházet na nového zaměstnavatele pouze na omezenou dobu, maximálně do konce následujícího kalendářního roku.
- Nově je do zákoníku práce explicitně zahrnuto ustanovení na ochranu zaměstnanců, které zní: „Zaměstnavatel nesmí zaměstnance jakýmkoli způsobem postihovat nebo znevýhodňovat proto, že se zákonným způsobem domáhá svých práv vyplývajících z pracovněprávních vztahů.“

Uvažovalo se dokonce o zrušení zákoníku práce?

Současný útok Vlády ČR na práva zaměstnanců je však jistě pouze předzvěstí změn příštích. V souvislosti s připravovanou rekodifikací občanského zákoníku bylo podle našich informací mimo jiné uvažováno i o zrušení zákoníku práce a jeho začlenění do nového soukromoprávního kodexu. Ač od tohoto záměru bylo dočasně upuštěno, nelze jistě podobné snahy vyloučit ani v budoucnu. Speciální právní normy upravující pracovněprávní vztahy jsou přitom nedílnou součástí právního řádu většiny vyspělých demokratických zemí. Zákoník práce zpravidla zvyhodňuje zaměstnance vůči zaměstnavatelům, a tak alespoň trochu vyrovnává jejich rozdílné postavení vyplývající z ekonomické závislosti zaměstnance na jeho vlastní práci. Pokud by se záměr na zrušení zákoníku práce podařil, a početní převaha koaličních poslanců ve sněmovně spolu se slabostí odborových organizací dává tušit, že by tomu tak ještě v tomto volebním období skutečně mohlo být, neměli by zaměstnanci prakticky vůbec žádnou šanci svá práva obhájit. Zdá se, že vláda své plány na „zvyšování konkurenceschopnosti české ekonomiky“ myslí vážně. Jen si nejsem jist, zda se jí opravdu podaří stlačit mzdy našich dělníků pod výdělky dětí, které dřou v čínských nebo indických továrnách.

Milan Kubek

Slovenští lékaři se bouří

Slovenský Lékařský oborový svaz se v minulých dnech obrátil na všechny lékaře na Slovensku s výzvou:

Vážení kolegové, milí přátelé, v těchto dnech nastal ten čas, na který ve zdravotnictví čekáme dlouhých 20 let! Dnes se celé Slovensko, celý lékařský stav ptá každého lékaře: Quo vadis? A každý lékař musí na tuto otázku dnes odpovědět! Dvacet let jsme všichni, i naši pacienti, doufali, že jednou přijde ten den, kdy se už bude muset říci DOST! Den, kdy uvidíme konečně v této mizerii světlo! A ten den přišel! Postavili jsme celé Slovensko na nohy! Celé Slovensko se ptá, co bude se slovenským zdravotnictvím. Nebo má na Slovensku ještě medicína-umění šanci léčit?

Ano, postavili jsme celé Slovensko na nohy, dospěli jsme do stavu, že dnes o osudu slovenské medicíny nerozhodne ministerstvo. Už se nemůžeme vymlouvat na politiky s pochybnými zájmy. Dnes je osud medicíny na Slovensku v rukách každého lékaře! Otázka nestojí tak, že když se přidají všichni, přidám se i já. Dnes stojí každý lékař před rozhodnutím, jestli se přidá ke všem těm lékařům, kteří 20 let čekali na změnu.

Neexistuje jiná cesta, jsou jen dvě možnosti: Bud' budeme ještě dalších 20 let nadávat na systém, nebo systém změníme tady a teď! Výsledek je na dosah. Taková atmosféra a situace se už nebude opakovat.

Při pohledu na ten obrovský počet lékařů, kteří se ke kampani připojili, je zřejmé, že po dvaceti letech nastal konečně i ve zdravotnictví čas na změnu k lepšímu. Protože tento resort vinou politiků něžná revoluce jako by obešla. To, co Slovensko zažilo v listopadu 1989, začíná ve zdravotnictví až teď!

Celé Slovensko si klade otázku: Najde slovenský lékař odvahu a čest ubránit výjimečnost svého stavu a jeho postavení ve společnosti? Či naše profese lékaře bude nadále především posláním ve smyslu Hippokratovy přísahy s neodmyslitelnými atributy nezávislosti v rozhodování, ne na základě ekonomického diktátu, ale jen svědomí a odborného přístupu v zájmu léčby pacienta. Medicína je uměním léčit. Skutečně u nás platí, že je

uměním, jak ještě někdo dokáže v takovém systému dělat medicínu.

Náš lékařský stav a medicína na Slovensku chřadnou nejen kvůli frustrujícímu systému, ale i kvůli neadekvátní mzdě. Dvacet let slyšíme, abychom ještě vydrželi, že se nám podmínky zlepší, 20 let jsme odkázáni na důvěru politiků. Výjimečnost současné situace je i v tom, že právě teď rozhodujeme o naší mzdě my, nikdo jiný!

Naše rozhodování dnes není jen o nás, ale i o budoucí generaci našich kolegů, současných mediků a žáků škol. Ubraňme naši nezávislost, postavení lékaře a jeho přirozenou autoritu, která mu ve společnosti právem patří.



V těchto dnech se ukáže, kdo je tou skutečnou osobností ve slovenské medicíně. Kdo se dokáže i v těžkých chvílích postavit za své pacienty, za své kolegy, za medicínu. Tato situace je černobílá. Žádný názor mezi neexistuje. Bud' chceme změnu, nebo chceme čekat ještě dvacet let. Věříme, že na Slovensku máme ještě osobnosti. Věříme, že nejen řadoví lékaři, ale zejména primáři a přednostové tak jako vždy, když je na oddělení situace nejkritičtější, podrží a sjednotí celý kolektiv do jednoho přirozeného celku, v zájmu pacienta – nemocného člověka! Že podrží a povzbudí lékaře, kteří se postavili na pomoc svému oddělení.

Čtyři základní požadavky slovenských lékařů

- Žádáme dodržování zákoníku práce a vyhlášky týkající se minimálního materiálního a personálního zabezpečení bez rozdílu ve všech zdravotnických zařízeních na Slovensku.
- Žádáme změnu systému financování zdravotnických zařízení tak, aby platby zdravotních pojišťoven odrážely reálné náklady na zdravotní péči včetně zohlednění ceny práce zdravotnických pracovníků.
- Žádáme zastavit transformaci nemocnic na akciové společnosti. Zabezpečit širokou odbornou diskusi s profesními a oborovými organizacemi na toto téma.
- Žádáme legislativní garanci postupného navýšení základních platů lékařů tak, aby nejpozději do 1. ledna 2013 platy lékařů dosáhly minimálně 1,5–3násobek průměrné mzdy v národním hospodářství, v závislosti od dosaženého vzdělání a délky praxe.

Obětovali jsme svůj život medicíně. Teď na nás lékaře hledí celé Slovensko. S nadějí, že vyvedeme tento zdravotnický systém z marasmu, ve kterém se nachází už dlouhé roky.

Proto kdo jiný, když ne my, a kdy, když ne teď, svým rozhodnutím může zachránit zdravotnictví? Když budeme jen přihlížet, zdravotnictví se stane nástrojem zisku pro různé finanční skupiny a lékaři námezdnými dělníky. Je naší stavovskou povinností nestát bokem a nečekat pasivně, jak to dopadne, ale aktivně podpořit celou akci podáním výpovědi. Ne však proto, abychom paralyzovali systém a odešli od lůžek pacientů, jak to tvrdí ministr zdravotnictví, ale naopak, abychom zastavili chaos ve zdravotnictví a vitalizovali celý systém zdravotní péče.

Stojíme na křižovatce a výsledek závisí jen od rozhodnutí každého z nás a společně od nás všech. Jen společně můžeme být úspěšní!

Zároveň se obracíme na všechny přirozené autority v naší společnosti, ne o pomoc v našem rozhodování, ale jen o projevení solidarity s naším postojem. Vyjadřujeme předem díky každému za jeho občanský postoj a veřejnou podporu našemu historicky neopakovatelnému a stavovskému zásadovému rozhodnutí podat výpovědi.

Výbor LOZ

ČLK SLOVENSKÉ LÉKAŘE PODPORUJE

Představenstvo ČLK se znepokojením sleduje připravované kroky vlády Slovenské republiky směřující k faktické likvidaci veřejného zdravotnictví na Slovensku.

ČLK vyjadřuje plnou podporu slovenským lékařům v jejich úsilí tento nebezpečný experiment zastavit.

ČLK souhlasí s požadavky svých slovenských kolegů i s formou, jakou své požadavky prosazují.

ČLK vyzývá své členy, aby podpořili úsilí slovenských kolegů a zdrželi se jakéhokoli jednání, které by mohlo slovenské lékaře poškodit.

Usnesení schváleno jednomyslně 17. 9. 2011

Jednání praktických lékařů a pojišťoven bez dohody



Závěrečné jednání proběhlo v sídle Všeobecné zdravotní pojišťovny v Praze dne 31. 8. 2011. Bohužel se nenaplnil název tohoto jednání – dohodovací řízení – tedy snaha dospět k dohodě, ale na rozdíl od minulých let nedošlo ani k žádnému velkému dohadování (jak se někdy mylně toto řízení nazývá).

Jako zástupce ČLK - o.s. jsem podporoval návrh SPL a SPLDD, který byl vyvážený, reflektoval ekonomickou situaci praktických lékařů a zároveň zohledňoval finanční prostředky českého zdravotnictví a požadavky dalších segmentů. Jeho základní parametry byly prakticky identické jako loni.

Z návrhu VZP byla pro všechny zástupce segmentu PL naprosto nepřijatelná závěrečná pasáž návrhu, podle které nad rámec výrazných regulací chtěla VZP zavést další regulaci v případě, že bude překročen její zdravotně pojistný plán. Takový bíancko šek nebyl z nás poskytovatelů nikdo ochoten vystit.

Nepřijatelné byly však i výše regulací, ze kterých ani VZP, ani zástupci SZP nechtěli ustoupit. U návrhu SZP byla pro mne nesrozumitelná ta část, která se týkala tzv. dohodnutých kritérií. Kritéria byla sice vyjmenovaná, nicméně jak by splnění těchto kritérií bylo finančně ohodnoceno, nebylo v návrhu uvedeno.

Zástupci poskytovatelů nepřijali návrhy zdravotních pojišťoven a VZP ani SZP nepřijaly návrh SPL a SPLDD.

V následujícím textu uvádím základní parametry návrhu SPL a SPLDD, které jsem za ČLK, o. s., podpořil, v závorkách pak uvádím nabídky VZP a SZP.

Kapitace

55 Kč pro praktické lékaře a praktické lékaře pro děti a dorost, kteří poskytují zdravotní péči v rozsahu alespoň 30 ordinálních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň jeden den v týdnu mají ordinální hodiny prodlouženy do 18 hodin a umožňují pojištěncům objednat se alespoň dva dny v týdnu na pevně stanovenou hodinu (návrh VZP 50 Kč, návrh SZP 47 Kč).

53 Kč pro praktické lékaře, kteří poskytují zdravotní péči v rozsahu alespoň 25 ordinálních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň jeden den v týdnu mají ordinální hodiny prodlouženy nejméně do 18 hodin. Pokud to místní podmínky vyžadují, může se zdravotní pojišťovna se zdravotnickým zařízením dohodnout na prodloužení ordinálních hodin odlišně (návrh VZP 49 Kč, návrh SZP 47 Kč).

50 Kč pro ostatní praktické lékaře (návrh VZP i SZP 47 Kč, pro praktické lékaře pro děti a dorost byl návrh VZP i SZP 49 Kč).

Pro zdravotní výkony nezahrnuté do kapitační platby, zdravotní výkony za neregistrované pojištěnce a za zahraniční pojištěnce zdravotnickým zařízením vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané, hrazené podle seznamu výkonů, požadoval návrh SPL + SPLDD hodnotu bodu ve výši 1,10 Kč (VZP a SZP nabízely 1,08 Kč).

Pro takzvané preventivní výkony 01021, 01022, 02021, 02022, 02031, 02032, 02110, 02120, 02125, 02127 až 02150, podle seznamu výkonů, požadoval návrh SPL hodnotu bodu 1,12 Kč (VZP i SZP nabízely 1,10 Kč, SZP navíc pro výkony 15120 a 15121 nabídl hodnotu bodu 1,03 Kč).

Pro výkony dopravy v návštěvní službě, hrazené podle seznamu výkonů, požadoval návrh SPL hodnotu bodu 0,91 Kč (SZP a VZP nabízely shodně 0,90 Kč).

Zdravotní péče hrazená podle seznamu výkonů

Pro zdravotní péči hrazenou podle seznamu výkonů požadoval návrh SPL hodnotu

bodu 1 Kč (návrh VZP a SZP 0,95 Kč), pro výkony dopravy v návštěvní službě byl návrh SPL 0,91 Kč (návrh VZP 0,90 Kč, návrh SZP 0,95 Kč).

V návrhu SZP byla specifická pasáž týkající se dohodnutých kritérií, která byla sice vyjmenovaná, ale, jak jsem již zmínil, jejich splnění postrádalo finanční ohodnocení. Mezi dohodnutá kritéria patřila dostupnost péče, rozsah a délka ordinační doby, objednávací systém, ukazatele kvality péče o chronicky nemocné, poskytování nezbytných údajů od zdravotnických zařízení pro sledování kvality péče, komplexní finanční nákladovost zdravotní péče poskytnuté registrované klientele, finanční nákladovost zdravotní péče indikované registrované klientele, zapojení do sledování optimální preskripce léků a zdravotnických prostředků, pozitivních lékových listů, oboustranná elektronická komunikace zapojení do systému řízené zdravotní péče.

Regulační omezení

Zástupci poskytovatelů byli ochotni přistoupit na regulace na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v případě, že by celostátní náklady v roce 2011 převýšily 20% (VZP 20%, SZP za léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a indukovanou péči 5% nad rok 2010 přepočteno na jednicového pojištěnce). Problémem však byla výše regulační srážky z překročení. Za poskytovatele jsme byli ochotni akceptovat regulační srážku do výše 25% z překročení, VZP i SZP trvaly na regulační srážce 40% z překročení.

Ještě složitější byla situace v oblasti vyžádané péče ve vyjmenovaných odbornostech 222, 801, 802, 804, 805, 807, 809, 812 až 819, 822 a 823. Návrh poskytovatelů regulace v této oblasti vůbec neobsahoval, návrhy VZP a SZP byly obdobné jako v regulaci léků. Při překročení celostátních nákladů o 20% trvala SZP na 40% z překročení, VZP byla ochotna 25% z překročení. VZP sem navíc zahrnovala i vyšetření CRP a INR prováděné v ordinaci lékaře. Další regulace však požadovaly jak VZP, tak i SZP v oblasti vyžádané péče odbornosti 902 a VZP navíc i v odbornosti 925.

Z uvedeného vyplývá, že rozdíly v požadavcích poskytovatelů a ZP byly letos natolik odlišné, že ani mírné ústupky z obou stran, které při jednání zazněly, nestačily k dohodě a že i letos bude muset úhradu rozhodnout vyhláška ministerstva zdravotnictví.

Petr Němeček

člen představenstva ČLK

Fakta a mýty o financování laboratorního komplementu

Motto: „Laboratorní vyšetření přispívají klinickovi přibližně z 80 % k určení diagnózy, náklady jsou na ně v ambulantním sektoru asi 3 % z celkového rozpočtu na české zdravotnictví.“



Financování laboratorního komplementu od počátku zavedení systému veřejného zdravotního pojištění v roce 1992 prošlo několika etapami. Na začátku byl výkonový systém bez omezení, pak paušální platby s degressí, bez degrese, v současnosti výkonový systém regulovaný na unicitního pacienta s degressí. Příští rok bude...?

Podkladem byl Seznam zdravotních výkonů (SZV), na jehož tvorbě se podílely odborné společnosti kalkulačními listy pro jednotlivé zdravotní výkony. Prakticky po celou dobu existence je SZV z nejrůznějších stran (zdravotníci, politici, zdravotní pojišťovny aj.) napadán pro svoji nevyváženost (?) ve prospěch některých odborností. Snad nejčastěji je zmiňován v tomto smyslu právě laboratorní komplement.

Dovolím si krátkou úvahu na toto téma a pokusím se být objektivní. Dalo by se předpokládat, že všechny odborné společnosti tehdy přistupovaly k tvorbě kalkulačních listů s co největší zodpovědností, aby byly postiženy všechny reálné materiálové a přístrojové náklady na jednotlivé výkony a časy příslušných odborných pracovníků. Režijní a mzdové náklady byly dány dobovým rozhodnutím. Vše bylo kalkulováno v korunách a poté převedeno na body (1 Kč – 1 bod), body zase zpět na koruny, avšak s tím, že jeden bod se již nerovnal jedné koruně. V praxi se pak ukázalo, že mnohé odbornosti mají potíže s „profinancováním“ některých výkonů vzhledem k realitě. Znamená to, že jsou laboratorní výkony nadhodnoceny, nebo že laboratorní obory zodpovědně kalkulovaly? Posouzení ponechám na čtenáři.

Dále je laboratorím „vytýkáno“, že vytvářejí zisk. Ano, toto slovo je zatím ve zdravotnictví tabu a tato položka není ani součástí

současných kalkulačních listů. Samozřejmě rozvoj automatizace přivedl do laboratoří nejen zefektivnění a zkvalitnění práce, ale také potřebu tyto nákladné technologie pravidelně obnovovat. K tomu každá „firma“ musí mít buď vlastní zdroje (odpisy, zisk po zdanění), nebo je musí doložit například při žádosti o úvěr či leasing.

Nyní k vlastním úhradám pro ambulantní laboratorní zdravotnická zařízení (autor textu se nepovažuje za kompetentního vyjadřovat se k úhradám nemocničních laboratoří) v posledních letech. V roce 2008 byly ambulantní laboratoře hrazeny podle historického paušálu, kdy přepočtená hodnota bodu byla podle zdravotní pojišťovny a konkrétní laboratoře v rozptýlu řečneme 0,50 až 1,1 Kč. V roce 2009 úhradová vyhláška stanovila jednotnou hodnotu bodu na 0,88 Kč do 100 % úhrady porovnávacího období (2007), pak nastupovala degrese 0,52 Kč. V roce 2010 poklesla hodnota bodu na 0,70 Kč (pokles o 21 %) a degrese na 0,36 Kč (pokles o 31 %). Stejný model je v tomto roce. Žádný další segment našeho zdravotnictví nepřispěl takovou mírou k úsporám ve výdajích na zdravotní péči. A prý je to pořád málo (sic!).

Několik údajů z dat analytické komise za období 2005 až 2010. Pro období před rokem 2005 nejsou oddělená data pro laboratorní a radiodiagnostický komplement, náklady na obě části komplementu byly vyjadřovány jednou společnou částkou. Nárůst celkových výdajů ZP v roce 2010 byl proti roku 2005 32,7 %. Výdaje na laboratorní vyšetření za stejné období vzrostly pouze o 14,6 %. V roce 2005 bylo vydáno na laboratorní komplement 5 676 152 000 Kč, tj. 3,5 % celkových výdajů. V roce to bylo 6 505 079 000 Kč, tj. 3,0 %. Z uvedeného vyplývá, že náklady na laboratorní komplement rostly dvakrát pomaleji než celkové, v procentech zůstávají stejné nebo se mírně snižují. Vystává zde otázka, zda není tlak na další „šetření“ na laboratořích pouze zástupný. Snižováním úhrad například o dalších 10 % získáme zhruba 600 mil. Kč, u léků by stejné procento přineslo asi 2000 mil. Kč (sic!).

Co tedy znamená současná úroveň hodnoty bodu 0,70 Kč s degressí 0,36 Kč pro laboratoře? Je to pro většinu laboratoří hranice, na které již bude z dlouhodobého hlediska velice problematické udržet požadovaný technologický rozvoj oboru, rozvoj lidských zdrojů v prostředí zvýšených finančních nároků na vysoce kvalifikovaný střední i vysokoškolský personál (mzdy, vzdělávání). Dalším tlakem na zvyšování nákladů laboratoří je růst DPH (v laboratořích tvoří náklady na přístroje, chemikálie a spotřební materiál více než 60 % všech nákladů) a také požadavky plátců zdravotní péče i státních orgánů na neustálé zvyšování kvality laboratorní péče – akreditace.

Ještě bych se zmínil o jednom novém momentu, který se objevil v dohodovacím řízení v návrzích VZP a Svazu zdravotních pojišťoven a i v návrhu Sdružení ambulantních gynekologů. Je to princip platby za vyžádaná laboratorní i radiodiagnostická vyšetření přes indikujícího lékaře. Celý segment komplementu považuje návrh za s ním nekonzultovaný a neprojednaný, prezentovaný bez jasných pravidel, nevysvětlující možné dopady na úroveň a rozsah poskytované komplementární péče pacientům, výrazně administrativně zatěžující nejen provozovatele komplementu, ale i vlastní ambulantní specialisty včetně možných daňových dopadů, a možná je i proti principům současných smluvních vztahů. Na základě všech uvedených aspektů zástupci segmentu komplementu vetovali dohody s uvedeným principem úhrad.

Co říci na závěr? Úhrada laboratoří je „trnem v oku“ zdravotním pojišťovnám, ale také některým kolegům. Financování laboratoří je však v současné době na dolní hranici udržitelnosti provozu a je možné, že laboratorní komplement bude brzy v rukou zahraničních i tuzemských řetězců, které krátkodobě dokážou ztrátu eliminovat. Podle mého názoru by základem sítě laboratorních zařízení v naší republice měly být multioborové, regionální laboratoře s úzkou vazbou na spolupracující lékaře se schopností poskytovat konzultační služby kvalifikovaným vysokoškolským personálem v relevantním časovém období, dodržující požadované preanalytické principy pro transport biologického materiálu s jeho včasným zpracováním a objektivně dokládající kvalitu správné laboratorní praxe na základě odpovídající a reálné úhrady z veřejného zdravotního pojištění.

František Musil, člen představenstva ČLK
(Autor textu je od roku 1992 spoluvlastníkem a vedoucím lékařem privátního laboratorního zdravotnického zařízení.)

Prodali nemocnici kousek po kousku. Rubáš jim to odkýval

Během privatizace brandýské nemocnice se kamsi vytratilo 16 milionů korun. Existuje podezření, že někdo výhodně kupčil s prodaným majetkem. Redakce deníku DNES získala dokumenty, z nichž vyplývá, že exministr zdravotnictví Luděk Rubáš a Radek Cabrnach byli k majitelům až nestandardně vstřícní.

Privatizace brandýské nemocnice, jejíž okolností nyní po čtyřech letech vyšetřuje policie, probíhala pod taktovkou vlivných politiků ODS.

Redakce deníku DNES získala dokumenty kolínské nemocnice, pod níž tehdy ta brandýská spadala. Vyplývá z nich, že ředitel kolínské nemocnice a exministr zdravotnictví Luděk Rubáš a Radek Cabrnach, bratr současného europoslance Milana Cabrnacha, byli k novým majitelům až nestandardně vstřícní. Záhy po privatizaci jim umožnili rozprodat nejlukrativnější části nemocnice. A to i přesto, že zadlužená nemocnice byla prodána za nízkou částkou – méně než 8 milionů korun.

Volné odhady hovoří o tom, že prodané nemovitosti a pozemky mohly mít hodnotu až 50 milionů korun. Není jasné, kam zmizelo 16 milionů korun z prodeje pozemků, které si posléze koupilo město Brandýs nad Labem.

Rubáš a Cabrnach v tom hráli klíčovou roli. Bez jejich podpisů by se nic z privatizačního balíku prodávat nemohlo.

„Nemyslím si, že to byla chyba. Každý vlastník by měl mít právo nakládat se svým majetkem. My jsme o tom tenkrát rozhodovali jednomyslně,“ řekl deníku DNES Luděk Rubáš na otázku, proč s tím souhlasil. Okleštěná nemocnice poté několikrát změnila majitele. Nyní je v insolvenčním řízení a hrozí jí úpadek. Tento měsíc má pokračovat soud ohledně dluhů nemocnice v řádu desítek milionů korun. „Majetek se rozprodal, peníze zmizely a dluhy narostly. To je výsledek celé slavné privatizace,“ zdůraznil Petr Švikovský, jednatel společnosti, která nyní brandýskou nemocnici vlastní.

Rubáš problém zlehčuje s tím, že předchozí majitelé v čele s Martinem Vojtíškem si vzali příliš velké sousto, když si přibrali

i nemocnici v Českém Brodě a v Nymburce. „Všechny majitele osobně znám, s nemocnicí to mysleli dobře,“ podotkl Rubáš.

Jinak to vidí poslanec a šéf středočeské ODS Petr Bendl. „My jsme vůbec netušili, že tam dochází k nějakým spekulacím s pozemky,“ prohlásil Bendl.

Pravidla při prodeji středočeských nemocnic měla být pro všechny stejná. Brandýs byl výjimečný. „Nikde jinde v dalších devíti nemocnicích se takové věci neděly. My jsme nevěděli, že tam někdo dal souhlas s prodejem,“ tvrdí exhejtman Bendl.

A co říká na to, že ten souhlas dal Luděk Rubáš, který je členem ODS v Praze-východ? A patří tedy do středočeské ODS.

„Ta má 3500 členů. Nemůžu uhlídat každého. Ať si to odskáče ten, kdo to udělal,“ konstatoval Bendl. Privatizace podle něj ušetřila sto milionů korun ročně, jimiž kraj vylepšoval rozpočet nemocnic.

Jinak to vidí současný hejtman David Rath (ČSSD). Sociální demokraté byli proti privatizaci nemocnic od samého počátku. Vloni chtěli alespoň některé nemocnice vysoudit zpátky, policie však případ odložila a k soudu se ani nedostal. „Jedna po-

FAKTA

Privatizace brandýské nemocnice

Květen 2007: Středočeský kraj prodává deset nemocnic. Brandýskou nemocnici prodává společnost PP Hospitals. Cena: 7,8 milionu korun. Dluhy: 32,9 milionu korun. K nemocnici ještě patřily: pozemky, dva domy, poliklinika v Čelákovcích a lékárna v Brandýse.

Listopad 2007: Rubáš a Cabrnach jako členové představenstva udělují písemný souhlas s prodejem majetku.

2008: Prodej dokončen. Pozemky se prodaly městu za 38 milionů korun.

litická reprezentace tady zlikvidovala to, co budovaly předchozí generace desítky let,“ vyjádřil se Rath.

Kraj podle mluvčí Berill Maschekové současný stav v brandýské nemocnici zvrátit nemůže. „Jediné, co můžeme, je poslat tam zase kontrolu na úroveň zdravotní péče,“ řekla Mascheková.

Pochybnosti stále přibývá. Záhadných 16 milionů mělo být podle účetnictví posláno firmě JK Profit. Tam ale vůbec nedorazily. Místo toho šly na účet firmy IPC. Tu shodou okolností vlastní právě Martin Vojtíšek, předchozí jednatel firmy PP Hospitals, která nemocnici provozuje.

JK Profit je spojena s Radkem Kundrátem, členem ODS v Praze-východ, kde jsou členy i Tluchor s Rubášem. „Vojtíšek si vlastně ty peníze poslal sám sobě, ale záhy peníze vybral a účet zrušil. Co jsem slyšel, tak Kundrát tvrdí, že peníze obdržel. Kam šly, to by měla zjistit policie,“ prohlásil Švikovský.

Martina Klapalová

MF Dnes, 10. 9. 2011

HOPSA, HEJSA DO...

Tenkrát nikdo nechtěl slyšet. Když Česká lékařská komora před lety kritizovala kompletní privatizaci nemocnic ve Středočeském kraji, málokdo naslouchal. A dokonce i ten, kdo náhodou slyšel, tak neuvěřil. Nyní už i deník DNES prozřel. Bohužel, pozdě o pár desítek milionů korun...

Pacient: Dobrý den, mám prosbičku. Já jsem měl havárku tady mezi Nehvizdama a Čelákovcema, auto je napadřf. Jeden řidič mě vzal tady do nemocnice v Brandýse, ale na vrátnici mi řekli, že tady není pohotovost a že bych se měl nějak přepravit do Prahy. Jsem v šoku, mám strach, jestli jsem si tím narázem do betonového sloupu

neudělal něco uvnitř nebo s hlavou. Tak teď nevím...

Záchranka: Vy jste teď v nemocnici?

Pacient: Ano, přímo tady, na vrátnici.

Záchranka: Tak počkejte, já vám tam zavolám posádku a uvidíme, co s vámi...

XXX

Záchranka: Záchraná služba Praha-venkov.

Nemocnice Brandýs: Dobrý den, chirurgická ambulance, sestra XY, Brandýs, mám prosbu. Od tří hodin nebudu mít lékaře, takže nemůžeme přebírat pacienty od vás.

Záchranka: Od tří, dobře... počkejte... a do kolika přibližně?

Nemocnice: No, dělají kotník, tak až budou hotoví, já vám zavolám...

XXX

Nemocnice: Chirurgie Brandýs, dobrý den. My jdeme za dalších 10 minut na sál a vypadá to asi tak na dvě hodiny, tak jestli byste mohli nám nic mezitím neposílat, jo?

Záchranka: No, to je trochu problém, to už jsme si říkali. Na rovinu, kam to máme posílat?

Nemocnice: No, na Bulovce slouží pět chirurgů. Na Vinohradech taky...

Záchranka: Ale oni nám to nechtějí brát a ptají se, proč to nevozíme do spádové nemocnice, což jste vy?

Nemocnice: No, tak jim řekněte, že tady se taky ope-ruje.

Záchranka: To oni neberou, to ani říkat nemůžeme...



Ilustrační foto: Michal Šojka

Podivný projekt hotelu v ÚVN má další pokračování

V minulosti jsme v časopise *Tempus medicorum* uveřejnili články, které se tohoto podivného projektu týkají. Jak se zdá, ani zrušení celé bizarní akce není bez problémů problémů, což potvrzuje také převzatý text ze serveru *Aktuálně.cz*:

ZA VONDRA UTRATIL STÁT ZBYTEČNĚ 175 MILIONŮ KORUN

Nejvyšší kontrolní úřad prověřil zkrachovalý projekt hotelu, ubytovny a parkoviště v pražské Ústřední vojenské nemocnici a vystavil závěrečný účet: stát v nikdy nerealizované stavbě zbytečně utopil 217 milionů korun.

Ze závěru kontrolorů vyplývá, že 175 milionů jde na vrub současnému vedení ministerstva obrany v čele s Alexandrem Vondrou (ODS), které se rozhodlo gigantický projekt stopnout. Zbývající desítky milionů, které stát a nemocnice vyplatily za poradenské služby, míří za jeho předchůdci.

Stavební projekt, který z původních 750 milionů nabobtnal k více než pětimiliardové sumě, byl schválen ve velkém spěchu na sklonku vlády

kabinetu Jana Fischera. O jeho zrušení pak rozhodla současná vláda Petra Nečase.

175 milionů? Nebyl důvod

NKÚ ve svém auditu potvrdil dosavadní výhrady médií, že plán spojovaný zejména s exministrem Martinem Bartákem byl od počátku megalomanský a stát by na něj nikdy neměl. Navíc ale kontrolori zjistili, že ani ústupová varianta z pera ministra Vondry, z jehož popudu byl projekt zrušen, nebyla bez chyb.

Byl to právě Vondra, v jehož éře vznikla dohoda, podle níž se stavět nebude a stavební konsorcium dostane 130 milionů za náklady, které už byly údajně vynaloženy, a dalších až 45 milionů za náklady, které lze podle firmy ještě očekávat. NKÚ ale nyní tvrdí, že k takovému postupu nebyl žádný důvod.

„NKÚ po prověření a posouzení všech souvislostí neshledal žádné relevantní důvody pro zavázání se k úhradě uvedených nákladů,“ stojí v kontrolní zprávě.

Dohnalovi lidé jsou totiž přesvědčení, že stát reprezentovaný ministerstvem obrany

měl prostě bez dalšího od smlouvy s konsorciem odstoupit. Podle NKÚ to smlouva umožňovala.

Vondra: Arbitráží strašili na financích

Ministr obrany Vondra trvá na tom, že jím zvolený postup byl v dané situaci nejlepší – stát prostě na výstavbu v nemocnici neměl a musel vyřešit, co s komplikovanou smlouvou.

Už dříve ministerstvo uvedlo, že za jednostranné vypovězení smlouvy na stavbu ve Střešovicích by hrozila miliardová arbitráž. Proto zvolil Vondrův aparát variantu dohody s vyplacením nákladů.

„Myslím, že je to čestné vypořádání s nastalou situací,“ řekl v červnu generální sekretář ministerstva obrany Jan Vylita.

Jenže NKÚ nyní tvrdí, že není jasné, jak moc a zda vůbec byla hrozba arbitráže reálná.

„Ministerstvo obrany nepředložilo žádné doklady, které by prokazovaly, o co obavu z rizika arbitráže opírá. Pouze sdělilo, že vychází z jednání s ministerstvem financí a stanoviska soukromého partnera uvedeného v dopisech ze září a listopadu 2010,“ stojí v kontrolním protokolu.

S tím ale Alexandr Vondra nesouhlasí. „Zeptejte se na ministerstvu financí. Tam nás na arbitráž důrazně upozorňovali,“ sdělilo *Aktuálně.cz*.

Smlouvu protlačil Barták

Dohodu o výstavbě s konsorciem Prague Military Hospital Concession protlačil ve Fischerově kabinetu čtyři dny před červnovými volbami bývalý ministr obrany Martin Barták (ODS).

Už tehdy přitom bylo jasné, že stát na stavbu nemá. Půjčil si na ni prostřednictvím takzvaného projektu PPP (propojení privátního a státního kapitálu) a měl ji splácet 25 let průměrnou částkou 220 milionů.

Původní projekt na ubytovnu v areálu vojenské nemocnice v Praze-Střešovicích počítal se stavební investicí 750 milionů a ročními náklady na provoz ve výši necelých 40 milionů. Pak ale cena narostla.

Aktuálně.cz již informovalo, že zvýšené náklady projektanti zdůvodnili tím, že kromě ubytovny pro 240 sester a dalšího středního zdravotnického personálu postaví v rámci projektu ještě zmiňovaný tříhvězdičkový hotel. V komplexu mělo být také konferenční centrum, pětadvacetimetrový bazén či parkoviště.

Sabina Slonková, Petr Holub

Aktuálně.cz, 19. 9. 2011

Posuzování stupně závislosti: změna vyžádaná dobou

První etapa sociální reformy nabude účinnosti od 1. 1. 2012 a její nedílnou součástí je nový způsob pojetí posuzování stupně závislosti. Podle stávající právní úpravy zákona o sociálních službách se pro posouzení stupně závislosti pro účely příspěvku na péči vyhodnocuje schopnost zvládnout 18 úkonů péče o vlastní osobu a 18 úkonů soběstačnosti. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, respektive jeho dopady na soběstačnost a schopnost pečovat o vlastní osobu, je základním kritériem pro určení míry závislosti osob na pomoci jiné osoby.

Změna způsobu posuzování uvedená v novele zákona o sociálních službách staví na zřehlednění posuzování stupně závislosti agregací stávajících 36 úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti do 10 ucelených a věcně souvisejících oblastí každodenního života, tj. základních životních potřeb. Tím zůstane zachován ucelený pohled na každodenní běžné životní aktivity nutné pro sociální začlenění. Nové posuzování vychází z konceptu hodnocení Activity of Daily Living (ADL). V podstatě předchází plošnému používání Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (dále jen MKF) ošetřujícími lékaři tím, že využívá principů této klasifikace, neboť deset základních potřeb vychází nejen z ADL, ale jde zároveň o deset aktivit z MKF. Deset základních životních potřeb představuje komprimované vyjádření kapitoly 3 Aktivity a participace z MKF/ICF. Tím je zajištěno účinné propojení při aplikaci ICF, jak v oblasti zdravotní péče, tak i v oblasti posuzování stupně závislosti.

Posudková kritéria od 1. ledna 2012

Základním vstupním kritériem do systému je prokázání dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Pro účely zákona o sociálních službách je dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav definován nově jako zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než jeden rok a který omezuje funkční schopnosti nutné



pro zvládnání základních životních potřeb. Při posuzování stupně závislosti se bude hodnotit funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat 10 základních životních potřeb. Za základní životní potřeby se považují: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Schopnost péče o zdraví se bude hodnotit ve vztahu ke konkrétnímu zdravotnímu postižení a režimu stanovenému ošetřujícím lékařem. Osoba do 18 let věku se bude považovat za závislou v prvním stupni (lehká závislost), pokud nebude schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby, ve druhém stupni (středně těžká závislost) pět nebo šest, ve třetím stupni (těžká závislost) sedm nebo osm a ve čtvrtém stupni (úplná závislost) devět nebo deset základních životních potřeb. Schopnost zvládat péči o domácnost se nebude hodnotit u osob do 18 let věku z důvodu, že do určitého věku děti žádné činnosti spojené s chodem domácnosti nevykonávají. Osoba do 18 let věku se bude považovat za závislou v prvním stupni (lehká závislost), pokud nebude schopna zvládat tři základní životní potřeby, ve druhém stupni (středně těžká závislost) čtyři nebo

pět, ve třetím stupni (těžká závislost) šest nebo sedm a ve čtvrtém stupni (úplná závislost) osm nebo devět základních životních potřeb.

S účinností od 1. 1. 2012 se novelizuje také vyhláška č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, tím, že vymezuje (v souladu s principy MKF) obsah deseti základních životních potřeb a stanovuje bližší způsob hodnocení základních životních potřeb.

Závěr

Nově navržený způsob posuzování stupně závislosti byl před přijetím novel právních úprav testován na více než 2000 případech, aby se ověřila jeho funkčnost, spolehlivost a dopad na posuzované osoby i na činnost lékařské posudkové služby. Se změnou posuzování závislosti a s transformací 36 úkonů na 10 ucelených úkonů v oblasti každodenního života dojde ke zjednodušení, zpřehlednění a menší administrativní zátěži pro všechny strany, přičemž je zachován čtyřstupňový model a jsou zachovány věkové kategorie. Promítnutí ADL a MKF do nových medicínsko-posudkových kritérií pro posuzování stupně závislosti však přispěje i ke změně pohledu zdravotnické veřejnosti na zdravotní postižení a zajistí lepší propojenost mezi oblastí zdravotní péče, následné nebo dlouhodobé péče a oblastí sociální. Dle sdělení č. 431/2009 Sb. Českého statistického úřadu ze dne 18. listopadu 2009 o zavedení Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví je klasifikaci povinen používat každý ošetřující lékař (zdravotnické zařízení), pokud u pacienta zjistí zdravotní stav (diagnózu) s určitým stupněm disability, která bude dlouhodobého nebo trvalého charakteru. Příslušné klasifikační kódy MKF musí být uvedeny ve zdravotnické dokumentaci pacienta a zároveň musí být součástí propouštěcí zprávy ze zdravotnického zařízení u všech pacientů, kteří jsou disabilní. Navíc od 1. ledna 2012 nabyde účinnosti zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, který v § 53 odst. 2 písm. f) ukládá poskytovateli zdravotní péče provést klasifikaci pacienta, jehož zdravotní stav vykazuje určitý stupeň omezení funkčních schopností, podle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF/ICF dle WHO). Na tuto skutečnost navazuje řešení uvedené v ustanovení § 9 odst. 4 novely zákona o sociálních službách, z něhož vyplývá, že se hodnotí funkční dopad – funkční schopnosti ve vztahu k schopnosti zvládat základní životní potřeby. Nové posuzování tak představuje první krok k užívání MKF, tedy funkční klasifikace, a salutogenetickému přístupu ke zdraví.

Rostislav Čevela, Libuše Čeledová

(Literatura k dispozici u autorů)

BMW X1
paket Medical



www.renocar.com

Radost z jízdy



ZASLOUŽÍTE SI KOMFORT, BEZPEČÍ A RESPEKT... ... A NABÍDKU OD BMW RENOCAR

Společnost Renocar je exkluzivním partnerem lékařské komory v roce 2011.

S radostí poskytneme všem lékařům k vozu BMW X1 Medical Paket v hodnotě 90.000 Kč zdarma.

BMW Service Inclusive - zdarma servisní služby po dobu 5let/100.000 Km.

Výhodné financování nyní s bonusem 50.000 Kč.

Individuální nabídku vozů s dodáním ihned, pro Vás zpracují naši prodejci,

Praha: Pavel Svoboda, tel: 602 170 505, e-mail: pavel.svoboda@renocar.cz

Brno: Aleš Matoška, tel: 602 472 086, e-mail: ales.matoska@renocar.cz

Těšíme se na spolupráci s Vámi. MUDr. Miloš Vránek

BMW X1 POUZE PRO LÉKAŘE S PAKETEM MEDICAL V HODNOTĚ 90.000 Kč ZDARMA

Renocar Praha

KONGRESOVÉ CENTRUM

Praha 4 - Pankrác

Tel.: 261 393 642

Ondřej Šindelář 725 754 750

Pavel Svoboda 602 170 505

e-mail: bmw-praha@renocar.cz

Otevřeno Po - Pá

www.renocar.com/bmw

Renocar Brno

Řípská 5C

Brno - Slatina

tel.: 548 141 151

Tomáš Hájek 602 595 210

Aleš Matoška 602 472 086

e-mail: bmw-brno@renocar.cz

Otevřeno 7 dní v týdnu

www.renocar.com/bmw

Pokrok, ale za nepřiměřenou cenu

Ceská lékařská komora se problematikou roboticky asistované chirurgie začala zabývat na přelomu let 2010 a 2011, kdy k této metodě obdržela velmi kritické písemné stanovisko jednoho z předních českých odborníků v oboru urologie, a krátce poté se na ni se žádostí o schůzku obrátili zástupci firmy Hospimed, zajišťující distribuci systému „da Vinci“ v České republice, kteří ČLK následně poskytli mnoho velmi cenných informací.

Z rozhodnutí prezidenta ČLK Milana Kubka byla proto ustavena pracovní skupina ve složení prof. Marek Babjuk, CSc., přednosta Urologické kliniky 2. LF UK a FN v Motole, prof. Pavel Šlampa, CSc., přednosta Kliniky radiační onkologie MU a MOÚ Brno, a MUDr. Pavel Kubíček, výkonný sekretář Vědecké rady ČLK, která byla pověřena přípravou podkladů k jednání. Uvedení lékaři předložili Vědecké radě ČLK materiál hod-

notící současný stav roboticky asistované chirurgie v České republice, z něhož mimo jiné vyplynulo, že touto moderní metodou, která se celosvětově uplatňuje především v oboru urologie, se u nás zabývá celkem sedm pracovišť velmi rozdílné úrovně: vedle Ústřední vojenské nemocnice a Nemocnice



Ilustrační foto: Archiv ČLK

Na Homolce pouze dvě fakultní nemocnice (Brno a Olomouc), jedna nemocnice krajská (Ústí nad Labem), jedna odpovídající charakteru dřívější nemocnici okresní (Nový Jičín) a jedna dokonce s pouze třemi odděleními akutní lůžkové péče (Mostiště), kde však bylo poměrně překvapivě dosud provedeno 22 % všech roboticky asistovaných výkonů v ČR.

Plénium Vědecké rady ČLK pak dne 7. 4. 2011 přijalo výše uvedené stanovisko, jehož znění schválilo o týden později (15. 4. 2011) i představenstvo ČLK.

S uvedeným stanoviskem vyslovili neshlas zástupci Společnosti robotické chirurgie, kteří z tohoto důvodu požádali o možnost předložení vlastní prezentace na plénum Vědecké rady ČLK. K vystoupení zástupců SRCH na půdě ČLK došlo dne 8. 9. 2011, nicméně podle přítomných členů VR prezentace žádná nová fakta nepřinesla. Plénium VR ČLK proto neshledalo důvod na stanovisku, přijatém v dubnu tohoto roku, cokoli měnit.

Pavel Kubíček, výkonný sekretář Vědecké rady ČLK

Společnost robotické chirurgie

Dne 8. 9. 2011 jsem se spolu s dalšími 5 delegáty České společnosti robotické chirurgie ČSL JEP zúčastnil zasedání Vědecké rady ČLK. Členové VR byli seznámeni se základními fakty úrovně a rozvoje robotické chirurgie ve světě a v ČR. Diskuse po prezentaci se soustředila především na problematiku provádění roboticky asistovaných laparoskopických radikálních prostatektomií (RALP). Prezident ČLK Milan Kubek konstatoval, že v prezentaci nenalezl žádné nové argumenty, které by jej přiměly ke změně stanoviska k úhradám těchto operací (RALP proplácet z veřejného zdravotního pojištění do výše úhrady za klasické otevřené radikální prostatektomie). Na dotaz, proč neprosazuje analogické stanovisko i v oblasti ještě výraznějších cenových diferencí různých metod kurativní radioterapie (povětšinou dražších než RALP), nabízených stejně jako radikální prostatektomie jako metoda volby pacientům s klinicky lokalizovaným karcinomem prostaty, prezident Kubek delegátům neodpověděl.

Doc. MUDr. Jan Doležel, Ph.D.

Stanovisko ČLK k robotické chirurgii

Pracovní skupina VR ČLK ve složení MUDr. Kubíček, prof. MUDr. Babjuk a prof. MUDr. Šlampa připravila stanovisko k roboticky asistované chirurgii, které 7. 4. 2011 schválili členové VR ČLK:

1. Robotická (roboticky asistovaná) operativita zaznamenala v posledních letech ve světě významný nárůst. V současné době je využívána k urologickým, gynekologickým, chirurgickým, kardiochirurgickým a ORL výkonům. Nejčastěji prováděným operačním výkonem je radikální prostatektomie. V USA je více než 80 % radikálních prostatektomií prováděno robotickým způsobem, v České republice je to zhruba 50 %.
2. Metoda představuje technologický pokrok, skýtá perspektivy dalšího rozvoje, je však spojena s navýšením nákladů na poskytnutou péči.
3. Dostupné informace a vědecky podložené důkazy srovnávající výsledky klasické a robotické operace jsou k dispozici převážně u radikální prostatektomie. Publikovaná data z USA a evropských zemí prokazují snížení krevních ztrát a nutnosti podání krevních transfuzí u robotického výkonu.

Práce v současné chvíli nepřinášejí jednoznačné důkazy o lepších onkologických a funkčních (zachování kontinence a erekce po výkonu) výsledcích roboticky asistovaného výkonu.

4. Relevantní data o onkologických výsledcích z České republiky nejsou k dispozici přes více než pětiletou historii rozvoje robotické operativy. Validní analýza nákladů a přínosu (cost-benefit) proto v podmínkách ČR v současné chvíli není možná.
5. Zavádění robotické operativy proběhlo v ČR bez návaznosti na strukturu péče v klíčových oborech (onkologie, urologie).
6. Další rozvoj robotické chirurgie v ČR by měl probíhat za přesně definovaných a limitujících podmínek, které zohlední návaznost na systém specializované péče v příslušných oborech, nutnost průběžného hodnocení výsledků léčby a z toho vyplývajících cost-benefit analýz.
7. Jelikož z dostupných informací vyplývá, že výsledky klasické i roboticky asistované radikální prostatektomie jsou z onkologického hlediska srovnatelné, měla by být úhrada obou metod z veřejného zdravotního pojištění ve stejné výši.

Toto stanovisko schválilo představenstvo ČLK dne 15. 4. 2011

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 (linka 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 ZMĚNA!!!

Datum: 3. 12. 2011

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 6 hodin

Odborní garanti: PhDr. Radek Ptáček, MUDr. Milan Kubeck

Anotace:

Kurz *Váš nevidomý pacient* je zaměřen na zvyšování informovanosti lékařů v přístupu k pacientům se zrakovým postižením. Kurz je orientován na nemedicínské aspekty zrakového postižení. Seznamuje s důsledky, které poškození nebo absence zraku přináší 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 zkušenostní (nácvik doprovázení a předvedení kompenzačních pomůcek). V průběhu kurzu jsou účastníci aktivně zapojováni do dění. Seminář je veden tandemem nevidomého a vidícího lektora.

Lektoři: Ing. Miroslav Michálek, PhDr. Petr Vojtíšek

Program:

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

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.
- MUDr. Igor Dvořáček, Ph.D.
- Domácí násilí a rozmáhající 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 Dlask
- Novinky v dětské urgentní péči vč. pokusání 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 – OBSAZENO

Datum: 22. 10. 2011

Místo: VFN – Centrum komplexní péče pro děti s perinatální zátěží, Klinika dětského a dospělého lékařství VFN a I. LF UK.
Koordinátor: MUDr. Daniela Marková, Klinika dětského a dospělého lékařství VFN a I. LF UK

MUDr. Daniela Marková

- Následná komplexní péče o předčasně narozené dítě.

PhDr. Renata Hacklová

- Trauma předčasného porodu, možnosti krizové intervence.

PhDr. Božena Sulzenková

- Rodinná psychoterapie.

MUDr. Petr Klement, Ph.D.

- Nejčastější formy CNS postižení u nezralých dětí.

Bc. Dagmar Mirovská

- Rehabilitace – Vojtova metoda nebo Bobath koncept.

Bc. Renata Kunzmannová

- Úloha speciálního pedagoga v péči o nedonošené dítě.

Doc. PaedDr. Libuše Smolíková, Ph.D.

- Respirační fyzioterapie jako součást komplexního přístupu.

MUDr. Jana Schmidtová

- Nejčastější psychiatrické problémy u nezralých dětí.

MUDr. Blanka Zlatohlávková

- Výživa nezralých dětí po propuštění z JIRP.

MUDr. Radim Vyhnanek

- Vyšetření GER pomocí impedanční phmetrie.

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 Asociace pomáhající lidem s autismem APLA Praha, Střední Čechy, o. s.
MUDr. Sausen Sládková

Seminář vhodný pro všeobecné lékaře pro dospělé, psychiatry, neurology, pediatrii atd. Jedná se o rozšířenou opakovaní oblíbeného semináře „Rozmazlený spratek“, který se pro velký zájem konal již 3x. 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 diagnostikován 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, 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 Višek, CSc.

1. část

Je věnována terapii využívající biostimulační

lasery s výkonem do 50 mW a zdroje viditelného nekoherentního polarizovaného světla v neinvazivních esteticko-medicínských ošetřeních, zejména při léčbě akné, některých typů alopecie, teleangiektázií, alergických reakcí a přecitlivělosti na kosmetické přípravky. Multiplikace kolagenu ve škáře při využití techniky fotonox (quasi-monochromatické světlo s úzkou spektrální pološířkou) při ošetření jizev, strií, vrásek (tzv. anti-aging efekt), celulite.

2. část

Zabývá se podstatou vzniku a působení rentgenových paprsků se zaměřením na uplatnění povrchové 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 3 modech: jednak pro bodové odpaření (zejména k odstranění různých typů bradavic a névů), dále pro plošné odpaření, tzv. vaporizaci (laserový výbrus obličejce) a 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., I. 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 komorbidita.

- 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, nácvik skupinové terapie.

MUDr. Alexandra Kmeťová

- Léčba závislosti na tabáku na Mayo Clinic, USA.

MUDr. Alexandra Kmeťová

- Léčba závislosti na tabáku na Mayo Clinic, USA.

Praktické příklady – časté dotazy pacientů, nácvik skupinové terapie.

MUDr. Alexandra Kmeťová

- Léčba závislosti na tabáku na Mayo Clinic, USA.

Praktické příklady – časté dotazy pacientů, nácvik skupinové terapie.

MUDr. Alexandra Kmeťová

- Léčba závislosti na tabáku na Mayo Clinic, USA.

Praktické příklady – časté dotazy pacientů, nácvik skupinové terapie.

MUDr. Alexandra Kmeťová

- Léčba závislosti na tabáku na Mayo Clinic, USA.

Praktické příklady – časté dotazy pacientů, nácvik skupinové terapie.

MUDr. Alexandra Kmeťová

- Léčba závislosti na tabáku na Mayo Clinic, USA.

Praktické příklady – časté dotazy pacientů, nácvik skupinové terapie.

MUDr. Alexandra Kmeťová

- Léčba závislosti na tabáku na Mayo Clinic, USA.

Praktické příklady – časté dotazy pacientů, nácvik skupinové terapie.

MUDr. Alexandra Kmeťová

- Léčba závislosti na tabáku na Mayo Clinic, USA.

Praktické příklady – časté dotazy pacientů, nácvik skupinové terapie.

MUDr. Alexandra Kmeťová

- Léčba závislosti na tabáku na Mayo Clinic, USA.

Praktické příklady – časté dotazy pacientů, nácvik skupinové terapie.

MUDr. Alexandra Kmeťová

- Léčba závislosti na tabáku na Mayo Clinic, USA.

Praktické příklady – časté dotazy pacientů, nácvik skupinové terapie.

MUDr. Alexandra Kmeťová

- Léčba závislosti na tabáku na Mayo Clinic, USA.

Praktické příklady – časté dotazy pacientů, nácvik skupinové terapie.

MUDr. Alexandra Kmeťová

- Léčba závislosti na tabáku na Mayo Clinic, USA.

Praktické příklady – časté dotazy pacientů, nácvik skupinové terapie.

MUDr. Alexandra Kmeťová

- Léčba závislosti na tabáku na Mayo Clinic, USA.

Praktické příklady – časté dotazy pacientů, nácvik skupinové terapie.

Prof. MUDr. Michal Anděl, CSc.

- Diabetologie.

Prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc.

- Revmatologie.

As. MUDr. Milada Zemanová, CSc.

- Onkologie.

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

Datum: 12. 11. 2011

Místo: bude upřesněno
Koordinátor: Doc. MUDr. Tomáš Honzík, Ph.D., KDDL 1. LF UK a VFN, ÚDM 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 hod

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Lektor: MUDr. Štěpánka Čapková

MUDr. Štěpánka Čapková

- Repetitorium lokální dermatologické terapie pro pediatrii.

- Dermatologická vnitřní farmakoterapie v dětském věku.

MUDr. Štěpánka Čapková

- Repetitorium lokální dermatologické terapie pro pediatrii.

- Dermatologická vnitřní farmakoterapie v dětském věku.

MUDr. Štěpánka Čapková

- Repetitorium lokální dermatologické terapie pro pediatrii.

- Dermatologická vnitřní farmakoterapie v dětském věku.

MUDr. Štěpánka Čapková

- Repetitorium lokální dermatologické terapie pro pediatrii.

- Dermatologická vnitřní farmakoterapie v dětském věku.

MUDr. Štěpánka Čapková

- Repetitorium lokální dermatologické terapie pro pediatrii.

- Dermatologická vnitřní farmakoterapie v dětském věku.

MUDr. Štěpánka Čapková

- Repetitorium lokální dermatologické terapie pro pediatrii.

- Dermatologická vnitřní farmakoterapie v dětském věku.

MUDr. Štěpánka Čapková

- Repetitorium lokální dermatologické terapie pro pediatrii.

- Dermatologická vnitřní farmakoterapie v dětském věku.

MUDr. Štěpánka Čapková

- Repetitorium lokální dermatologické terapie pro pediatrii.

- Dermatologická vnitřní farmakoterapie v dětském věku.

MUDr. Štěpánka Čapková

- Repetitorium lokální dermatologické terapie pro pediatrii.

- Dermatologická vnitřní farmakoterapie v dětském věku.

MUDr. Štěpánka Čapková

- Repetitorium lokální dermatologické terapie pro pediatrii.

- Dermatologická vnitřní farmakoterapie v dětském věku.

MUDr. Štěpánka Čapková

- Repetitorium lokální dermatologické terapie pro pediatrii.

- Dermatologická vnitřní farmakoterapie v dětském věku.

MUDr. Štěpánka Čapková

- Repetitorium lokální dermatologické terapie pro pediatrii.

- Dermatologická vnitřní farmakoterapie v dětském věku.

MUDr. Štěpánka Čapková

- Repetitorium lokální dermatologické terapie pro pediatrii.

- Dermatologická vnitřní farmakoterapie v dětském věku.

MUDr. Štěpánka Čapková

- Repetitorium lokální dermatologické terapie pro pediatrii.

- Dermatologická vnitřní farmakoterapie v dětském věku.

MUDr. Štěpánka Čapková



- Dermatologická vnitřní farmakoterapie v dětském věku.

MUDr. Irena Petráčková
Měl by obvodní pediatr vyšetřovat transferový receptor u dětí se sideropenickou anémií?
Doc. MUDr. Štěpán Kutilek, CSc.
• Péče o děti s odchylkami v kalciofosfátovém metabolismu v ordinaci PDDL, 2. hod.
MUDr. Zuzana Blechová

- Pertusse – 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 (KZM 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 grantů pro výzkum a klinickou praxi prostřednictvím grantů a patentů prof. George B. Stefano, Ph.D.

Inzerce

Přijem řádkové inzerce:
www.lkcr.cz
sekce Zajímavé odkazy –
Tempus medicorum –
Zadání inzerce.

Uzávěrka příjmu inzerce
do 20. dne předchozího
měsíce.

Volná místa – nabídka

Přijmu ihned chirurga se specializovanou způsobilostí do chirurgické ambulance na poliklinice v Praze 10 na částečný úvazek 1–2 dny v týdnu. Zástup za nemoc a dovolenou vítám. Požadují počítačovou gramotnost a korektnost. Nabízím velmi dobré platové ohodnocení, příjemný a přátelský kolektiv. Tel. 606 204 765, e-mail: sicio@seznam.cz

Denní psychoterapeutické sanatorium Ondřejov, s. r. o., v Praze 4-Hodkovičkách, Klánova 300/62, hledá v optimálním případě atestovaného psychiatra na plný (či částečný) úvazek s aspoň minimálními zkušenostmi s psychotickými pacienty. Potřebná je schopnost pracovat v multidisciplinárním týmu. Psychoterapeutický výcvik (aspoň započatý) vítám. Podmínky práce v DPS je možno hodnotit jako nadstandardní. Kontaktujte MUDr. Martina Jarolíma co nejdříve na tel. 777 937 901, 241 444 825 nebo www.ondrejov.cz

Atraktivní doktor 31/180 se spoustou sportovních a kulturních zájmů a smyslem pro humor hledá podobnou nebo ještě lepší doktorku. Severní Morava + 500 km okolí. mirek1713@centrum.cz

Do soukromé neurologické ordinace přijmu lékaře na částečný úvazek. Nadprůměrný výdělek, flexibilní pracovní doba. Praha-západ, tel. 603 444 113, e-mail: neurology@email.cz

Neurologie a léčba bolesti, s. r. o., ve Valašském Meziříčí hledá neurologa, nejlépe se znalostí myoskeletální medicíny. Forma spolupráce, úvazek a termín nastupu po dohodě. Kontakt na tel. 571 613 471, www.krupka-neurologie.cz

Poliklinika Zahradníková Brno přijme do pracovního poměru lékaře s odborností diabetologie, radiologie, praktického lékaře pro dospělé a děti. Kontakt sekretariát: tel. 541 552 363

Malé plasticko-chirurgické pracoviště v Praze 11 přijme anesteziologa na zkrácený pracovní úvazek (1 den v týdnu). Bydliště v Praze 11 a okolí výhodou. Nastup ihned. Tel. 602 303 877

Městská nemocnice Neratovice přijme dvouatostovanného lékaře internistu na akreditované pracoviště interního lůžkového oddělení. Nabízíme výhledově funkční pracovní pozici (zástup primáře). Nastup možný ihned, nemocnice@almeda.cz, tel. 315 637 337, paní Vovsová.

Odborný léčebný ústav Jeviško přijme lékaře mikrobiologa nebo JVS v přípravě na specializaci do rozšiřující se MKB laboratoře. Možný i částečný

úvazek. Blíží info na www.olujevicko.cz. Kontakt: tel. 777 142 209

Sekundárního lékaře (i absolventa) pro interní oddělení Strahov přijme Všeobecná fakultní nemocnice v Praze. Požadujeme kvalifikaci, praxi a zájem o vnitřní lékařství či nefrologii. Nabízíme zajímavou práci, možnost dalšího profesního růstu, zázemí fakultní nemocnice v příjemném pracovním prostředí menšího lékařského kolektivu. Nastup podle dohody. Kontakt: primář MUDr. Vladimír Polakovič, MBA, tel. 225 003 242, e-mail: vladimir.polakovic@vfh.cz

PKN Pardubice přijme lékaře do Centra rehabilitace se spec. způsobilostí v oboru. Možnost funkčního zařazení, e-mail: ivo.jachym@nemocnice-pardubice.cz

Interní oddělení Nemocnice Na Homolce přijme lékaře s atestací endokrinologie jako zástup za mateřskou dovolenou. Nastup možný dle dohody. Nabídka a životopis prosíme zaslat na e-mail: int@homolka.cz, tel. 257 272 647, 603 440 047

Interní oddělení Nemocnice Na Homolce přijme lékaře s atestací interního lékařství nebo s interním základem. Nastup možný 1. 1. 2012. Nabídka a životopis zašlete na e-mail: int@homolka.cz, telefon 257 272 647, 603 440 047

Přijmu psychiatra do zavedené soukromé praxe v okrese Hodonín. Nastup 1. 1. 2012. Kontakt: psychiatrie.veseli@seznam.cz, 603 964 560

Lázně Kundratice, a. s., nabízejí místo lékaře. Požadujeme atestaci v oboru všeobecné lékařství, ev. chirurgie nebo ortopedie. Znalost NJ vítána. Kontakt: info@laznekundratice.cz

NZZ Poliklinika Bílý dům přijme lékaře v oboru oftalmologie, endokrinologie, rehab. a fyzikální medicína a radiologie. Kontakt: CDOZS Brno, Žerotínovo nám 4/6, tel. 533 302 201, e-mail: sekretariat@cdozs.cz

Státní léčebné lázně Janské Lázně, s. p., přijmou lékaře/lékařky pro léčebnu dospělých. Požadujeme ukončené studium lékařského směru, specializaci v oboru RFM, neurologie, specializace v oboru vnitřního lékařství výhodou, zdravotní způsobilost a bezúhonnost. Dále přijmeme lékaře/lékařky pro dětskou léčebnu. Požadujeme ukončené studium lékařského směru, specializaci v oboru RFM, dětské lékařství nebo dětské neurologie, zdravotní způsobilost a bezúhonnost. Nabízíme možnost kratšího úvazku, smluvní mzdu, služební telefon, byt do 3 měsíců od nastupu. Možnost nastupu ihned, případně dle dohody. Písemné nabídky se stručným životopisem, fotokopie dokladů o dosažené kvalifikaci, fotokopii dokladu o bezúhonnosti a zdravotní způsobilosti zašlete na Státní léčebné lázně Janské Lázně, s. p., personální referát, 542 25 Janské Lázně, e-mail: cervenao@janskelazne.com

Nemocnice Dačice, a. s., přijme lékaře/lékařku v odbornosti geriatric, interna, chirurgie, praktický lékař na oddělení LDN a diabetologa na ambulantní pracoviště. Požadujeme spec. způsobilost, vhodné i pro lékaře v důchodovém věku, možný

zkrácený úvazek. Služební byt k dispozici, nástup možný ihned. Kontakt: MUDr. Miroslava Člupková, info@nemdac.cz, tel. 384 358 242

Lékař z Prahy 6 přijme pneumologa, specialistu v oboru funkční plicní diagnostiky, na 1–2 dny v týdnu nebo dle dohody, tel. 602 275 113

Městská nemocnice násl. péče (Praha 9) přijme na lůžkové odd. lékaře/ku. Splněný int. základ podmínkou, atestace (interna nebo geriatric) výhodou. Nabízíme klidnou práci v malém kolektivu, velmi dobrou dopravní dostupnost (přimo u metra), motivující platové ohodnocení (smluvní plat možný) a benefity. Částečný úvazek možný. Kontakt: dr. Andrlová, tel. 284 000 855, andrlova@mnnp.cz

Hledám kolegyni/kolegu s licencí do soukromé oční ambulance v Brně na dva dny v týdnu. Kontakt: 737 303 950, danem1@seznam.cz

Do zavedené soukromé ORL ordinace v Říčanech přijmu lékaře/ku na 1–2 dny v týdnu, e-mail: orl-ricany@seznam.cz, tel. 602 332 599

Přijmu lékaře v oboru diabetologie, případně i endokrinologie, do ordinace v Praze 6-Hradčanská. Informace na tel. 602 681 656

Sanaplasma, s. r. o., plazmaferetické centrum Ústí n. L., přijme lékaře i absolventa na DPČ. Vhodné pro důchodce, event. lékařku na MD. Požadujeme samostatnou práci, zákl. znalosti PC. Tel. 739 387 714-5, usti@sanaplasma.com

Hledám dětského lékaře s licencí PLDD do moderně vybavené ordinace v Praze na plný úvazek. Více informací na tel. 725 075 996

Přijmu ihned lékaře do soukromé kožní ambulance v Klatovech na částečný i plný úvazek. Možno i bez atestace. Vhodné i pro důchodce jako občasný zástup. Nadprůměrný výdělek. Tel. 376 322 023, 737 441 365

Privátní zdravotnické zařízení přijme lékaře/lékařky v těchto oborech: • praktické lékařství pro dospělé pro nově otevřenou ordinaci v Praze 10-Malešické (1/2 úvazku, do 31. 12. 2011 s možností prodloužení). A dále pro Prahu 1 či Prahu 4 specialisty v oborech: • interní/praktické lékařství • ORL • dermatologie • estetická a korektivní dermatologie • alternativní medicína – homeopatie /akupunktura • radiodiagnostika. Požadavky: odborná a specializovaná způsobilost v dané odbornosti, praxe v oboru alespoň 5 let, klientsky orientovaný přístup. Znalost AJ výhodou. Nabízíme: zámezi stabilní české společnosti, práci na plný či zkrácený úvazek, odpovídající finanční ohodnocení: čtvrtletní odměny, zaměstnanecké benefity, nástup ihned/dohodou. Pozice jsou velmi vhodné i pro důchodce, či osoby na mateřské/rodičovské dovolené. V případě zájmu o tuto pozici nás prosím kontaktujte na tel. 221 970 734. Adresa pro zaslání životopisu: jitka.hrdlickova@sante.cz nebo poštou: Santé, s. r. o., Pštrossova 24, Praha 1.

Příležitost v aplikovaném rehabilitačním lékařství Ergonomie v pracovním prostředí a její průkazný vliv na zdraví a zdravotní způsobilost je středem zájmu podnikatelských i odborných kruhů. Nabízíme ojedinělou příležitost pro lékaře odbornosti RFM

(FBLR), event. tělovýchovné lékařství, neurologie – aplikovaná odbornost v profesně vybavené ordinaci výrobního závodu automobilového průmyslu. Další zajímavá možnost vývoje kariéry v neustále se rozvíjející oblasti pod vedením a zaškolováním kapacit v oboru RFM a pracovní lékařství. Místo výkonu práce SČ kraj. Zájemcům, kteří prokážou vážný zájem, sdělíme další podmínky a specifikaci pozice. Kontakt: 724 535 282

Zdravotnické zařízení v Roztokách u Prahy hledá pediatra na plný či částečný úvazek. Přátelské prostředí, moderní zdravotnické středisko, dobré finanční ohodnocení, benefity. Nastup 1/2012 nebo dle dohody; prace@strediskoroztoky.cz, tel. 608 284740

Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o., přijme lékaře/lékařku do Centra doléčování a rehabilitace. Je požadována pouze odborná způsobilost, praxe není podmínkou (absolvent). Vhodné i pro lékaře důchodového věku, nebo lékaře jakékoli (přidružené) klinické odbornosti. Nabízíme: zajímavou práci v prosperující organizaci, podporu dalšího prohlubování a vzdělávání, velmi dobré finanční ohodnocení, příplatek za geriatrické pracoviště, služební automobil, pět týdnů dovolené, žádné služby – pouze víkendové vizity, možnost práce na zkrácený úvazek, příspěvky z fondu FKSP na dovolenou a kulturní akce, závodní stravování, možnost zajištění ubytování v centru města a v blízkosti nemocnice, nástup možný ihned, popřípadě dle dohody. Blíží informace podá primářka oddělení MUDr. Sabina Tichá, tel. 483 345 227, e-mail: ticha@nemjbc.cz, případně kontaktujte personální oddělení, e-mail: pavel.kures@nemjbc.cz

Zařízení závodní preventivní péče U Meteoru 8, Praha 8, přijme internistu s kardiologickým zaměřením nebo internistu/praktického lékaře na úvazek 0,5–1,0. Zajímavá a pestrá práce, dobré finanční ohodnocení, pro mimopražské uchazeče zajistíme ubytování. Tel. 603 844 709

NZZ Gona hledá ambulantního gynekologa na plný pracovní úvazek. Kontakt: tel. 724 031 582

Vypisujeme výběrové řízení na rezidenční místo pro obor praktické lékařství. Zabezpečíme přípravu k atestaci z všeobecného lékařství pro dospělé dle vzdělávacího plánu. Dále lékaře pro zabezpečení závodní preventivní péče pro Prahu a okolí. Strukturovaný životopis spolu s motivačním dopisem zašlete na e-mail: info@medicaz.cz

Hledám lékaře/ku s atestací v oboru radiologie a zobrazovací metody 809 na částečný úvazek do ambulantní ultrazvukové ordinace v NZZ v Praze 4-Nuslích, svoje CV zašlete na e-mail: m.svoboda.f@seznam.cz. Tel. 608 443 122

Přijmu očního lékaře do zavedené oftalmologické ambulance v Hranicích na Moravě na plný či částečný úvazek. Tel. 581 607 541, 604 727 861, 737 866 900, 581 607 558, Robert.Franc@seznam.cz, jasran123@email.cz

Hledám lékaře/ku s atestací v oboru endokrinologie/diabetologie na částečný úvazek do ordinace NZZ v Praze 4-Nuslích, svoje CV zašlete na e-mail: m.svoboda.f@seznam.cz. Kontakt: tel. 608 343 122

Hledám lékaře s atestací všeob. lék. dosp. na 1–2 dny v týdnu dle vzájemné dohody do ordinace v Chýni u Prahy (4 km k metru Zličín). Tel. 606 501 832, e-mail: medves@seznam.cz

Nemocnice sv. Alžběty, Praha 2, hledám lékaře na oddělení LDN. Nabízíme výhodné pracovní i finanční podmínky. Kontakt: berankova@nemalzbeta.cz, tel. 775 750 730

Zavedená oční ordinace v centru Kladna přijme lékaře. Tel. 602 357 210

Přijmu internistu na částečný úvazek (dny v týdnu dle dohody) do interní ambulance v Praze-západ. Tel. 220 571 495, 602 312 754

Soukromé ZZ na periférii Prahy 6 (zahájení provozu v 1. pololetí 2012) přijme neurologa s atestací, příp. EMG a MM. Pouze HPP. Nadstandardní komunikační dovednosti podmínkou. Velmi dobré finanční ohodnocení odpovídající indiv. výkonu, person.pkl@gmail.com

Hledám chirurga s licencií na částečný pracovní úvazek a zástup pro ambulanci v Praze 9. Kontakt: drmikula@seznam.cz

Gynekoložku přijmu pro ambulanci v Praze 4 (u metra Chodov) na 0,2–0,6 úv. (i na MD, VPP nebo důch. na výpomoc) – výhledově možné rozšíření úv. Dobré platové podmínky + výkonnostní ohodnocení. Tel. 606 394 487

Malé plastickochirurgické pracoviště v Praze 4-Jižním Městě přijme instrumentářku, úvazek 0,4, dále anesteziologa, 1 pracovní den v týdnu. Nástup ihned. Tel. 602 303 877

Zařízení ZL a ordinace praktického lékaře v Praze 8 přijme internistu s kardiologickým zaměřením na úvazek 0,5–1,0. Pro mimopražské uchazeče zajišťujeme ubytování. Zajímá vás pestrá práce, dobré finanční ohodnocení. Tel. 603 844 709

Malé plastickochirurgické pracoviště v Praze 4 přijme anesteziologa, zkrácený úvazek, nástup ihned. Tel. 602 303 877

Malé plastickochirurgické pracoviště v Praze 4 přijme instrumentářku (nejlépe bydlíště Jižní Město), úvazek 0,4, nástup ihned. Tel. 602 303 877

Dermatopatologická laboratoř, s. r. o., v Praze přijme patologa – možnost získání podílu ve společnosti. E-mail: lumir.pock@seznam.cz, tel. 725 896 091

Do ordinace PL hledám plně kvalifikovaného lékaře v oboru všeobecné praktické lékařství. Nástup podzim/zima 2011. Výše úvazku dohodou. Dobré platové podmínky a další výhody, e-mail: praxePL@email.cz

Hledám lékaře se zájmem o akupunkturu k možné spolupráci v NZZ v Praze 2, e-mail: nzzpraha@seznam.cz

Přijmu lékařku do soukromé gynekologické ambulance v Lounech na zkrácený úvazek dva dny týdně, nutné osobní jednání. Tel. 777 554 537

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 lékaře/lékařku do dermatologické ordinace v Písku. Možná i na částečný úvazek. Kontakt: 721 488 758, e-mail: L.Pumpřova@centrum.cz

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

Hledám anesteziologa poskytujícího analgosedace v ambulanci zubního lékaře pro dlouhodobou externí spolupráci. Praha, tel. 724 049 765

Volná místa – poptávka

Lékařka ORL se spec. způsobilostí, praxe i v dětské ORL, hledá možnost prac. uplatnění, Praha a okolí. Možný i částečný úvazek. Kontakt: tel. 733 718 178, e-mail: tpesl@chello.cz

Radiodiagnostik – sono přijme místo v Praze na část úvazku, tel. 607 110 695

Lékařka s atestací VPL hledá zajímavou práci na 2–3 dny v týdnu v Praze ev. Praze-západ. Tel. 603 345 876

Neuroložka, 2 atestace, EEG, manipulační medicína, hledá uplatnění v soukromé ambulanci v Praze a okolí. Tel. 724 182 878

Ordinace, praxe

Převzmu (odkoupím) praxi všeobecného lékaře pro dospělé v Hradci Králové, Pardubicích, Ústí nad Orlicí nebo jejich okolí. Z mé strany možná realizace ihned, nebo eventuálně v horizontu do dvou let. Kontakt: 723 821 890, sdaniela@seznam.cz

Odkoupím ordinaci praktického lékaře pro dospělé v Praze nebo blízkém okolí. Atestovaný internista a všeob. prakt. lékař. Tel. 602 325 200

Prodám interní ambulanci ve východní části Středočeského kraje. N.Adler@seznam.cz

Přenechám zavedenou ortopedickou ambulanci v Havířově. Kontakt: 603 723 292

Převzmu/odkoupím praxi PL pro dospělé. Okresy Rokycany, Plzeň-město, Plzeň-sever, Plzeň-jih, Beroun, Příbram. adamcipavel@tiscali.cz, tel. 602 588 033

Lékařka s atestací převzme/odkoupí praxi PL v Praze 5, 6, Praze-západ. Před převodem možný zástup 2–3 dny v týdnu. Tel. 603 345 876

Prodám zavedenou praxi lékaře pro děti a dorost ve Stříbře, 30 km od Plzně. Blížší informace na tel. 607 254 531

Přenechám za výhodných podmínek zavedenou ORL ambulanci v Českých Budějovicích. Tel. 605 281 040

Převzmu (odkoupím) diabetologickou ambulanci v Praze. Další spolupráce možná. Kontakt: ambulance7@seznam.cz, tel. 721 000 969

Převzmu nebo odkoupím zavedenou praxi praktického lékaře pro dospělé v Brně a okolí. Tel. 775 933 543

Koupím praxi všeobecného lékaře pro dospělé v Brně a nejbližším okolí, nebo mám zájem o dlouhodobý zástup tamtéž. Tel. 606 580 483

Prodám praxi všeobecného PL – 18 km jižně od Prahy za výhodných podmínek. Blížší informace na tel. 776 676 180

Převzmu (odkoupím) zavedenou praxi PL pro dospělé. Nabízím zástup 2–3 dny v týdnu s předpokladem převzetí ordinace v horizontu 1–2 let. Dle zájmu i pozdější spolupráce možná. Zaručuji korektní jednání. Lokalita Praha a okolí. Tel. 606 630 770

Do volné ordinace s čekárnou v Praze 8, se společným zázemím, hledám lékaře/ku. PL pro děti a dorost. Tel. 603 851 692

Koupím zavedenou praxi praktického lékaře pro dospělé v Jihlavě. Kontakt: 606 366 066

Převzmu/odkoupím interní praxi v Brně a okolí, před převodem možný i dlouhodobý zástup. Tel. 774 288 211

Lékařka koupí interní ambulanci v Praze. Tel. 721 000 969

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

Lékařka koupí praxi praktického lékaře + uvítám dlouhodobou spolupráci v ordinaci, Praha. Děkuji za nabídky, tel. 723 355 189

Zaměstnám lékaře/lékařku s interní licencií v kardiologické ambulanci na trase Praha – Turnov. Zkrácený úvazek možný, stejně tak možnost pozdějšího odkoupení praxe. Z.Fulera@seznam.cz

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

Lékař koupí chirurgickou ordinaci v Praze nebo východně od Prahy po Mladou Boleslav. Prosím nabídněte. Další spolupráce se současným majitelem v případě zájmu vítána. Tel. 606 204 765, e-mail: silviek@seznam.cz

Zástup

Hledám zástup do ordinace PLDD v Jinočanech, Praha-západ, po dobu MD cca od května 2012, min. 3 měsíce, dále podle dohody. Kontakt: 603 309 427, klinhart@email.cz

Ambulance ORL v Praze-západ přijme lékaře/lékařku ORL na 1–2 dny v týdnu, podrobnosti na tel. 604 143 302

Praktická lékařka pro dospělé na MD nabízí krátkodobý zástup v ordinaci PL v okr. Brno-město a Brno-venkov (Kuřim, Tišnov a okolí). Kontakt: kamz@email.cz, tel. 777 982 156

Lékařka prac. důch. s atestací int. I. stupně, s licencií z int., přijme místo na zástup lékaře/ky pro dospělé (nemoc, dovolená atd.) na obvodě, na LPS v Praze. Tel. 776 357 391

Prodej a koupě

Prodám spirometry Vitalograph Compact I 2 ks, zachovalé, plně funkční, servisované, včetně orig. kalibrační pumpy. Cena 20 000 Kč, www.alergologie-beroun.cz

Prodám UZ BTL 8140, nefunkční, opravitelný, 2 sondy – adb. + vag. bezvadně, možno na náhr. součástky, cena 15 tisíc Kč. Tel. 728 861 253

Koupím gynekologickou ambulanci v Praze nebo okolí. Finanční podmínky respektuji. Tel. 776 602 688

Prodám 2 hliníkové stříbrné sterilizační kontejnery Aeskulap s teflonovým filtrem 285 x 280 x 150 mm, cena dohodou, tel. 604 240 777

Prodám s. r. o. provozující gynekologickou praxi. E-mail: lubos.janecka@centrum.cz, tel. 736 784 448

Přenechám zavedenou gyn. ordinaci v Jemnici – úvazek 0,5. Tel. 602 611 647

Manželé, psychiatři s psychoterapeutickým výcvikem, koupí psychiatrickou ambulanci v Praze, tel. 605 879 787

Prodám malé sterilizátory – horkovzdušný Coneta firma Melag a parní PS 06/2 firmy BMT Brno.

Oba vyhovující podmínkám zdravotního ústavu. Vodní parafinovou lázeň E 2000 Combi firmy Eureka. EAV přístroj firmy MBA + testovací sady. Tel. 604 761 374 nebo 382 228 124

Odkoupím ordinaci PL ČB, ČK a okolí, michry@centrum.cz

Koupím nebo pronajmu psychiatrickou ordinaci v Olomouci a okolí či v Prostějově. Kontakt: xyfantomas@seznam.cz

UZ – ultrazvuk prodám. Logiq 200pro, výrobce GE, r. v. 2005, pořizovací cena 533 063 Kč. UZ + širokopásmová konvenční sonda 2,5–5 MHz – cena 35 000 Kč. Vaginální/rektální sonda 4,3–8,6 MHz – cena 10 000 Kč. Cena celkem 45 000 Kč. Tel. 606 393 938

Prodám rázovou vlnu BTL Power 5000, přístroj je 1,5 roku starý, modul i pro kosmetickou část a rehabilitační laser. Kontakt: tel. 602 449 937

Prodám UZ přístroj na vyšetření srdce a cév Philips Enviro CHD, výborný stav. Cena dohodou. Kontakt: 257 921 551, ev. 776 048 486

Jsem praktická lékařka s atestací, odkoupím zavedenou praxi PL v Praze. Tel. 603 710 202

Prodám UZ přístroj Medison SA 600, lineární sonda 5–9 MHz, cena 25 tis. Kč, tel. 737 935 359

Prodám Hemoron k neinvazivní léčbě hemoroidů, včetně příslušenství a zaškolení. Cena 10 000 Kč. Tel. 721 405 317

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

Prodám dobře zavedenou a vybavenou ordinaci PL, 30 km severovýchodně od Prahy. Kontakt: medecin@centrum.cz, tel. 605 828 432

Pronájem

Poliklinika Malešice, Praha 10, Plaňanská 1, nabízí k pronájmu několik prostor pro ordinace s výměrou od 25 do 260 m² k rozšíření poskytovaných zdravotnických služeb. Nájemné od 1770 Kč/m². Vhodné i pro větší pracoviště pod samostatným uzavřením nebo pro několik samostatných menších pracovišť. V budově jsou zastoupeny nejruznější lékařské obory a k dispozici jsou služby jako biochemická laboratoř, rtg, prodejna PZT, lékárna, optika atd. Blížší informace o možnostech pronájmu podá ing. Michaela Denderová, tel. 281 019 251, e-mail: denderova@medifin.eu, www.medifin.eu

Pronajmu ordinaci ve zdravotnickém zařízení Medicpoint v centru Mělníka, 20 m² + čekárna + 3 WC 30 m² + biolog. odpad 3 m². Ostatní prostory po dohodě. Bezbariérový přístup. Vhodné pro neurologa, gynekologa, internistu, endokrinologa, diabetologa. Možné i jen několik dnů v týdnu. Cena dohodou. Spěchá. Info na www.medicpoint.cz, tel. 606 652 644

Pronájem reprezentativních prostor pro zdravotnické zařízení/ordinace, lokalita Praha 2-Vinohrady, 96 m², 4 samostatné místnosti. Více info na tel. 722 071 992

Městská část Praha 6 nabízí k pronájmu ordinaci praktického lékaře pro rekonstrukci o výměře 95,90 m² v ulici Hermelínská, oblast Hanspaulka. Blížší informace na tel. 220 189 705, 220 189 306

Pronajmu zařízení ordinaci ve Smiřicích a Třebouchovicích pod Orebem (okr. HK) na 1–3 dny v týdnu dle dohody. Vhodné pro nechirurgické obory. Tel. 737 312 599, e-mail: Slezak.Lubos@seznam.cz

Operační sál, předšálí, stacionář, na poliklinice v Praze 10, 500 Kč/hod., dny dle dohody – jen ortopedie, plastická chirurgie, čistá chirurgie. Tel. 737 935 359

Pronajmeme ordinaci v novém dentálním centru v Praze 4-Podolí. Nově zrekonstruovaná vila, dobrá dostupnost MHD, dentální laboratoř, bezproblémové parkování, služby recepce. Tel. 777 106 664

Různé

Prodám přístroj INRatio2 k vykazování Quick (kód 01443) za cca 13 000 Kč (1/2 pořizovací ceny). SMS na tel. 603 731 638

Soukromá chirurgická ordinace v Praze 10 hledá dermatologa ke vzájemné spolupráci. Příjemný kolektiv, velmi pěkně vybavené prostory a podíl na zisku garantuji. Prosím nabídněte. Tel. 606 204 765, e-mail: sicio@e-mail.cz

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

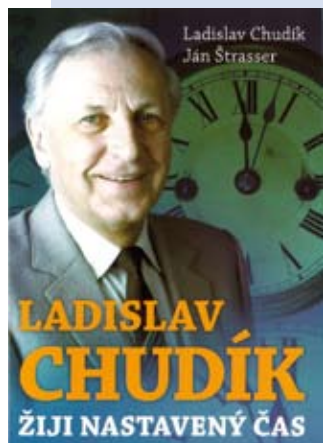
Křížovka o ceny

V Tempus medicorum 9/2011 skrývala tajenka citát Grahama Reeda: **Neurotik si staví vzdušné zámky, psychotik v nich žije a psychiatr v nich vybírá nájemné.**

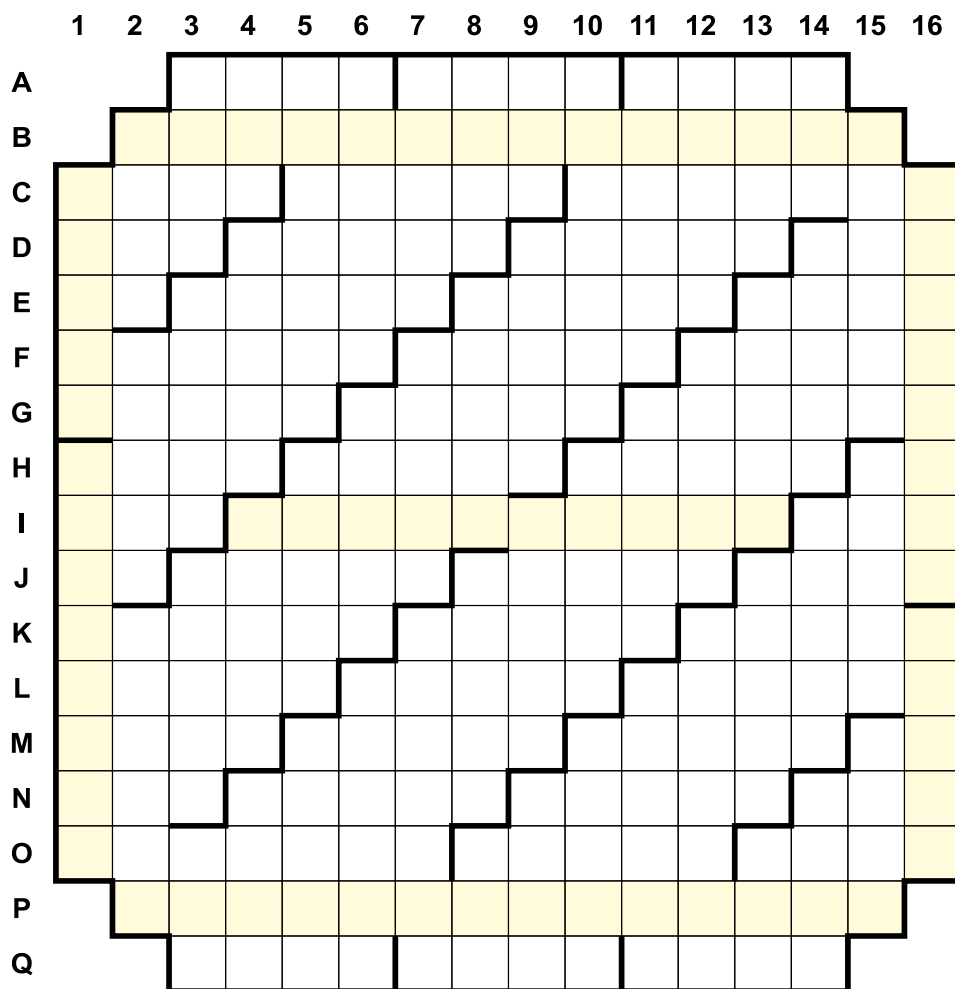
Publikaci Ladislav Chudík – *Žiji nastavený čas* získává deset vylosovaných luštitelů: **Jan Betlach**, Havlíčkův Brod; **Jaroslav Gregor**, Hradec Králové 3; **Vlastimila Hájková**, Třemošnice; **Jaroslav Janák**, Řitka; **Miroslav Korta**, Orlová-Poruba; **Aleš Lerch**, Louny; **Kateřina Stehlíková**, Příbram III; **Vlasta Šmejkalová**, Havlíčkův Brod; **Jana Štětínová**, Tábor 3; **Alena Urbanová**, Jihlava.

Na správné řešení tajenky z čísla 10/2011 čekáme na adrese recepce@elker.cz do 25. října 2011.

Hodně štěstí!



KŘÍŽOVKA O CENY



Tajenka: citát Karla-Heinze Bauera

VODOROVNĚ: **A.** Kromě; polynéský opojný nápoj; hovězí dobytek. – **B. 5. díl tajenky.** – **C.** Skica; hmyzožravec; atlas. – **D.** Zkratka Amatérské atletické asociace; vyřazené spisy; druh jelena; citoslovce odporu. – **E.** Zkratka severozápadu; úpění; obyvatel hor; střevíc. – **F.** Polep stěn; francouzský malíř; malý doušek. – **G.** Zápachy; český prozaik; kacíř. – **H.** Hodně; letecký útok; český básník; SPZ Písku. – **I.** Čajová růže; **4. díl tajenky;** knedlíček. – **J.** Polní míra (slovensky); zadní stranou; karetní výraz; směrem k zemi. – **K.** Často vyrábět na stavu; české město; hot. – **L.** Hubovat (zastarale); močály; chemický prvek. – **M.** Sídlo v Izraeli; Slovanka; pojmout (nářečně); pobídka tahounů k chodu (řídce). – **N.** Úkaz (slovensky); mlhy; dělat; čín (řídce). – **O.** Drobný vedlejší příběh; vyhynulý savec; vlastní krtkům (řídce). – **P. 6. díl tajenky.** – **Q.** Výklad snů; mohutný asijský strom; obklopit tekutinou (nářečně).

SVISLE: **1. 3. díl tajenky; 2. díl tajenky.** – **2.** Zranění; německy „orel“; selhání orgánu. – **3.** Odveta; spínadlo; zatavování; anglicky „jeho“. – **4.** Značka izolační lepenky; druhová číslovka; rozpouštěč zářem; francouzské sídlo. – **5.** Rozbředlé půdy; vylát (nářečně); zdatná při malé postavě. – **6.** Chránění; letovat; holič. – **7.** Plavidla; skoro; český prozaik. – **8.** Domácky Aneta; vrchem; zubní povlaky; souchotiny (zastarale). – **9.** Stáří; německy „měsíc“; nepohoda; polynéský bůh větrů. – **10.** Obraz namalovaný vodovými barvami; patřící Otovi; domácky Nepomuk. – **11.** Rázně kritizovat; vítězný; domácky Robert (slovensky). – **12.** Postava z opery Prodaná nevěsta; pryskyřník lýtý; obránce. – **13.** Dravý pták; stranou; spinkat; citoslovce volání čejky. – **14.** Družstvo; český filmový režisér; zpívat; halit. – **15.** Smlouva o provozu letadla; napůl (zastarale); anglicky „zářez“. – **16. 7. díl tajenky; 1. díl tajenky.**

Pomůcka: *Elat, mze, notch, Ozan, pikart, Raka.*