



11/2011
ROČNÍK 20

TEMPUS MEDICORUM

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY



**Začíná
3. ročník
Iuventus
Medica
Příhlášky
od 21. 11. 2011**

V TOMTO ČÍSLE:

Činnost ČLK
v období mezi sjezdy

Zákon o zdravotních
službách ohrožuje
soukromé lékaře

Heger: Kubek degraduje
lékařskou komoru

Přeregistrace
soukromých lékařů
vyhovují především
řetězcům

Budou lékaři platit
za komplementární
vyšetření?

Skartace zdravotnické
dokumentace

Staňte se i vy
členy LOK-SČL

Inzerce A111017386

**MEDICAL
SERVICES**

Napsali jste knihu?
My vám ji vydáme!

Profesionální partner pro vydávání zdravotnické literatury

Kontaktujte nás e-mailem: obchodMS@mf.cz



MF mediREPORT

Edukační a inzertní příloha časopisu Tempus medicorum



OBSAH

ČINNOST ČLK	4-9
Zpráva o činnosti ČLK od sjezdu v listopadu 2010	
ZÁKON O ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH	10-16
Zákon o zdravotních službách ohrožuje soukromé lékaře Heger: Kubek degraduje komoru Povinné přeregistrace vyhovují řetězcům Sdružení praktických lékařů podporuje plány ministra Hegera Hovorka: Konec soukromých lékařů v Čechách?	
INZERTNÍ PŘÍLOHA MEDIREPORT	17-24
PŘÍLOHA FI	
Lékové interakce v běžné klinické praxi Bisfosfonáty a atypické fraktury femuru	
ČINNOST ČLK	25-26
Iuventus Medica pokračuje Konference ČLK o etice a komunikaci v medicíně	
ÚHRADY 2012	27-29
Lékaři nechťejí platit za komplementární vyšetření	
PRÁVNÍ PORADNA	30-31
Skartace zdravotnické dokumentace	
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 •

recepce@clkr.cz • www.clkr.cz

Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubek

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

Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová

Odpovědná redaktorka přílohy MF mediREPORT:

MUDr. Andrea Skálová

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 Honzátka

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 11: 2. 11. 2011 • Vyšlo: 7. 11. 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 nemusí shodovat se stanoviskem redakce.

Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.

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

Větší rozsah a inzerát nelékaře je zpoplatněn. Při zadávání

inzerátů je proto potřeba zadat fakturační kontaktní adresu,

IČO, DIČ, telefon, e-mail.

Bez těchto informací nebude inzerát zveřejněn.



Heger, který se trpělivě po dva dny účastnil jednání, diskutoval a poslouchal naše návrhy i stesky. Jaká to byla změna vůči arogantnímu Julínkovi! Slušné vystupování, slibů tak akorát a pověst ideologických předsudky nezatiženého odborníka, díky tomu odcházel pan ministr, k údivu novinářů, ze sjezdu posílen o usnesení, kterým komora nejenom podpořila jeho setrvávání ve funkci, ale dokonce přímo deklarovala, že jeho případné odvolání nebude považovat za řešení krize, ale právě naopak za důkaz toho, že vláda problémy zdravotnictví řešit nehodlá.

Síla protestu nemocničních lékařů, kteří hromadným podáním výpovědi z pracovního poměru jasně deklarovali, že už mají všeho dost, pana ministra evidentně zaskočila. Nedbal totiž našeho varování a podcenil míru naštanovosti lékařů. Je jisté škoda, že v rozhodujících chvílích ministr Heger nedokázal adekvátně reagovat a využít obrovský proreformní potenciál lékařské akce v boji proti zlodějům a politickým šibrům, kteří se do poslední chvíle za každou cenu snažili zabránit dohodě. Mohli jsme se možná dočkat opravdové reformy zdravotnictví.

Komora hrála od počátku důležitou roli zprostředkovatele v jednáních mezi Lékařským odborným klubem a politickou reprezentací. Naším cílem nebyla ani destrukce českého zdravotnictví s ohrožením pacientů, ani odvolání ministra Hegera, které nám výměnou za ukončení protestů někteří jeho strániční a vládní kolegové se škodolibostí opakovaně nabízeli.

Akci „Děkujeme, odcházíme“ dotáhli lékaři do vítězného konce, když si vynutili nejenom nejvyšší jednorázové zvýšení platů v novodobé historii a závazek České republiky platy zdravotníků nadále zvyšovat, ale také právo spolupracovat s ministerstvem zdravotnictví na zavádění pořádku ve zdravotnictví, tedy na jeho reformě. Z akce však vyšel nebyvale posílen i ministr Heger, který se z pro nerozhodnost odepisovaného outsidera díky obrovské mediální prezentaci lékařské revolty rázem změnil v populárního politika, který úspěšně zažehnal největší krizi českého zdravotnictví.

Avšak přese všechno pan ministr na dobu, kdy musel jako zajíc kličkovat mezi rozhněvanými lékaři na straně jedné a svými partajními šéfy na straně druhé, asi nevzpomíná v dobrém. A snad právě proto navzdory slibům v podepsaném memorandu omezilo ministerstvo zdravotnictví spolupráci s lékařskou komorou na absolutní minimum. A podle toho to vypadá.

Nespravedlnosti v platbách zdravotního pojištění vláda neřeší a ekonomické problémy zdra-

Vstoupí ministr Heger podruhé do stejné řeky?

Jedním z hrdinů loňského sjezdu České lékařské komory, dá-li se slovo hrdina v této souvislosti použít, byl nepochybně docent

votnictví naopak prohlubuje zvyšováním DPH a zmrazením platby za státní pojištění již třetí rok na úrovni pouhých 723 Kč/měsíc.

Rozdělení zdravotní péče na hrazenou z povinného veřejného pojištění a na tu nadstandardní, za kterou by si zájemci mohli připláacet, neproběhlo, a zpackaný zákon dokonce ani nestanoví žádný použitelný mechanismus tvorby úhradových nadstandardů.

Místo toho, aby řešil nedostatek lékařů, prosazuje ministr Heger vyhlášku, která současný personální marasmus, v němž se řada nemocnic potácí, zlegalizuje.

Změny ve specializačním vzdělávání zamrzly v půli cesty. Rezidenti sice již nebudou muset po dobu 5 let po složení atestace pracovat v daném oboru na území ČR, ale hojně zneužívané kvalifikační dohody zůstávají realitou.

Povinná přeregistrace, jejíž podporou ministr Heger porušil své vlastní sliby, a drakonické pokuty hrozící i za banální pochybení, to vše vydává soukromé lékaře na milost a nemilost krajským úřadům a zdravotním pojišťovnám.

A boj proti korupci, který si trojkoaliční vláda vyvěsila do štítu, ten se v jejím podání změnil v tragikomédii. Vždyť ze zdravotnických manažerů nebyl nikdo potrestán ani za ty nejkříkavější příklady rozkrádání, které byly dokumentovány ve sdělovacích prostředcích.

Komora je samozřejmě i nadále připravena spolupracovat při nápravě poměrů ve zdravotnictví. Ministr Heger však o naši pomoc a podporu nestojí. Možná proto, že naším cílem je finančně stabilní zdravotnictví, které bude přátelské pro pacienty a v němž budou pracovat spokojení zdravotníci. Prioritou komory je zachování dostupnosti, kvality a bezpečnosti zdravotní péče, přičemž prosazujeme transparentnost v nakládání s veřejnými finančními prostředky.

Dosavadní činnost ministerstva zdravotnictví pod vedením ministra Hegera svědčí o tom, že jeho priority jsou patrně jiné než ty naše. Přesto doufám, že pan ministr také letos přijme pozvání na blížící se komorový sjezd, aby jeho delegátům vysvětlil, proč udělal to, co udělal, ale zejména to, proč neudělal to, co udělat měl. Uvidíme, jestli se mu podaří podruhé vstoupit do téže řeky. Možná ano, neboť pan ministr Heger se za ten uplynulý rok vypracoval ve zdatného politika, připomínajícího Václava Klause v jeho hvězdných dobách, kdy okouzloval národ řečmi o pravicových reformách a přitom dělal líbivou levicovou politiku. Podobný rozpor mezi slovy a činy nalezneme i u ministra Hegera. Pravicové voliče mají uspokojit řečí o reformě. Levicové občany pak uklidňuje fakt, že se ve skutečnosti vůbec nic neděje. Pro samé řeči o reformách již na jejich uskutečňování vlastně ani nezbyvá čas. A situace v našem zdravotnictví je do roka a do dne zase o něco bezútešnější.

Milan Kubek



Ilustrační foto: Michaela Feueršlová

Zpráva o činnosti ČLK od sjezdu v listopadu 2010

Akce „Děkujeme, odcházíme“

Akce „Děkujeme, odcházíme“ organizovaná Lékařským odborovým klubem byla největším protestem lékařů v naší novodobé historii, ale rovněž silným proreformním a protikorupčním hnutím, jehož cílem bylo nejenom zvýšit platy a zlepšit profesní a pracovní podmínky lékařů, ale též ozdravit poměry v českém zdravotnictví. Na základě usnesení XXIV. sjezdu ČLK z listopadu 2010 tuto akci Česká lékařská komora plně podporovala.

Po několik měsíců trvající kampani, kdy nemocnice v celé ČR objížděla alegorická sanitka „mudrcák“ a lékaři se snažili přesvědčit své kolegy o tom, že akce „Děkujeme, odcházíme“ je jedinečnou příležitostí k prosazení lepšího ohodnocení lékařské práce a změn, po kterých léta marně voláme, nakonec podalo 3830 lékařů k 31. 12. 2010 výpověď z pracovního poměru. Od této chvíle se hlavní protagonisté protestu a s nimi celý lékařský stav stali terčem štvavé kampaně, kterou svým novoročním projevem zahájil sám prezident Klaus.



Vzhledem k tomu, že podáním výpovědi akci aktivně podpořilo pouhých 22 % nemocničních lékařů, byla jednání s politiky extrémně náročná. Situaci komplikovala nejenom nejednotnost vládní trojkoalice, ale také neschopnost ministra Hegera adekvátně reagovat a využít obrovský proreformní potenciál této akce v boji proti zlodějům a politickým šibrům, kteří se do poslední chvíle snažili zabránit dohodě za každou cenu. Komora hrála od počátku důležitou roli zprostředkovatele v jednáních mezi LOK-SČL a politickou reprezentací. Naším cílem nebyla ani destrukce českého zdravotnictví s ohrožením pacientů, ani odvolání ministra Hegera, které nám výměnou za ukončení protestů jeho stráničtí a vládní kolegové se škodolibostí opakovaně nabízeli.

Po desítkách veřejných i neveřejných jednání nakonec dne 17. 2. 2011 podepsali předseda LOK-SČL dr. Engel za lékaře a ministr zdravotnictví dr. Heger za Českou republiku Memorandum, na jehož základě lékaři stáhli své výpovědi a z velké většiny se vrátili do práce.

Hlavní parametry dohody:

Od 1. 3. 2011 dojde ke zvýšení tarifních platů všech lékařů zaměstnanců ve všech typech lůžkových zdravotnických zařízení a zdravotnické záchranné službě, a to v závislosti na jejich kvalifikaci o 5000 Kč, 6500 Kč a 8000 Kč. Toto zvýšení představuje nárůst tarifních platů o 21–36 %.

• Tento bod byl až na drobné výjimky splněn a nemocniční lékaři si skutečně vybojovali největší zvýšení svých platů za posledních dvacet let.

Od 1. 1. 2012 dojde k dalšímu zvýšení, tentokrát již celkových platů lékařů, o 10 %.

• Nutnost plnit tento bod se v současnosti snaží ministr Heger zpochybňovat doufaje, že lékaře nějak přechytračí.

Od 1. 1. 2013 dojde k takovému zvýšení platů lékařů, aby se průměrný plat lékaře zaměstnance pohyboval v rozmezí 1,5–3násobku průměrné mzdy v ČR (t.č. asi 25 000 Kč), a to se současným závazkem snížení rozsahu přesčasové práce na maximálně v průměru 8 hodin týdně.

• Pro splnění tohoto bodu zatím vláda neudělala vůbec nic.

Vláda se zavazuje spolupracovat na úpravě systému vzdělávání lékařů, na protikorupčních opatřeních i na dalších reformních změnách ve zdravotnictví s reprezentací lékařů včetně ČLK a LOK-SČL.

• Ministerstvo zdravotnictví spolupracuje s LOK-SČL i ČLK pouze formálně.

Skutečný význam akce „Děkujeme, odcházíme“ bude jistě možno objektivně zhodnotit teprve s delším časovým odstupem. Již dnes je však jasné, že pokud dokážou lékaři prosazovat své zájmy jednotně, nemohou prohrát. Akce českých lékařů se stala inspirací pro kolegy v ostatních postkomunistických zemích. Pokud by se do ní aktivně zapojilo více než 22 % nemocničních lékařů, mohli jsme samozřejmě získat více. S ohledem na omezenou míru aktivní podpory vytěžili, alespoň podle mého názoru, vyjednaváči z protestní akce pro lékaře maximum. Akce, jak tomu již u krizových situací bývá, obnažila lidské charaktery a ukázala, kdo je kdo. Je jistě velmi nespravedlivé, že prospěch z ní měli i ti lékaři, kteří ji aktivně nepodpořili a často dokonce bojovali proti svým kolegům. Ale takový již je život.

První fáze zvýšení platů lékařům proběhla. Ostatně ministři zdravotnictví, hejtmanům i ředitelům nemocnic nic jiného nezbyvalo. Měli strach. To, že však politici budou „mít problém“ plnit své sliby poté, co urgentní tlak lékařů povolí, to jsme předvíдали. Právě proto bylo důležité nejenom udržet, ale ještě posílit autoritu lékařských odborů a komory. Pouze silné odbory a nezávislá

profesní samospráva mohou totiž lékařům garantovat, že politici své sliby splní.

Novela zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

Klíčový zákon upravující financování zdravotní péče by měl být také základním kamenem reformy zdravotnictví. Ministerstvo připravilo postupně několik novel tohoto zákona, které byly všechny schvalovány v nebyvalém zmatku.

Zásadní výhrady ČLK:

- Způsob stanovení maximálních cen a úhrad léků z veřejného zdravotního pojištění zůstává i po přijetí novely neefektivní a nepružný, což nahrává farmaceutickým firmám a zvyšuje výdaje veřejného zdravotního pojištění.
- Zákon neobsahuje mechanismus, jakým budou tvořeny úhradové standardy, respektive jak bude určována zdravotní péče, která nemusí být hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Návrh ČLK, že převezme odpovědnost za dohodovací řízení o úhradových standardech, ministerstvo odmítlo. Jak jinak.
- Zákon nedefinuje zřízení přípojištění na nadstandardní péči, které by měly být oprávněny poskytovat pouze zdravotní pojišťovny. Hrozí tedy reálné riziko vyvážení finančních prostředků ze zdravotnictví.

ČLK požaduje vytvoření zvláštního zákona, který by upravil tvorbu maximálních cen a úhrad z veřejného zdravotního pojištění, a to nejenom pro léky, ale též pro zdravotnické prostředky. Komora zároveň navrhuje Ministerstvu zdravotnictví ČR zřízení komise pro farmakoekonomiku a komise pro vstup drahých technologií do smluvní sítě zdravotních pojišťoven s tím, že je připravena účastnit se práce těchto komisí.

Komora má již několik let připraven vlastní návrh novely zákona o veřejném zdravotním pojištění, který by mimo jiné zrovnoprávnil zdravotnická zařízení vůči pojišťovnám. Vládnoucí politici však o něco podobného nemají zájem.

Vyhláška o minimálním technickém vybavení zdravotnických zařízení

ČLK opakovaně protestovala proti znění vyhlášky č. 221/2010 Sb. Vyhláška by totiž podle našeho názoru měla určovat pouze obecné hygienicko-technické a stavební požadavky na zdravotnická zařízení s tím, že přístrojové vybavení zdravotnického zařízení musí odpovídat spektru zdravotnických výkonů zde prováděných. Není přece možné nutit zdravotnická zařízení nakupovat přístroje, které nepotřebují.

Představenstvo vytvořilo pracovní skupinu pro jednání s Ministerstvem zdravotnictví ČR o novele této vyhlášky ve složení: dr. Ota Mach, dr. Příkryl, dr. Dostálíková, dr. Musil.

Zrušení nevyhovující vyhlášky o minimálním personálním vybavení se nám sice prosadit nepodařilo, avšak dokázali jsme si vynutit vydání Vyhlášky č. 234/2011 Sb., která prodlužuje lhůtu danou zdravotnickým zařízením pro splnění požadavků na přístrojové vybavení z 1. 9. 2011 do 1. 1. 2013. Avšak pozor, až vstoupí v platnost zákon o zdravotních službách, nařizující zdravotnickým zařízením povinné přeregistrace, budou při tomto procesu krajské úřady již vyžadovat přístrojové vybavení podle vyhlášky ministra Hegera.

Vyhláška o minimálním personálním vybavení zdravotnických zařízení

Již od roku 2006 všichni ministři zdravotnictví úspěšně sabotovali vytvoření personálních standardů pro poskytování lékařské péče. Současné vedení ministerstva připravilo vyhlášku o minimálním personálním vybavení zdravotnických zařízení již jako prováděcí právní předpis k projednávanému zákonu o zdravotních službách. Návrh nerespektuje stanovisko ČLK a jeho realizace způsobí pokles kvality a bezpečnosti zdravotní péče pro pacienty. Zákon o zdravotních službách však na rozdíl od dosud platného zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, již nepožaduje souhlas ČLK jako předpoklad vydání této vyhlášky. Jinými slovy, ministerstvo může protlačit vyhlášku silou a komora již nemá možnost mu v tom zabránit.

Základní principy prosazované ČLK:

- Vedoucí lékař primář musí splňovat kvalifikační podmínky stanovené ČLK.
- Personální vybavení JIP musí odpovídat minimálně požadavkům stanoveným v Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.
- Zdravotnické zařízení poskytující lékařskou ambulantní péči musí mít všeobecnou sestru, zdravotního asistenta nebo jiného zdravotníka

nelékaře v pracovněprávním či obdobném vztahu v úvazku, který je přiměřený druhu a rozsahu zdravotnické péče, kterou zdravotnické zařízení poskytuje.

- ÚPS nemůže samostatně bez odborného dohledu zajišťovat lékař bez specializované způsobilosti v oboru.
- Bez ohledu na formu vlastnictví musejí všechny zdravotnická zařízení splňovat stejné požadavky.

Pan ministr Heger místo aby řešil problém nedostatku lékařů, prosazuje vyhlášku, která současný personální marasmus, v němž se řada nemocnic potácí, zlegalizuje. Zřizování společného lůžkového fondu však vrátí naše nemocnice do předminulého století. Možnost, aby lékař poskytoval péči i v jiném oboru, než jakou má kvalifikaci, pak staví na hlavu celý systém specializačního vzdělávání a atestačních zkoušek. A skutečnost, že ve službě nebude muset být přítomen v oboru kvalifikovaný lékař (má stačit jeho dostupnost na telefonu nebo na e-mailu) pak dělá z nemocniční péče ruskou ruletu se životy pacientů. Komora musí samozřejmě bránit úroveň našeho zdravotnictví, a proto nebudeme s takto devastující vyhláškou nikdy souhlasit.

Kultivace Seznamu zdravotních výkonů

Dohodovací řízení k Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami zrušil již bývalý ministr Julínek. Po odvolání dr. Hermana jmenovalo představenstvo členem pracovní skupiny Ministerstva zdravotnictví ČR dr. Sedláčka a jeho poradcem dr. Musila.

Projekt „Kultivace Seznamu zdravotních výkonů (SZV) a vytvoření nezávislého softwaru (SW) pro jeho další údržbu a modelaci“ realizovala za spolufinancování z fondů EU komerční



Ilustrační foto: archiv ČLK

firma Janiga Labs s. r. o. ČLK se procesu nemohla účastnit, ač o tuto možnost požádala ministra zdravotnictví Hegera.

- Nebyly aktualizovány položky vyjadřující režijní a mzdové náklady u jednotlivých výkonů.
- Navrhované změny nebyly konzultovány s odbornými společnostmi.
- Navrhované změny nevytvářejí ceník v korunách, ale opět pouze bodový SZV.

ČLK podpoří veškeré snahy o narovnání nespravedlností v současném Seznamu výkonů a o zrealnění cen jednotlivých výkonů tak, aby jejich provádění umožnilo zdravotnickým zařízením svoji reprodukci a zajišťovalo přiměřený zisk při zachování kvality a bezpečnosti poskytované péče. ČLK má pochybnosti o správnosti v projektu použitých cen materiálů a o správnosti zakalkulovaných režijních nákladů včetně ceny práce. ČLK nepovažuje výsledek za použitelný ceník zdravotních výkonů, tedy za seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, který by mohl sloužit jako základ pro stanovení úhrad zdravotní péče v roce 2012. Členové pracovní skupiny Ministerstva zdravotnictví se za účasti zástupce ČLK shodli na tom, že by změny SZV měly být nejprve projednány s odbornými společnostmi a vydání nového SZV by tedy mělo být odloženo o půl roku na 1. 7. 2012 s odložením jeho účinnosti až k 1. 1. 2013.

Obrana proti regulačním srážkám

XXIV. sjezd ČLK vyzval soukromé lékaře i ostatní zdravotnická zařízení, aby se právní cestou s podporou ČLK bránili regulačním pokutám, které vůči nim uplatňují zdravotní pojišťovny za překročení limitů na preskripci na předepsané léky a indukovanou péči. Lékař nemůže být trestán za to, že léčí své pacienty „lege artis“, oprávněnému postihu by se naopak vystavoval v případě, že by tak nepostupoval. Právní oddělení komory sice připravilo pro lékaře vzory všech potřebných dokumentů, avšak navzdory výzvě sjezdu, zůstal počet soukromých lékařů, kteří si troufnou s podporou ČLK bránit svá práva vůči zdravotním pojišťovnám, minimální. Komora prostřednictvím ČLK-o. s. i nadále zastupuje ve smírčích řízeních s pojišťovnami ty soukromé lékaře, kteří ji o to požádají.

Dohodovací řízení o úhradách zdravotní péče a regulacích v roce 2012

Zvýšením DPH vysaje stát ze zdravotnictví 4 mld. Kč. Zvýšení DPH přinese růst nákladů jak pro zdravotnická zařízení (nákup zboží...), tak pro zdravotní pojišťovny (úhrady léků...). Prezident ČLK sice požádal ministra financí o analýzu dopadů zvýšení DPH na zdravotnictví, avšak ministr Kalousek pouze suše odpověděl,

že žádné takové analýzy neexistují. Pan ministr Heger nám sice poděkoval za nabídku pomoci v jednáních se svým stranickým kolegou, ale nakonec si o nějakou výjimku či kompenzaci pro zdravotnictví netroufl vůbec nepožádat. Pan ministr rovněž nepodal vládě v termínu do 30. 6. 2011 návrh na zvýšení zástupné platby za tzv. státní pojištěnce. Tato platba tedy nebude v roce 2012 valorizována a již třetím rokem zůstane ve výši pouhých 723 Kč/měsíc.

Lékařská komora hájí zájmy lékařů, kteří jí k tomu dají plnou moc, prostřednictvím ČLK-o. s. V jednotlivých segmentech ČLK zastupovali: PL – dr. Němeček, dr. O. Mach, AS – dr. Říhová, dr. Kubek, Komplement – dr. Musil.

ČLK-o. s. se snažila prosadit:

- kompenzaci zvýšení dolní sazby DPH pro zdravotnická zařízení,
- zvýšení úhrad od zdravotních pojišťoven umožňující v roce 2012 plánované zvýšení platů lékařů zaměstnanců o 10 % i zvýšení platů ostatních zdravotníků,
- zvýšení kapitace pro všechny praktické lékaře,
- zvýšení hodnoty bodu pro ambulantní specialisty,
- zvýšení hodnoty bodu pro zdravotnická zařízení komplementu,
- tzv. vyvíňovací klauzuli, aby se neuplatňovala limitace maximální výše úhrady v případě, kdy zdravotnické zařízení poskytuje péči lege artis,
- proplácení nadlimitních výkonů hodnotou bodu nikoli 30 haléřů, ale 50 haléřů,
- aby referenčním obdobím pro výpočet maximální úhrady bylo příslušné pololetí roku 2011 a nikoli příslušného pololetí roku 2010,
- aby regulace spotřeby zdravotní péče ze strany pacientů nebyla prováděna prostřednictvím hrozby regulačních srážek uplatňovaných vůči zdravotnickým zařízením,
- aby v případě, že výše popsán způsob regulačních opatření bude uplatňován i v roce 2012, bylo jako referenční období používáno příslušné pololetí roku 2011 a nikoli příslušného pololetí roku 2010,
- zvýšení tzv. nevýznamného počtu pojištěnců na 100.

ČLK-o. s. byla dále připravena podpořit zejména spravedlivé úhrady pro nemocnice. Dohodovací řízení skončilo nedohodou ve všech segmentech, neboť zatímco zástupci zdravotnických zařízení logicky požadovali valorizaci úhrad k pokrytí rostoucích nákladů, zdravotní pojišťovny navrhovaly jejich snížení oproti roku 2011. Konečné rozhodnutí bude tedy opět v rukou ministra zdravotnictví.

Specializační vzdělávání

Představenstvo vytvořilo pracovní skupinu ve složení: dr. Mrozek, dr. Tomek, dr. O. Mach,

dr. Monhart pro jednání s ministerstvem.

Dosud platný § 21a zákona č. 95/2004 Sb. ukládá Ministerstvu zdravotnictví ČR stanovit počet rezidenčních míst v jednotlivých oborech a vyšší finanční dotace na jednoho rezidenta ve spolupráci s ČLK. Také tentokrát postupovalo ministerstvo v rozporu se zákonem, když komoře nedalo k dispozici podklady pro jednání (analýza potřebnosti jednotlivých oborů a demografického vývoje, nákladové analýzy dokladující rozdílnou finanční náročnost vzdělávání v různých oborech...) a namísto spolupráce jsme na přelomu roku byli pouze seznámeni s rozhodnutím ministerstva, že v letošním roce vypíše rezidenční místa pouze pro obory praktické lékařství a praktické dětské lékařství.

Po opakovaných urgencích byli konečně na jaře panem ministrem jmenováni za členy akreditačních komisí zástupci nominovaní ČLK. Stalo se tak většinou až poté, co akreditační komise připravily nové návrhy vzdělávacích programů. Vzhledem k tomu, že tyto vzdělávací programy ČLK neměla možnost ovlivnit, nemůžeme nést odpovědnost za jejich fungování.

Se specializačním vzděláváním úzce souvisí otázka zaměstnávání lékařů absolventů zejména ve fakultních nemocnicích na formálně zkrácené pracovní úvazky. ČLK si na ministerstvu práce vynutila kontrolu zaměstnávání lékařů v nemocnicích, kde byli zástupci o. s. Mladí lékaři schopni dokladovat porušování zákoníku práce. Kontrola prováděná Státním úřadem inspekce práce skončila závěrem, že vše je v pořádku a že „účasť na specializačním vzdělávání není výkonem práce“. Proti takto nesmyslnému závěru jsme protestovali, ale navzdory tomu, že pan ministr Drábek osobně prezidentovi ČLK přislíbil opětovné řádné přešetření doložených případů, vše skončilo do ztracena, údajně pro neochotu mladých lékařů svědčit proti svým zaměstnavatelům.

Změny ve specializačním vzdělávání nejsou tak zásadní, jak by se mohlo z tiskových zpráv ministra Hegera zdát. Je pravda, že konečně byla vydána ještě ministryní Juráskovou vyjednaná novela vyhlášky, která rozšířila počet základních vzdělávacích kmenů. Poplatky za atestační zkoušky, s nimiž ČLK od počátku nesouhlasil, byly alespoň u prvního termínu sníženy z 3500 Kč na 500 Kč. Chaos v organizaci vzdělávání se však ještě prohloubil poté, co ministr převedl organizaci specializačního vzdělávání a atestací v základních oborech z IPVZ na jednotlivé lékařské fakulty. V současnosti vlastně nikdo z mladých lékařů neví, co má dělat a kde a za jakých podmínek bude atestovat. Ministerstvem deklarovaná finanční úspora je také mlhavá, když zůstává zachován i IPVZ pro organizaci vzdělávání stomatologů, lékárníků,

praktických lékařů a pro certifikované kurzy, tedy nástavbové atestace. Schválená novela zákona č. 95/2004 Sb., který rozvrátil naše vzdělávání, zůstala v půli cesty. Rezidenti sice již nebudou muset po dobu 5 let po složení atestace pracovat v daném oboru na území ČR, ale hojně zneužívané kvalifikační dohody zůstávají realitou. Do budoucna mají mít všichni rezidenti nárok na podporu po dobu základního vzdělávacího kmene (24 měsíců), celé vzdělávání bude podporováno pouze v prioritních oborech. Které to budou, to určí Ministerstvo zdravotnictví ČR, stejně jako stanoví výši finanční podpory v jednotlivých oborech, a to nově již bez nutnosti spolupracovat s komorou. Finanční podpora i nadále nebude určena rezidentovi, ale jeho zaměstnavateli a veškerou administrativu bude i nadále moci zajišťovat soukromá firma, která na vzdělávání lékařů vydělává. Rovněž složení akreditačních komisí zůstává plně v rukou ministra, když náš návrh na paritní složení (1/3 členů jmenována MZ, 1/3 příslušnou odbornou společností a 1/3 ČLK) nebyl akceptován.

Celoživotní vzdělávání

Organizace a garance celoživotního vzdělávání je jedním z hlavních úkolů ČLK, která má také jako jediná ze všech zúčastněných institucí ucelený systém a registr vzdělávacích akcí. Komora organizuje desítky a odborně garantuje stovky klasických vzdělávacích akcí, přičemž zároveň stále významnější roli ve vzdělávání hraje e-learning, který mají členové komory bezplatně k dispozici. Celoživotní vzdělávání se snažíme neustále rozvíjet s tím, že celý systém je finančně soběstačný, tedy nemusí být dotován z členských příspěvků.

Představenstvo v letošním roce schválilo na doporučení oddělení vzdělávání a pracovní skupiny ve složení dr. Monhart, dr. Příkryl, dr. Tomek další novelu stavovského předpisu číslo 16 tak, aby naše vzdělávání odpovídalo principům „Bílé knihy celoživotního vzdělávání evropských lékařů“ a bylo kompatibilní s ostatními státy EU. ČLK totiž dosud požadovala pouhých 10 kreditů za rok, při požadavku 50 kreditů za období 5 let. Díky tomu nemohou být Diplomů celoživotního vzdělávání ČKL uznávány v rámci ostatních členských států EU jako průkaz splnění povinnosti celoživotního vzdělávání lékařů.

Představenstvo schválilo zvýšení počtu kreditů potřebných pro vydání Diplomu celoživotního vzdělávání na 30 za rok, respektive 150 za 5 let. Změna nabude účinnosti od 1. 1. 2013 s tím, že do konce roku 2012 mohou všichni členové ČLK žádat o vydání Diplomu celoživotního vzdělávání při splnění dosavadních podmínek, tedy získání 50 kreditů za posledních 5 let.

Dále byla vytvořena příloha SP-16 s cílem učinit proces akreditace vzdělávacích akcí pro

žadatele přehlednější. Maximální počet kreditů za jednu vzdělávací akci byl omezen na 16, což odpovídá předchozí verzi SP-16. Byla vyřešena otázka akreditace e-learningových systémů včetně komerčních prezentací, lépe specifikováno „studium odborné literatury“ jakožto vzdělávací „akce“, stanoveny poplatky za administrativní úkony pro subjekty odlišné od ČLK. Představenstvo odsouhlasilo rovněž změny v ohodnocení aktivní přednáškové a publikační činnosti.

S cílem vytvořit jednotný systém celoživotního vzdělávání vytvořila komora Asociaci pro celoživotní vzdělávání, jejímiž členy se mohou stát zejména lékařské fakulty a odborné společnosti s tím, že tyto subjekty, které hrají hlavní roli ve vzdělávání lékařů, budou za registraci svých akcí platit komoře mnohem méně než ostatní. ČLK se zároveň zavázala, že polovinu takto získaných peněz použije jménem těchto subjektů jako příspěvek do fondu Iuventus Medica. Status Asociace byl schválen 20. 5. 2011 a jejími členy se zatím staly IPVZ, Universita Karlova, I. LF UK, ČLS JEP.

Vědecká rada

V prosinci 2010 odvolalo představenstvo z Vědecké rady dr. Hermana a prof. Hercogovou. Na protest proti tomuto rozhodnutí rezignovali na své členství prof. Palička, prof. Dungal, prof. Paško a dr. Králíková. V lednu 2011 byl novým předsedou VR zvolen viceprezident ČLK dr. Mrozek spolupracující s výkonným sekretářem dr. Kubíčkem. Na návrh představenstva byli jmenováni prezidentem ČLK za členy VR postupně prof. Petr Arenberger, DrSc., MBA – dermatovenerologie, prof. Josef Veselka, CSc. – kardiologie, prof. Miloš Adamec, CSc. – cévní a transplantační chirurgie, doc. Ivana Oborná, Ph.D. – reprodukční medicína.

V uplynulém roce se uskutečnila rovněž částečná rekonstrukce oborových komisí tak, aby lépe plnily úlohu poradního orgánu a zvládaly tvorbu odborných posudků. Dne 29. září se pak konalo společné zasedání Vědecké rady a předsedů jejích oborových komisí za účasti náměstka ministra dr. Vavrouška, který zde prezentoval novinky ve specializačním vzdělávání lékařů, k jehož organizaci i kvalitě má komora zásadní výhady.

Jedním z úkolů oborových komisí VR ČLK je přezkušování žadatelů o primářské licence, kteří získali specializovanou způsobilost dle § 41 odst. 1 a 2 zákona č. 95/2004 Sb. (na základě 1. atestace), a právě pro tento účel byl schválen nový zkušební řád.

Vědecká rada přijala mimo jiné stanoviska ke komerčnímu genetickému testování, k autologní biologické léčbě kloubní artrózy, k aplikaci botulotoxinu a kyseliny hyaluronové, ale



Ilustrační foto: Michaela Feuerlešlová

též k úhradě roboticky asistovaných operací z veřejného zdravotního pojištění. Pro ministerstvo zdravotnictví jsme rovněž zpracovali návrh nového indikačního seznamu lázeňské péče tak, aby odpovídal současným poznatkům lékařské vědy. To, že ministerstvo doporučení ČLK nevyužilo, je jiná kapitola.

Iuventus Medica

Cílem projektu iniciovaného prezidentem ČLK je:

1. Podpora mladých lékařů, pro které je povinné vzdělávání stále více ekonomicky náročné.
2. Kultivace spolupráce mezi farmaceutickými firmami a lékaři.

2009: V prvním roce své činnosti rozdělil fond Nadace Charty 77 mezi 167 lékařů částku 1 076 609 Kč.

2010: Fond měl k dispozici celkem 1 950 000 Kč, a to od následujících dárců: AIFP 800 000 Kč, IZIP 500 000 Kč, ČLK 250 000 Kč, Oční klinika Jána Leštáka 200 000 Kč, firma Bezoska 50 000 Kč, firma Linet 30 000 Kč, firma ConvaTec 21 000 Kč. V druhém roce své činnosti nakonec fond rozdělil mezi 300 mladých lékařů částku 1 919 802 Kč.

2011: Fond pokračuje v činnosti, byť s nižším rozpočtem.

Závazná stanoviska

Představenstvo přijalo dvě nová stanoviska, která jsou dle § 2 odst. 1 i) zákona č. 220/1991 Sb. závazná pro všechny lékaře.

1/2011 – Vedoucí lékař v LDN (zrušeno ZS 1/2003)

Primář v LDN musí mít specializovanou způsobilost v oboru, jehož součástí je jeden z těchto základních kmenů: interní, chirurgický, všeobecný PL. Dále musí mít praxi nejméně 8 let a musí splňovat podmínky celoživotního vzdělávání ČLK.



Ilustrační foto: Macclani

2/2011 – Vedoucí lékaře v hospiciu

Primář musí mít praxi nejméně 8 let a musí splňovat podmínky celoživotního vzdělávání ČLK. Dále pak musí mít specializovanou způsobilost v oboru paliativní medicína. Pokud ji nemá, pak musí mít specializovanou způsobilost v oboru, jehož součástí je jeden z těchto základních kmenů: interní, chirurgický, všeobecné PL. Pokud nesplňuje ani tuto podmínku, pak musí mít specializovanou způsobilost v oboru, jehož součástí je základní kmen: anesteziologický, dermatovenerologický, gynekologicko-porodnický, neurologický, ortopedický, ORL, pediatričtý, psychiatrický nebo urologický, přičemž musí ještě absolvovat 2 týdny trvající kurz paliativní medicíny v systému celoživotního vzdělávání ČLK dle SP-16.

Představenstvo novelizovalo dvě závazná stanoviska:

1/1999 – Vedoucí lékař/primář oddělení následné péče

Požadavek na minimální úvazek primáře 0,8 byl pro oddělení následné péče snížen na 0,6.

3/2007 – Poskytování porodní péče v ČR

Spolupráce profesních komor v ČR

Na setkání prezidentů nezávislých profesních samospráv 2. 12. 2010 byly na návrh prezidenta ČLK odsouhlaseny následující priority vyžadující vzájemnou spolupráci a pomoc:

- Společná obrana proti řetězcům ohrožujícím svobodný výkon povolání.
- Obrana proti elektronickým systémům a registrům ohrožujícím důvěrnost osobních údajů i know-how příslušníků svobodného povolání.
- Obrana autonomie profesních samospráv.

Oslava 20. výročí obnovy České lékařské komory

Slavnost konaná za aktivní účasti prezidenta CPME dr. Radziwila a prezidentů (či jejich

zástupců) lékařských komor Slovenska, Polska, Rakouska, Německa, Maďarska, Slovinska, Francie a Portugalska dne 19. 5. 2011 v Břevnovském klášteře zahájil druhý nejvyšší ústavní činitel ČR, předseda Senátu pan Milan Štěch. Ministr zdravotnictví dr. Heger se nedostavil bez omluvy a čas si ve svém pracovním programu nenašli ani předcházející prezidenti ČLK Svoboda a Rath. O to větší radost jsme měli z vystoupení prvního polistopadového prezidenta ČLK prof. Štejfy, kterému gratulujeme k jeho duševní i fyzické svěžesti. U příležitosti 20. narozenin obnovené komory byla vydána reprezentativní monografie „ČLK – historie a význam“.

Po skončení oslavy „komorových“ narozenin byl slavnostně pasován Rytířem lékařského stavu bývalý předseda Čestné rady ČLK kolega dr. Jiří Jedlička.



Ilustrační foto: Macclani

Konference ČLK

Pravidelná jarní celostátní konference ČLK se konala 16. 4. 2011 v hotelu Floret v Průhoncích za účasti ministra zdravotnictví dr. Hegera a dalších politiků. Ústředním tématem byla reforma zdravotnictví, kterou představil pan ministr

Heger. Druhým tématem prezentovaným zejména členkou představenstva ČLK a senátorkou dr. Dernerovou byla korupce ve zdravotnictví.

Tématy hlavního právního semináře pořádaného ČLK 27. 6. 2011 v hotelu ILF v Praze byla právní odpovědnost zdravotnických zařízení a trestní odpovědnost lékařů a dále pak kritická analýza legislativních záměrů Ministerstva zdravotnictví ČR doplněná o legislativní návrhy ČLK.

Na 29. 11. 2011 připravujeme mezinárodní sympozium na téma Etika a komunikace v medicíně, v jehož rámci bude představena stejnojmenná monografie.

Lékařský poslanecko-senátorský klub

V Parlamentu ČR v současnosti zasedá 20 poslanců a 12 senátorů, kteří jsou jako lékaři členy ČLK, přičemž paní senátorka Dernerová je dokonce členkou současného představenstva komory. Prezident ČLK tyto kolegy a kolegyně opakovaně zve k neformálním setkáním na půdě komory. Zatím poslední setkání se konalo 4. 5. 2011. Přítomné zastupitele jsme seznámili s našimi výhradami k zákonu o zdravotních službách a diskutovali jsme o nezbytnosti nezávislé profesní samosprávy i o jejich kompetencích. Udržování takto neformálních kontaktů je užitečné a v budoucnu se může proměnit v základ fungující opravdové lékařské lobby.

Zákon o zdravotních službách

Zákon, který zejména ODS vydává za reformu zdravotnictví, ačkoli nepřinese žádné úspory a naopak poskytování zdravotní péče prodrazdí, byl původně součástí tzv. Julínkovy reformy a byl odmítnut 80 % přítomných delegátů na sjezdu ČLK v listopadu 2008.

Ministr Heger po řadě jednání část připomínek ČLK akceptoval:

- I v případě závažných přestupků nebude zdravotnickému zařízení odejmuto oprávnění k poskytování zdravotních služeb „ze zákona“, ale pouze na základě rozhodnutí příslušného správního orgánu s možností odvolání k soudu.
- Definice „lege artis“ v zásadě odpovídá návrhu ČLK.
- Přesněji pro účely tohoto zákona definována tzv. osoba blízká.
- Informovaný souhlas a nesouhlas pacienta se zdravotními výkony formulován lépe.
- Vypuštěna nereálná povinnost praktických lékařů 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.

- Interní hodnocení kvality a bezpečí poskytované zdravotní péče povinné jen pro poskytovatele lůžkové péče.
- V rámci obhajoby nebo obrany proti žalobě může poskytovatel předat kopii zdravotnické dokumentace spolupracujícím znalci nebo své profesní komoře.
- Řešení stížností na odbornost a etiku lékařů, stomatologů a farmaceutů ponecháno profesním komorám.

Jiným našim zásadním výhradám pan ministr nevyhověl:

- Drakoničtí 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 přitom zcela nejasný a zákon ani nestanoví, že nejde o postupy závazné, ale pouze doporučující.
- 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.
- Ustanovení o povinné mlčenlivosti zůstává nepřehledné a nejasné.
- Povinnost zřizovat Národní registr (všech) zdravotnických pracovníků představuje zbytečnou finanční zátěž, když obdobné registry již vedou 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.
- Mezi orgány oprávněné provádět kontroly poskytovatelů zdravotních služeb chybějí profesní komory.

Ministr Heger na základě intervence ČLK předložil do vlády zákon v takové podobě, že nebránil komorám v přístupu do zdravotnické dokumentace a ponechával 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 pouze doplní údaje, které nebyly obsaženy v registraci a mají být obsaženy v oprávnění, avšak nebude se konat žádný administrativně-správní proces přeregistrací. Během projedná-

vání zákona ve zdravotním výboru však předložil poslanec Šnajdr (ODS) komplexní pozměňovací návrh, který mimo jiné obsahoval:

- Povinnost přeregistrace pro zdravotnická zařízení včetně soukromých lékařů.
- Vyškrtnutí komor ze seznamu osob a institucí oprávněných nahlížet do zdravotnické dokumentace.

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

Sebeobrana lékařů

Komora chce spolupracovat se všemi ostatními lékařskými organizacemi při prosazování profesních práv a zájmů svých členů. Na pozvání prezidenta ČLK se 3. 5. 2011 uskutečnilo jednání lékařských organizací, jejichž zástupci označili ty návrhy ministra Hegera, které jsou pro lékaře nepřijatelné s tím, že se budou společně snažit zabránit tomu, aby se tyto lékaře poškozující návrhy staly součástí reformy zdravotnictví:

- Posilování pozice zdravotních pojišťoven na úkor pacientů (řízená péče) i lékařů (smluvní nejistota, omezení autonomie lékaře v rozhodování o dg. a th. postupech).
- Přeregistrace soukromých lékařů.
- Právo zdravotních pojišťoven finančními pokutami trestat zdravotnická zařízení, tedy své smluvní partnery.
- Volnost zdravotních pojišťoven rozhodovat o síti smluvních zdravotnických zařízení, naopak požadujeme závaznost výsledků výběrových řízení.
- Právo pojišťoven vypovídat smlouvy zdravotnickým zařízením včetně soukromých lékařů bez udání důvodu.
- Právo pojišťoven zřizovat svá vlastní zdravotnická zařízení, trváme naopak na důsledném oddělení zdravotních pojišťoven od zdravotnických zařízení.
- Soutěž zdravotnických zařízení mezi sebou navzájem cenou svých služeb pro zdravotní pojišťovny, což by způsobilo snižování kvality zdravotní péče a ekonomickou likvidaci řady soukromých lékařů, kteří by nemohli konkurovat nemocnicím nebo zdravotnickým řetězcům.
- Pokud by měly být regulační poplatky příjmem zdravotních pojišťoven, pak je nemohou vybírat lékaři.
- Zavedení vysokého (200 Kč) poplatku v případě vyhledání ošetření ambulantním specialistou bez doporučení praktického lékaře.
- Povinnost praktických lékařů zajišťovat 24hodinovou péči o své pacienty.
- Zaváděním tzv. generické preskripce naopak požadujeme vytvoření zákona o stanovení cen a úhrad léků a zdravotnických prostředků.

Signatáři zároveň vyzvali ministra zdravotnictví a vládu ČR, aby při přípravě reformních zákonů respektovali názory odborníků a lékařských organizací, kteří toto společné prohlášení podepsali. Je škoda, že se k tomuto prohlášení nepřipojila tzv. Koalice soukromých lékařů, jejímiž členy jsou obě sdružení praktických lékařů, sdružení ambulantních specialistů, sdružení soukromých gynekologů a stomatologická komora. Dokud soukromí lékaři nezačnou bránit svá práva společně, nebudou mít totiž vůbec žádnou šanci své zájmy prosadit.

Během letošního léta se bohužel některé z lékařů poškozujících návrhů staly skutečností (povinné přeregistrace, pokuty udílené zdravotními pojišťovnami). Po projednání s předsedy OS ČLK na tento nepříznivý vývoj zareagovalo 17. 9. 2011 představenstvo ČLK schválením tzv. Kroměřížské výzvy, v níž kriticky zhodnotilo činnost ministra Hegera. ČLK zopakovala svoji ochotu spolupracovat při nápravě poměrů ve zdravotnictví. Cílem komory 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. Představenstvo komory tedy vyzvalo pana ministra Hegera, aby začal plnit své povinnosti, prosazoval zájmy svěřeného resortu a aby hájil práva jak pacientů, tak i zdravotníků. Představenstvo ČLK dále vyzvalo lékaře, aby nepodceňovali hrozící nebezpečí a aby bránili svá práva a oprávněné profesní zájmy.

Koncem září se tzv. Koalice soukromých lékařů opět přejmenovala na „Krizový štáb“, aby také její členové alespoň takto dali ministerstvu najevo svoji nespokojenost. ČLK veřejně slíbila, že obdobně jak to učinila v případě akce „Děkujeme, odcházíme“ podpoří všechny protestní akce pořádané organizacemi soukromých lékařů nebo lékařskými odbory, pokud tyto protesty nebudou namířeny proti jiným skupinám lékařů. Zatímco LOK-SČL ve spolupráci s odbory ostatních zdravotníků trvají na plnění Memoranda, jehož podpisem v únoru skončila akce „Děkujeme, odcházíme“, Sdružení praktických lékařů na svém sněmu vyslovilo, byť s drobnými výhradami, podporu ministru Hegerovi a jeho plánům. Zdá se, že soukromí lékaři jsou zkrátka nepoučitelní.

Milan Kubek, prezident ČLK

S úplným zněním zprávy o činnosti budou seznámeni nejprve delegáti XXV. sjezdu ČLK a poté bude zpráva publikována na www.lker.cz.

Zákon o zdravotních službách ohrožuje soukromé lékaře

(Dopis prezidenta České lékařské komory lékařům)



ilustrační foto: archiv ČLK

Vážené kolegyně a kolegové,
je mojí povinností upozornit vás na hrozby vyplývající ze zákona o zdravotních službách, který již schválila Poslanecká sněmovna.

Úvodem si dovoluji vám připomenout, že ministr Heger nejprve převzal návrh zákona o zdravotních službách od svého předchůdce dr. Julínka, a to v podobě, kterou odmítlo v listopadu 2008 celkem 80 procent přítomných delegátů sjezdu. Tento sjezd zároveň vyzval k odvolání ministra Julínka. Po složitých jednáních se ČLK 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 přeregis-

traci zdravotnických zařízení a nezasahoval ani do práva profesní samosprávy nahlížet do zdravotnické dokumentace.

S politováním vám však musím oznámit, že ministr Heger nedodržel daný slib, podrazil lékaře a v rozhodující chvíli podpořil pozměňovací návrhy, kterými poslanec Bc. Šnajdr obešel podstatnou část demokratického legislativního procesu. Proti vůli poslanců Šnajdra a Štastného (oba ODS) a ministra Hegera (TOP 09) neměli vyjednávači ČLK šanci uspět, zejména když se poslanci VV nechali zastrašit výhrůžkami, že pokud nepodpoří Šnajdrův návrh a budou trvat na textu schváleném vládou, dojde k rozpadu koalice.

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 správní orgán, přičemž tuto žádost musí doplnit o řadu potvrzení (viz příloha náležitosti žádosti o povolení na www.lkcr.cz).**
- **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.**

ČLK se bude samozřejmě snažit prosadit své pozměňovací návrhy při projednávání tohoto zákona v Senátu ČR. Je však možné, že současná opozice, která je součástí senátní většiny, se bude snažit z politických důvodů zákon odmítnout jako celek. Pokud by se tak

stalo, došlo by pravděpodobně k přehlasování tohoto senátního veta Poslaneckou sněmovnou. Tato situace je kritická. Máme-li mít tedy vůbec nějakou šanci zabránit poslancům Šnajdrovi, Štastnému a ministru Hegerovi v likvidaci části soukromých lékařů, jejichž místo by bezplatně mohly zaplnit zdravotnické řetězce, musí nutně dát hlasitě najevo svoji nespokojenosti především ti, kdo jsou zákonem o zdravotních službách existenčně ohroženi, tedy soukromí lékaři.

Kontrolu zdravotnických zařízení včetně odejmutí registrace těm, která nesplňují zákonné požadavky a ohrožují pacienty, mohou krajské úřady provádět i podle dosud platných zákonů. Cílem této pokoutně prosazené změny v zákoně je zřejmě něco úplně jiného. Pravděpodobně 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 stát sebere možnost prodat své praxe, které jim fakticky ukradne.

Vážené kolegyně a kolegové, seznamte prosím s tímto hrozcím nebezpečím ostatní lékaře a sledujte i nadále web ČLK (www.lkcr.cz) a časopis Tempus, kde naleznete další potřebné informace včetně usnesení představenstva ČLK, které po poradě s předsedy OS ČLK přijalo na svém zasedání dne 17. 9. 2011 jednomyslně tzv. Kroměřížskou výzvu (viz Tempus 10/2011).

Česká lékařská komora byla a i nadále je 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 hrozcí nebezpečí a aby bránili svá práva a oprávněné profesní zájmy.

Milan Kubek, prezident ČLK
V Praze dne 19. 9. 2011

Heger: Kubek degraduje lékařskou komoru

Musíme zastupovat nejenom zájmy zdravotníků, ale také ostatních občanů.



Projevministra zdravotnictví **Leoše Hegera (TOP 09)**, jímž reagoval na dopis, který prezident České lékařské komory **Milan Kubek** rozeslal v minulých dnech členům komory. V něm Kubek obvinil Hegera z nedržení slova, zkreslování fakt a snahy vytvořit atmosféru strachu a pocitu ohrožení u soukromých lékařů.

Prezident České lékařské komory (ČLK) MUDr. Milan Kubek rozeslal v minulých dnech členům komory dopis, ve kterém mne obviňuje z nedržení slova, zkresluje fakta a snaží se vytvořit atmosféru strachu a pocitu ohrožení u soukromých lékařů. Straší „řetězci“, které by měly nahradit soukromé praxe lékařů. Přitom svá spekulativní tvrzení o připravené „likvidaci části soukromých praxí“ nijak nepodepírá sebemenším důkazem.

Pan prezident Kubek dále tvrdí, že „dosaďadní činnost ministerstva zdravotnictví pod vedením ministra Hegera svědčí o tom, že jeho priority jsou jiné než priority ČLK“, v čemž mu musím dát za pravdu. Mezi priority ministerstva určitě patří dbát na dobré postavení pracovníků v celém zdravotnictví, tedy i dobré pracovní podmínky lékařů. Zároveň je ale úkolem resortního řízení zastupování zájmů všech občanů republiky, zejména pacientů, a nikoli zastupování pouze partikulárních zájmů jakékoli, byť sebevýznamnější profesní skupiny.

Typické pro vystupování vedení ČLK je stanovisko k Memorandu o úpravě poměrů ve zdravotnictví, které ministerstvo 17. února podepsalo s Lékařským odborovým klubem – Svazem českých lékařů (LOK-SČL).

„Jakýkoli zákon, který nestanoví sankce za porušení pravidel, je ve své podstatě bezzubý. Maximální výše sankcí byla zákonem o zdravotních službách stanovena tak, aby byla účinná i pro velké poskytovatele typu nemocnic.“

S LOK-SČL vede ministerstvo standardní dialog, ale pan prezident Kubek pozapomněl na to, že on není smluvní stranou memoranda. Jeho vyhrožování dalšími protestními akcemi

v době, kdy mzdy lékařů stouply a kdy ministerstvo bojuje o další mzdové posílení všech zdravotníků pro rok 2012, není vůbec namístě.

Chápu, že je pro pana doktora Kubka občas obtížné sladit funkce v předsednictvu odborů s funkcí prezidenta ČLK. Pokud však něco ČLK škodí a ubírá na prestiži, je to právě toto funkční propojení. Tím se nechci dotknout odborových organizací, jejichž existenci a debatu s nimi vnímám jako nezbytnou ve všech slušných demokraciích.

Přeregistrace není likvidace

Přejděme k jednotlivým bodům dopisu. Pokud jde o přeregistrace, nejedná se o žádný likvidační krok. Je pouze třeba sladit podmínky pro všechny poskytovatele a dodat registrujícím orgánům nové podklady pro výkon činnosti. Jsem si vědom, že se bude jednat o určitou administrativní nepříjemnost, která však spočívá v napsání jednoho dopisu se žádostí a s uvedením běžných údajů jako nacionálně, kontaktní údaje, místo poskytování služeb a spektrum vykonávané péče či služeb podle nomenklatury nového zákona.

„Je smutné, že se ČLK ohrazuje vůči opatření, které posiluje práva pacientů. Právo občana na to, aby rozhodl, kdo, kdy a jak bude nahlížet do jeho dokumentace, považujeme za nezpochybnitelné.“

Pokud jsou k dispozici na registrujícím úřadu doklady o vzdělání a o vybavení pracovišť z předchozího období – a to, jak věřím, bude v naprosté většině případů –, zisk nové registrace bude nárokový a registrace bude v zákonně lhůtě vydána.

Zákon bez sankcí je bezzubý

Druhý bod iritující ČLK jsou sankce, jejichž zavedení je bohužel vykreslováno jako útok proti lékařskému stavu. Není tomu tak. Jakýkoli zákon, který nestanoví sankce za porušení pravidel, je ve své podstatě bezzubý. Maximální výše sankcí (a slovo maximální je třeba podtrhnout) byla zákonem o zdravotních službách stanovena tak, aby byla účinná i pro velké poskytovatele typu nemocnic.

„Mrzí mě, že MUDr. Kubek Českou lékařskou komoru degraduje tím, že se chová jako zavilý nepřítel ministerstva, pojištěn a mana-

gementů nemocnic, který své úspěchy poměruje pouze množstvím výpadů, místo aby pomáhal kultivovat náš zdravotnický systém.“

Tvrde sankce zcela určitě nebudou ukládány malé soukromé praxi za každou drobnost: správní orgán má povinnost nejprve poskytovatele péče na problém upozornit, uložit nápravná opatření, a teprve při jejich nesplnění má možnost sankcionovat podle svého uvážení (tj. třeba i minimální částkou) s možností odvolání k vyšší instanci, kterou je ministerstvo. Zdůrazňuji zároveň, že zcela analogicky jsou konstruovány sankce v paralelně měněném zákoně o veřejném zdravotním pojištění. Přístup tedy považují za férový a vyrovnaný.

Nezpochybnitelné právo občana

Finálním bodem je problematika stížnostní agendy:

Je smutné, že se ČLK ohrazuje vůči opatření, které posiluje práva pacientů. Právo občana na to, aby rozhodl, kdo, kdy a jak bude nahlížet do jeho dokumentace, považujeme za nezpochybnitelné a je v souladu s moderním evropským pojetím práv.

Chápeme, že ČLK je zvyklá na paternalistický přístup z minulosti, kdy zákon lékaře omezoval podstatně méně než nyní, nicméně v přístupu a ohledům vůči pacientům se prostředí v kulturním světě podstatně mění a zvolená demokratická reprezentace státu zvolila oproti ČLK modernější filozofii. Bude-li si tedy pacient na chování či jiné etické prohřešky svého lékaře ke komoře stěžovat, lze předpokládat, že svolení k nahlédnutí do své dokumentace dá, a pokud ne, bude jeho stížnost nezbytně nutné považovat za nerelevantní.

Úspěch měřený počtem výpadů

V žádném případě se reakcí na dopis MUDr. Kubka nechci dotknout lékařů sdružených v ČLK. Vážím si jak lékařů zaměstnanců, tak těch, kteří si vybudovali svá vlastní zdravotnická zařízení. Nechci se dotknout ani komory, jejíž vznik a existenci po roce 1989 vnímám pozitivně; velmi si vážím jejich zakladatelů i členů. Mrzí mě však, že její současný reprezentant komoru degraduje tím, že se chová jako zavilý nepřítel ministerstva, pojištěn a managementů nemocnic, který své úspěchy poměruje pouze množstvím výpadů, místo aby pomáhal kultivovat náš zdravotnický systém. Ten potřebuje více pohody k překonání hospodářské krize a ne pouze vyhledávání a zveličování problémů a rozněcování vášní v duchu hesla čím hůře, tím lépe.

Leoš Heger, ministr zdravotnictví
Parlamentní listy 7. 10. 2011

Řetězcům povinné preregistrace soukromých lékařů vyhovují

Kdo asi bude mít prospěch z likvidace části soukromých lékařů? Odpovědí na tuto otázku je otevřený dopis společnosti **Moje ambulance, a. s.,** prezidentovi ČLK.

Vážený pane prezidente,
s jistým údivem a notnou dávkou překvapení jsme si přečetli Váš dopis lékařům ze dne 19. 9. 2011, kde upozorňujete na hrozby vyplývající ze zákona o zdravotních službách, který schválila Poslanecká sněmovna. Ve svém dopise podrobuje kritice tři aspekty ze zákona vyplývající. Jednak souhlas pacienta s nahlížením do jeho zdravotnické dokumentace ze strany orgánů ČLK, vedle toho sankce za přestupky a v poslední (či přesněji první) řadě nové registrace zdravotnických zařízení.

Ponecháváme stranou první dva body, které jsou možná k diskusi, nicméně cítíme potřebu velmi důrazně se ohradit vůči Vašemu tvrzení, že nové registrace mají za cíl likvidovat část lékařských praxí tak, aby jejich místo mohly zaujmout zdravotnické řetězce bez nutnosti jejich odkoupení. Toto naprosto nepodložené tvrzení se nás jako současného největšího poskytovatele primární péče v ČR hluboce dotýká, a to z několika důvodů:

1. Nemáme nejmenší zájem likvidovat soukromé praxe, jak je nám to opakovaně ze strany některých funkcionářů ČLK předhazováno. Tvoříme pouze alternativu, která funguje běžně v naprosté většině západních zemí, a naší snahou je kromě poskytování těch nejlepších medicínských služeb svým klientům i udržení dobrých vztahů se všemi soukromými lékaři, jejichž práce si velmi vážíme. Domníváme se, že za čtyři roky existence se o tom většina praktických lékařů přesvědčila.

2. Jakožto zdravotnický řetězec musíme splnit podmínky zákona stejně jako každý jiný poskytovatel, což pro nás představuje administrativně nepoměrně náročnější úkon než pro kteréhokoli lékaře vykonávajícího praxi jako fyzická osoba.

3. Praxe průběžně odkupujeme, a jak jistě víte, i v tomto případě je nutná nová registrace. Oficiální dokumenty ČLK ústy Mgr. A. Buriánka tvrdí, že „s novou registrací také v praxi nebyvají žádné zvláštní potíže“, s čímž můžeme souhlasit. Uniká nám tedy odůvodnění Vašeho poměrně čerstvého tvrzení, že nová registrace je pro část lékařů likvidační.

O tom, proč chtělo ministerstvo zdravotnictví prosadit tento bod do nového zákona, nám není nic známo, můžeme se stejně jako Vy pouze domnívat. Naše domněnky však jsou podloženy reálnými zkušenostmi s odkupem praxí. **Nebudeme si nic namlouvat, populace praktických lékařů stárne a není nic zvláštního, pokud praxi provozuje lékař vysoko překračující věkem běžnou hranici odchodu do důchodu.** Je to samozřejmě věc individuální odpovědnosti a náhledu na své fyzické či mentální schopnosti. Registrace však vyžaduje i posudek zdravotní způso-

bilosti, pod kterou se bude muset podepsat některý kolega lékař. Nedomníváme se, že bude pro kohokoli problém takový posudek získat, přesto je zde cítit záměr alespoň administrativního pokusu o ochranu pacienta. **Elementární technické vybavení ordinace by mělo být také standardem a nechceme nikomu sahat do svědomí, zda splňuje veškerá závazná kritéria, přesto naše zkušenosti nejsou vždy jednoznačně uspokojivé.** Doklady, které se pro registraci vyžadují, jsou běžné dokumenty, jejichž dohledání by žádnému provozovateli zdravotnického zařízení nemělo činit žádné potíže, přesto zřejmě sám cítíte, že tomu tak asi úplně nebude. V dokumentech jsou kromě diplomů například i provozní řády, které by měly být součástí praxe, a další dokumenty, které by mohl (nebo spíše měl!) provozovatel nalézt přímo na svém pracovišti. Správní poplatky ve výši 1000 Kč si troufáme také nepovažovat za likvidační. Z našeho pohledu jde tedy spíše o pokus „udělat si na stole pořádek“ a celou věc považujeme za bouři ve sklenici vody.

Zda tedy jde o zbytečnou byrokracii, nebo pokus o uvedení administrativy do pořádku, je snad věcí diskuse. Protestujeme však rozhodně proti pokusu podsouvat nám či jiným řetězcům jakousi temnou úlohu v banální legislativní proceduře. Nemáme zájem účastnit se politických her, nečiníme okázalá gesta, nevydáváme prohlášení motivovaná snahou zalíbit se některým příslušníkům lékařské veřejnosti a byli bychom rádi, kdyby stejně korektně bylo postupováno i z Vaší strany. Nám jde především o zájem našich pacientů a rádi bychom věřili, že o nic jiného nejde ani Vám.

Ing. Lenka Laníková,

předsedkyně představenstva společnosti Moje ambulance, a. s., Ostrava 4. 10. 2011

REAKCE PREZIDENTA ČLK:

Nečekal jsem, že představitelé zdravotnického řetězce budou tak otevřeně deklarovat své uspokojení ze zákona, kterým pánové Šnajdr a Heger vystavují soukromé lékařské praxe existenčnímu ohrožení. Po tomto jejich vyjádření, za které jim tímto upřímně děkuji, již nikdo nemůže pochybovat o tom, že právě tyto zdravotnické řetězce budou mít prospěch z likvidace části soukromých lékařů. A my se můžeme pouze dohadovat o tom, zda pánové Šnajdr a Heger připravili zákon na likvidaci soukromých lékařů přímo na objednávku podobných řetězců, či zda šlo ze strany těchto politiků pouze o prostý projev jejich nedůvěry vůči soukromým lékařům, které by v jejich představách měly v budoucnu nahradit jakési novodobé OÚNZ, které by na rozdíl od těch komunistických měly privátní vlastníky.

Milan Kubek

Sdružení praktických lékařů plány ministra Hegera podporuje

Ačkoli máme dílčí výhrady či připomínky k některým ustanovením navrhovaných předpisů, chápeme nutnost jejich přijetí k dosažení reformních cílů ministra zdravotnictví, které podporujeme a považujeme za nutné. Plně se ztotožňujeme se záměrem ministra rozšířit kompetence praktických lékařů a vyjasnit povinnosti a vztahy mezi praktickými lékaři, ambulantními specialisty a zařízeními ústavní péče. Na realizaci tohoto záměru jsme připraveni s ministerstvem spolupracovat a v již zahájených jednáních (např. problematika rozsahu předoperačních vyšetření) pokračovat.

Vítáme skutečnost, že v naprosté většině bylo ze strany ministerstva vyhověno našim připomínkám a pro nás nejproblematictější ustanovení byla z návrhů právních předpisů vypuštěna. Zejména se jednalo o legislativní zakotvení nepřetržité péče praktického lékaře a problematiku ohledání zemřelých.

Přeregistrace pro nás nejsou problém

Takzvaná „přeregistrace“ bude znamenat administrativní zatížení našich členů, které podle nás nebylo nezbytné a věc bylo možno řešit vhodnějším způsobem. Vítáme ujištění ministra v tom smyslu, že se zasadí o to, aby rozsah nově dodávaných podkladů byl omezen pouze na nutné minimum. Rozhodně se však nejedná o věc, která by ohrožovala existenci praxí praktických lékařů a jejich fungování v systému poskytování zdravotní péče.

Věříme panu ministrovi, že nás před velkými pokutami ochrání

Pokuty v novém zákoně o zdravotních službách pokládáme za tak vysoké, že ohrožují existenci našich praxí. Ministr vysvětlil, že i přes připomínky k výši pokut byly tyto v návrhu ponechány, neboť jsou stanoveny

pro různá zdravotnická zařízení od velkých poskytovatelů po jednočlenné ambulance, a samozřejmě bude v každém konkrétním případě přihlíženo nejen k charakteru pochybení, ale také k velikosti a možnostem zdravotnického zařízení. Ministr upozornil na to, že ministerstvo je odvolací instancí proti uložení pokut ze strany krajských úřadů a je tedy případně schopno tento princip i prosadit.

E-health až po projednání se zástupci lékařů

Trváme na tom, že případná realizace projektů e-health musí být podmíněna důkladnou přípravou, projednáním s poskytovateli a může být legislativně zakotvena a zahájena až po shodě nad jasným a reálným projektem, který bude přínosný pro účastníky

systemu a nebude administrativní a ekonomickou zátěží pro lékaře. V této souvislosti vítáme vyjádření ministra, že v současné době není nutné, aby byla striktně právním předpisem nastavena povinnost zdravotnického zařízení disponovat počítačem a připojením k internetu.

Zásadně nesouhlasíme, aby nasmlouvání jakýchkoli zdravotních výkonů ze strany VZP bylo podmíněováno zapojením lékaře do projektu IZIP, a vítáme prohlášení ředitele VZP, že k tomu nadále už nebude docházet.

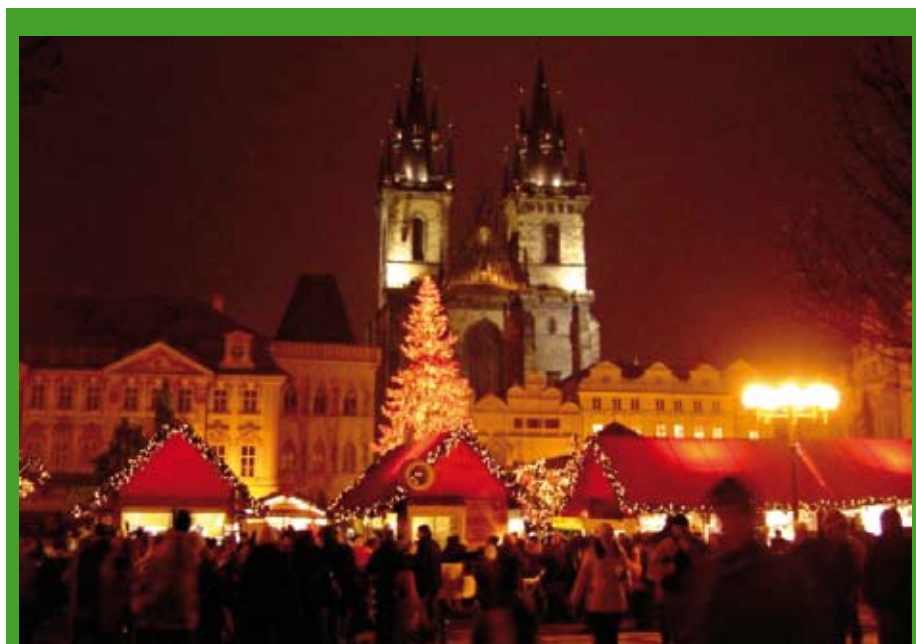
Vítáme vstřícný přístup Svazu zdravotních pojišťoven

Vítáme vstřícný přístup pojišťoven sdružených ve Svazu zdravotních pojišťoven k regulacím v primární péči. Případné uplatnění regulačních mechanismů může být provedeno pouze v případech, kdy lékař není schopen odůvodnit a obhájit jím poskytnutou péči, což ostatně vyplývá z nálezů Ústavního soudu.

Znovu upozorňujeme své členy na nutnost zodpovědného rozhodování při indikaci zdravotní péče, a to zejména v pobyto- vých zařízeních sociálních služeb a domácí péče.

Prohlášení Celostátního setkání výboru, krajských a okresních předsedů SPL ČR v Milovech 6.-9. 10. 2011

(titulky redakce)



Vánoční koncert 16. prosince 2011

Tradiční vánoční koncert pořádaný Českou lékařskou komorou se uskuteční v pátek 16. prosince 2011 ve 21 hodin v kostele sv. Mikuláše na Staroměstském náměstí v Praze. Srdečně vás zveme, přijďte se příjemně naladit těsně před vánočními svátky.



ilustráční foto: shutterstock.com

Konec soukromých lékařů v Čechách – úsvit bílých otroků



republice a otevírá vrata pro zdravotnické řetězce – koncerny.

O tzv. zdravotnické reformě se mluví a píše jenom pozitivně. Novináři zákon nečtou a přebírají informace od tiskových mluvčích, od premiéra, ministra, někdy možná něco účelového z důvodové zprávy. **O tom, že nový zákon o zdravotních službách připravuje likvidaci ordinací soukromých lékařů a zásadní omezení práva pacientů na kvalitní péči, se nemluví.**

V samotném závěru zákona – v tzv. závěrečných ustanoveních – se píše v dlouhém seznamu, které zákony a vyhlášky se novým

Nový zákon o zdravotních službách – základní úhelný kámen tzv. zdravotnické reformy – přináší zásadní ohrožení lékařských praxí v české

republice a otevírá vrata pro zdravotnické řetězce – koncerny. Zákonem ruší. Proto při posuzování nového zákona není důležité jenom to, co se v novém zákoně objevuje, ale i to, co se z těch dosavadních právních předpisů nepřebírá a nenávratně zmizí.

Nový zákon zásadním způsobem omezuje právo pacienta na kvalitní zdravotní péči a na svobodnou volbu lékaře. Oproti současnému stavu, kdy má občan právo na péči podle posledních poznatků vědy, bude mít do budoucna pouze právo na péči na odborné úrovni, podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, ale s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti. To znamená, že vymahatelnost nároku na kvalitní péči bude téměř nulová.

Návrh zákona zásadním způsobem ohrožuje lékařské praxe. V novém zákoně se objevuje nové názvosloví. Objevuje se název poskytovatel zdravotních služeb. Poskytovatelem budou praktičtí lékaři, nemocnice, ambulantní specialisté apod. Kvůli cílům tohoto zákona se změnilo i po léta užívané a vyhovující názvosloví: zdravotní služby x

zdravotní péče a poskytovatel x ošetřující lékař x zdravotnické zařízení.

Nový zákon neúnosně zvyšuje administrativu lékařů, přibývá jim mimo jiné:

- povinné sepisování individuálního léčebného plánu pro pacienta,
- povinné zaslání údajů do národního informačního zdravotnického systému,
- povinné nové registrace zdravotnických zařízení, možná 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 především samostatně pracující lékaře). Za porušení i těchto administrativních povinností přitom hrozí lékařům statisícové likvidační pokuty a při opakovaném porušení odebrání licence, čímž budou lékařské praxe zásadně ohroženy!

Zákon také zcela jednoznačně a nepokrytě zvýhodňuje velké poskytovatele zdravotnických služeb, zejména zdravotnické řetězce – koncerny, které sdružují celou síť nemocnic, distribučních firem, poliklinik, laboratoří. Zákon je napsán tak účelově a s takovou provázaností, že z něho vyplývá zvýhodnění zdravotnických řetězců – velkých poskytovatelů na úkor malých lékařských praxí. Již dnes jsou zdravotnické koncerny připraveny praxe soukromých lékařů ochotně převzít.

Kromě ekonomického tlaku, zvýhodňování řetězců a nové obrovské administrativní zátěže k tomu povedou likvidační sankce a odebrání licencí i za pouhý administrativní pochybení.

Všechny lékařské praxe a všechny nemocnice se musí zbytečně nově registrovat podle nového zákona. Všechna zdravotnická zařízení tak musí zcela zbytečně znovu procházet veškerou byrokratickou zátěží s tím spojenou.

Lékařským praxím hrozí nepřiměřené až likvidační sankce (několik set tisíc až 1 milion Kč), včetně možnosti odebrání licence. Sankce i za administrativní pochybení jsou nepřiměřené velikosti zdravotnických zařízení, pro malé praxe jsou naprosto likvidační. V návrhu je rovněž možnost odebrání licence zdravotnickému zařízení za pochybe-

ní jednoho zaměstnance při požití alkoholu. Toto ustanovení může být zneužito k likvidaci konkurenčního zařízení.

Zdravotnické zařízení bude nově „prostorem k poskytování zdravotní péče“ – což je další nástroj k obcházení odpovědnosti za škody (definice nezahrnuje personál a vybavení).

Ministerstvo zdravotnictví se zrušením zákona č. 20/1966 Sb. zbavuje své řídicí funkce a odpovědnosti za fungující zdravotnictví a zdraví občanů, omezuje vliv profesních organizací a občanských sdružení na tvorbu právních předpisů a kvalitu poskytování zdravotní péče. Nebude již moci ovlivňovat tvorbu sítě zdravotnických zařízení.

Mnozí lékaři již dnes cítí tlak zdravotnických řetězců a znají praxi skupování lékařských praxí, projekty Moje ambulance apod. Pokud nový zákon vstoupí v platnost a privátní lékaři zvládnou novou registraci podle nového zákona, pak se stanou také poskytovateli zdravotnických služeb. Ovšem každá soukromá praxe bude ohrožena likvidačními sankcemi a odebráním licence i za pouhé administrativní pochybení. Současně se však bude zvyšovat ekonomický tlak pojišťoven a především zdravotnických řetězců. Pokud posuzujeme všechny zákony tzv. zdravotnické

reformy vedle sebe s novým věcným návrhem zákona o zdravotních pojišťovnách a s tím, co už koalice ODS, TOP 09, STAN a VV parlamentem proválcovala – slučování pojišťoven, chaos v nákupu očkovacích látek, pak už bude chybět jenom jediné. Aby se do zákona dostalo, že uzavírání smluv zdravotních pojišťoven s poskytovatelem nebude povinné...

Od příštího roku se možná většina praxí stane poskytovateli zdravotních služeb, ale ve výhledu několika málo let tady budeme mít jednoho poskytovatele. Stejně jako na Slovensku bude výhradním poskytovatelem zdravotních služeb Penta, pak u nás to zřejmě, s největší pravděpodobností, bude Agel. To bude se všemi dopady na pacienty, na lékaře a na zdravotní péči.

Mnozí lékaři tomu nevěří a říkají, že to by přece ten solidní Leoš (ministr Heger) nedovolil. Mýlí se. **Pan ministr je slušný člověk. Pro své schopnosti a zkušenosti s vedením nemocnice byl vyzvednut do postu nejvyššího. Nebylo mistrnějšího tahu pro prosazení špatných zákonů než vybrat člověka s dobrou pověstí, který působí nekonfliktním dojmem. Odborná veřejnost se uklidnila, až uspala.**

Osobně soudím, že pan ministr Heger nechtěl dělat revoluci ve zdravotnictví, spíše jenom kultivovat a napravovat chyby. Bohužel, jeho snaha skončila odvoláním neschopné náměstkyně, za což sklídl tvrdý „kartáč“ od koaličních kolegů. Dnes se bohužel „zařadil“ a stal vykonavatelem téměř stejných nebo mírně upravených zákonů jako předchůdce Julínek. Tyto zákony nejsou psány pro lidi ani pro lékaře, jsou napsány pro zdravotnické řetězce a podle mého názoru ani nevznikly na ministerstvu zdravotnictví.

Nový zákon tak považuji za konec privátních lékařů v horizontu několika málo let a za úsvit bílých otroků. Tak se říká lékařům, kteří prodají své praxe řetězcům a potom pracují ještě několik let jako zaměstnanci řetězců v novodobých OÚNZ. Ovšem s jedním malým rozdílem – novodobé OÚNZ nebudou státní...

Ještě je čas to zastavit, ale odborná veřejnost se musí hlasitě ozvat a občané si musí uvědomit, o co přijdou.

Pak možná lidé u nás vezmou spravedlnost do svých rukou jako Islandčané na Islandu!

Ing. Ludvík Hovorka

Typický příklad ohrožené praxe

Vážený pane prezidente, dovoluji vám poděkovat za úsilí, které věnujete obhajobě našich nyní již skutečně existujících zájmů. Rád bych uvedl poměrně typický příklad ohrožené praxe, který se jistě bude týkat i mnoha dalších kolegů.

Jako privátní kardiolog pracuji 9 let. Před odchodem do soukromé praxe jsem pracoval v kardiologické ambulanci nemocnice v Příbrami, složil první i druhou interní atestaci a od roku 1991 do 2003 jsem byl ve funkci primáře interního oddělení. Současně jsem i nadále pracoval v kardiologické poradně a sloužil na koronární jednotce až do odchodu do privátu.

V době registrace před 10 lety jsem splňoval všechny požadavky nutné pro udělení

registrace – roky praxe, atestaci II. stupně ve vnitřním lékařství, souhlas lékařské komory k práci v oboru i nároky na technické a personální vybavení ambulance. Do praxe jsem investoval několik milionů korun na nákup techniky i dalšího vybavení. V současné době pracuji v regionu se 110 tisíci obyvateli jako jediný ambulantní kardiolog a vzhledem k dlouholeté praxi i technickému vybavení poskytuji služby pro desítky praktických i dalších odborných lékařů. V některých metodách provádím konziliární vyšetření i pro oddělení Oblastní nemocnice v Příbrami. V ambulanci zaměstnávám tři zdravotní sestry a v registru mám nyní téměř 16 tisíc pacientů. Spolu pracuji se všemi kardiologickými klinikami v kraji.

Současné znění zákona přináší nové požadavky. Podmínkou registrace je sou-

hlas k výkonu odbornosti udělovaný ministerstvem zdravotnictví, dnes vázaný na složení kardiologické atestace. Bez ohledu na téměř 30 let práce v oboru nové požadavky pro registraci nesplňuji. Nové podmínky tak ruší moji registraci udělenou před 10 lety a představují pro mne profesní i ekonomickou likvidaci. Z řady důvodů je nerealistické snažit se o splnění současných požadavků na složení kardiologické atestace ve věku 58 let. Domnívám se, že v praxi plním všechny odborné aspekty práce kardiologa. Dokumentuji to délkou praxe i spoluprací s řadou předních osobností naší kardiologie.

Ohrožení existence ambulančí hrozí samozřejmě ze strany „řetězců“ i dalších subjektů vhodně napojených na „centra rozhodování“. Svůj názor na zákon o zdravotních službách a jeho možné důsledky jsem popsal i v dopise ministru zdravotnictví.

Vážený kolego, ještě jednou děkuji za podporu a potvrzují, že se rád aktivně zúčastním jakékoli akce, která by mohla napomoci změnit stávající znění zákona o zdravotních službách.

Ondřej Jeřábek,

kardiologická ambulance Příbram

Heger říká, že pro ČLK je boxovacím pytle



Ilustrací: foto: Michaela Fauerelová

Zhruba dvě stě milionů korun by příští rok měly do zdravotnictví přinést platby od pacientů za nadstandardní výkony. Ve dvousetpadesátimiliardovém rozpočtu je to zatím jen nepatrný zlomek. Tipy, na co všechno by si lidé měli připlácet, mají připravit odborné lékařské společnosti. Ty se ale do toho zatím příliš nehrnou.

První návrhy měly resortu zdravotnictví dodat v polovině září, ale vyžádaly si ještě další dva měsíce na přípravu. „Představovali jsme si, že velký prostor pro nadstandarty bude v materiálové oblasti, typicky žlutá sádra a oční čočky, a že přibudou další návrhy. Ale to se zatím moc neukázalo,“ říká ministr zdravotnictví Leos Heger.

Vedle materiálů by si pacienti mohli připlácet například za operaci pomocí robota v diagnózách, kde se neprokázal jejich jednoznačný přínos. V urologii má být i nadále robotická chirurgie hrazena pojišťovnou. Příští rok se zřejmě soukromé platby v nemocnicích navzdory vášnivým disputacím o chudinské medicíně budou ujímat jen velmi opatrně.

Pane ministře, jaký je momentálně stav bojiště s lékařskou komorou a odbory? Vedou se plamenné řeči, nebo jste schopni si normálně sednout, dát si kafe a mluvit?

„S předsedou Lékařského odborového klubu Martinem Engelem ano, ten se chová standardně a netváří se, že by chtěl někoho hnát do ulic. Česká lékařská komora si ale žije svým životem, nikoho nepotřebuje, a jestli nás

potřebuje, tak jen na to, aby měla boxovací pytel. Odborné společnosti se zase chovají jako správní lobbisté: jednou nás mají rády, jindy zase ne. Přesto si myslím, že jsme toho pro lékaře udělali dost. Za nejvýznamnější považují formulaci poskytování zdravotní péče lege artis v zákoně o zdravotních službách, která říká, že lékař už při léčbě neručí za vše, ale v rámci podmínek, v nichž je nucen pracovat.“

Přesto to vypadá, jako by se lékaři zlobili. Část z nich například tvrdí, že nás budou v nemocnicích operovat místo chirurgů oční.

„To je pravda asi z desetiny. Za pacienta samozřejmě i nadále odpovídá odborník podle jeho diagnózy. Nová personální vyhláška ale mění pravidla, kdo má v noci sloužit na oddělení. V západních zemích mají na odděleních v noci službu nejmladší lékaři po záchvatu, aby dokázali poznat, kde může nastat průšvih a musí se volat seniorní lékař. Samozřejmě vyjma JIP a pooperačních pokojů. Kdežto u nás musejí sloužit všude i ti nej kvalifikovanější. Nemocnice tak vydávají za příplatky moc peněz a ještě vznikají problémy se zákoníkem práce ohledně výše přesčasů. Takže

ted' chceme tuto situaci napravit. Z pohledu lékařů asi násilně. Komora totiž před dvěma lety připravila plán Nemocnice 21. století a tam ještě o dost nafoukla tehdejší personální normativy. A my je teď tlačíme opačným směrem.“

Lékařské společnosti mají připravit návrhy, co se má zařadit mezi nadstandardní služby v nemocnicích. Překvapil vás nějaký nápad od lékařů?

„Odborné lékařské společnosti přišly s námetem, aby si lidé připláceli za to, že si vyberou operátora. Nejsem s tímto nápadem zcela srozuměn, protože mi nepřipadá férový vůči všem pacientům. Navíc je trochu na pomezí mezi hotelovými službami a tím, jak jsme nadstandard definovali v zákoně. Má se jednat o stejnou proceduru s daným konečným výsledkem, jen v dražším provedení. Kdežto výběr lékaře není de facto dražší provedení. Ledaže by šlo o výkon, který má dělat mladší sekundář, a pacient by si vyžádal primáře. Pak by vyšla operace nemocnici draž a mohla by požadovat příplatek. Jestliže si ale pacient vybere někoho z pěti starších sekundářů, pojišťovna to nic navíc nestojí. Ještě jsme se nerozhodli, jak se k tomuto návrhu postavíme. Lékařská komora zase propaguje, že by mezi nadstandarty mohly být zařazeny zákroky, které jsou na rozvojové hraně a ještě nejsou evidence based.“

Celý rozhovor s ministrem Hegerem, který vedla

Marcela Alföldi Šperkerová,

naleznete v časopise Euro z 3. 10. 2011

PŘIJEDE MINISTR HEGER NA SJEZD LÉKAŘŮ?

Prezident ČLK pozval ministra Hegera na blížící se sjezd komory následujícím dopisem:

Vážený pane ministře,
ve dnech 19. a 20. 11. 2011 se v hotelu Voroněž v Brně bude konat v pořadí již XXV. sjezd České lékařské komory. Dovolte mi, abych Vás jménem představenstva ČLK i jménem svým co nejsrději pozval k účasti na našem jednání, a to v sobotu 19. 11. 2011 odpoledne od cca 14.00 hodin, kdy je plánován začátek projednávání jednotlivých tematických bloků.

Byli bychom rádi, kdybyste se jednání našeho sjezdu mohl účastnit v co možná největším rozsahu, a bylo by nám potěšením moci Vás pozvat nejenom na společný oběd, ale zejména na sobotní společenský večer do vinárny Eliška. Zároveň jsme si vědomi Vašeho časového zaneprázdnění a jsme připraveni operativně přizpůsobit časový harmonogram sobotního odpoledního jednání tak, abychom Vám umožnili vysvětlit své dosavadní kroky v čele resortu i prezentovat své další záměry v co možná největším rozsahu s důrazem na diskusi s lékaři – delegáty sjezdu.

Prosím o potvrzení a upřesnění času Vaší účasti na e-mailovou adresu sekretariat@clkcr.cz nebo telefonicky na 257 220 617.

S uctivým pozdravem

Milan Kubek, prezident České lékařské komory
V Praze dne 6. 10. 2011

Obsah

Lékové interakce v běžné klinické praxi – 1. část	1
Bisfosfonáty a atypické fraktury femuru	4

LÉKOVÉ INTERAKCE V BĚŽNÉ KLINICKÉ PRAXI 1. část

Léková interakce je jev, při kterém jeden lék mění účinky druhého léku ve smyslu zvýšení účinku nebo snížení účinku nebo vzniká zcela nový, neočekávaný účinek. Potenciální lékovou interakcí nazýváme současné předepsání nebo podání dvou léků, o kterých víme, že spolu interagují. Klinické příznaky interakce se pak mohou, ale nemusí projevit.

Lékové interakce provázejí farmakoterapii od nepaměti, přičemž znalosti o nich se vyvíjí. Klinický význam a praktické důsledky lékových interakcí mohou být velmi různé a snad i proto jsou lékové interakce jak bagatelizovány, tak i na druhé straně přijímány až nekriticky s tím, že jejich samotná existence je považována za kontraindikaci současného podávání příslušných léků. Oba tyto přístupy jsou škodlivé pro pacienta, který může být na jedné straně ohrožen léky a na straně druhé vlastní nemocí v důsledku nepodání léků. Cílem této práce je poskytnout přehled nejčastějších typů lékových interakcí a poskytnout obecný návod, jak nebezpečí interakcí minimalizovat.

Lékové interakce jsou jednou z hlavních příčin poškození pacientů léky. Jak často dochází k poškození pacientů léky ukazuje studie z roku 2004¹⁾, kde bylo zjištěno, že poškození léky bylo příčinou 6,5 % všech hospitalizací. Přepočteno na poměry v ČR, znamenalo by to zhruba 40 tisíc hospitalizací z důvodů poškození léky za rok. Počet klinicky významných

lékových interakcí popisovaných v učebnicích značně přesahuje deset tisíc, z toho je několik tisíc lékových kombinací kontraindikovaných. Rozsah tohoto sdělení dovoluje zmínku pouze o nepatrném zlomku z nich, přičemž vybrány byly nejčastější a nejvíce závažné lékové interakce.

Mechanismy lékových interakcí

Lékové interakce se dělí na interakce farmakokinetického charakteru (kdy se mění farmakokinetika léčiv, viz tabulka 1) a na interakce farmakodynamického charakteru, kam spadají ostatní interakce. Příkladem farmakodynamické interakce je interakce na úrovni receptoru (inhibice účinku morfinu naloxonem), potenciace tlumivého účinku u dvou látek s tlumivým účinkem na CNS nebo potenciace anticholinergního účinku dvou léků s anticholinergním účinkem (viz tabulky 2 a 3). Obecně známá je léková interakce digoxinu a léků snižujících plazmatické koncentrace kalia (thiazidová diuretika, furosemid), přičemž výsledná hypokalémie zvyšuje toxicitu digoxinu. Stejně významná je interakce dvou či více léků, které zvyšují plazmatické koncentrace kalia. Současné podání dvou léků prodlužujících QT interval vede nejen k dalšímu prodloužení QT intervalu, ale i k výskytu závažné komorové arytmie torsade de pointes. U řady prokázaných lékových interakcí však jejich mechanismy dosud neznáme.

Tabulka 1. Mechanismy farmakokinetických interakcí léků

Typ	Mechanismus	Příklad
absorpce	změna pH v GIT	omeprazol - ketokonazol
	adsorpce, chelace	živočišné uhlí; antacida nebo mléko – TTC nebo chinolony
	změna GIT motility	metoklopramid - paracetamol
distribuce léků v organismu	vytěsnění z vazby na plazmatické bílkoviny	teoreticky všechny léky s vazbou na plazmatické bílkoviny, praktický význam mají např. některé interakce warfarinu nebo interakce methotrexát + co-trimoxazol
	indukce nebo inhibice transportních proteinů (střevo, hematoencefalická bariéra)	ketokonazol nebo itraconazol s loperamidem
metabolismus léčiv	indukce nebo inhibice first-pass effect	sporný klinický význam
	indukce enzymů	karbamazepin – warfarin
	inhibice enzymů	diltiazem nebo verapamil se simvastatinem

LÉKOVÉ INTERAKCE V BĚŽNÉ KLINICKÉ PRAXI

exkrece močí	změna pH moči	alkalizací moči se zvýší vylučování slabých kyselin (např. kyselina acetylsalicylová)
	inhibice aktivního transportu v tubulech	probenecid - PNC i cefalosporiny (historický význam)
	změna průtoku krve glomeruly	snad NSA – lithium
exkrece hepato-biliární	inhibice enterohepatálního cyklu	tímto se vysvětluje údajné selhání kontraceptiv způsobené antibiotiky (které však nebylo prokázáno)
	inhibice transportních proteinů v játrech	bosentan – glibenklamid

Tabulka 2. Aditivní, synergické nebo sumační interakce (podle^{10/})

Léky	Výsledek interakce
antipsychotika a jiné léky s parasymptolytickým účinkem (viz tabulka anticholinergika)	zvýšení antimuskulinového účinku: úžeh ve vlhkém a horkém prostředí, paralytický ileus, retence moči při BHP, dekompenzace glaukomu, toxická psychóza
antihypertenziva a léky působící hypotenzi (např. fenothiaziny, sildenafil)	zvýšení antihypertenzního působení, ortostatický kolaps
léky tlumící CNS s jinými tlumivými látkami: alkohol, antihistaminika, benzodiazepiny, opioidy, aj.	snížení psychomotorických funkcí (vč. schopnosti řízení motorových vozidel), snížení pozornosti, ospalost, snížení dechového objemu, koma, smrt
léky prodlužující QT interval s ostatními takovými léky	potenciace prodloužení QT intervalu a vzniku komorové arytmie torsade de pointes s vysokou mortalitou
methotrexát + co-trimoxazol	potenciace útlumu kostní dřeně
kombinace léků s nefrotoickým nebo hepatotoickým účinkem	potenciace nefrotoického nebo hepatotoického účinku
KCl + ACE-inhibitory + antagonisté angiotenzinu II	hyperkalémie

Tabulka 3. Léky s anticholinergním působením (parasymptolytika)

Skupina	Léčivá látka
spasmolytika	fenpiverinium, otilonium, atropin, butylskopolaminium
antiemetika	dimenhydrinát, thiethylperazin
léky tlumící hyperaktivní močový měchýř	fesoterodin, oxybutynin, propiverin, tolterodin, trospium, darifenacin
antiparkinsonika	amantadin, benzatropin, biperiden, procykolidin
neuroleptika	chlorpromazin, chlorprothixen, klozapin, levomepromazin, zotepin, olanzapin
anxiolytika	hydroxyzin
antidepresiva	amitriptylin, dosulepin, imipramin, klomipramin, maprotilin, nortriptylin, dibenzepin
antiastmatika	ipratropium, tiotropium
antihistaminika	bisulepin, cyproheptadin, dimetinden, klemastin

Z farmakokinetických interakcí je zdaleka nejdůležitějším mechanismem ovlivnění metabolismu (biotransformace) léčiv. Značná část léčiv je totiž metabolizována **isoenzymy cytochromu P450**, lokalizované především v játrech a ve střevě. Jedná se o pestrá rodinu asi 100 isoenzymů, z nichž 50 je u člověka významných. Nejvíce léků se metabolizuje na CYP3A4 (např. simvastatin), na druhém místě je CYP2D6 (zde je metabolizován např. metoprolol), na třetím

místě CYP2C9 (zde je metabolizován např. warfarin). Jinými slovy říkáme, že simvastatin je substrátem CYP3A4, metoprolol je substrátem CYP2D6 a warfarin je substrátem CYP2C9. Důležité je, že rychlost metabolizace léčiv je možno změnit jinými léky, a to ve smyslu zpomalení nebo urychlení. Látky, které zpomalují rychlost metabolizace na určitých isoenzymech, se nazývají **inhibitory**. Inhibitorem CYP3A4 je například klarithromycin. Pokud budeme

LÉKOVÉ INTERAKCE V BĚŽNÉ KLINICKÉ PRAXI

souběžně podávat simvastatin a klarithromycin, klarithromycin výrazně zpomalí metabolizaci simvastatinu, což povede zhruba k desetinásobnému zvýšení plazmatických koncentrací simvastatinu se všemi negativními důsledky. Byly popsány případy rhabdomyolýz již po několikadenní expozici simvastatinu a klarithromycinu. Proto je vhodné místo klarithromycinu podat jiné podobné antibiotikum, které klinicky významně se simvastatinem neinteraguje, např. azithromycin.

Látky, které urychlují rychlost metabolizace na určitých isoenzymech, se nazývají induktory. Fenytoin a karbamazepin jsou typickými induktory CYP3A4. Budeme-li tato antiepileptika podávat pacientovi užívajícímu simvastatin, snížíme plazmatické koncentrace simvastatinu k **subterapeutické** úrovni. V tomto případě je třeba zvážit buď podání jiného antiepileptika, nebo spíše jiného statinu, který není metabolizován na CYP3A4. U pacienta s karbamazepinem můžeme podávat např. fluvastatin, který je metabolizován na CYP2C9 a tedy není karbamazepinem ovlivněn. Nejužívanější léky, které jsou substráty, induktory nebo inhibitory uvedených isoenzymů, jsou uvedeny v tabulkách 4 a 5. Některé léky mohou být zároveň substráty i inhibitory nebo substráty i induktory příslušného isoenzymu.

Tabulka 4. Vybrané inhibitory a induktory nejdůležitějších isoenzymů P450

Inhibitory nejdůležitějších isoenzymů P450				Induktory nejdůležitějších isoenzymů P450					
Léčivá látka	CYP2C9	CYP2C19	CYP2D6	CYP3A4	Léčivá látka	CYP2C9	CYP2C19	CYP2D6	CYP3A4
amiodaron	X		X	X	dexamethason				X
chlorochin				X	fenobarbital				X
chlorpromazin			X		fenytoin	X			X
diltiazem				X	karbamazepin		X		X
ethinylestradiol				X	lansoprazol				X
fluoxetin			X		omeprazol				X
levopromazin			X		rifampicin	X	X	X	X
metronidazol				X	třezalka tečkovaná				X
moklobemid			X						
omeprazol		X							
paroxetin			X						
propafenon			X						
sertralín			X						
tiklopidin	X								
verapamil				X					

Tabulka 5. Substráty nejdůležitějších isoenzymů P450

Léčivá látka	CYP2C9	CYP2C19	CYP2D6	CYP3A4	Léčivá látka	CYP2C9	CYP2C19	CYP2D6	CYP3A4
alprazolam				X	kodein			X	
amiodaron			X	X	lansoprazol		X		
amitriptylin			X	X	losartan	X			
amlodipin				X	lovastatin				X
atorvastatin				X	meloxicam	X			
cyklosporin				X	metoklopramid			X	
dexamethason				X	metoprolol			X	
diazepam			X		midazolam				X
diklofenak		X			moklobemid		X		
diltiazem				X	naproxen		X		
estradiol				X	nifedipin				X
ethinylestradiol				X	nikardipin				X
felodipin				X	nimodipin				X
fenytoin	X				norethisteron				X
fluoxetin	X		X		nortriptylin			X	
flurbiprofen		X			omeprazol		X		
fluvastatin	X				pantoprazol		X		
fluvoxamin			X		paroxetin			X	
glibenklamid	X				perfenazin			X	
glimepirid	X				piroxikam	X			
glipizid	X				progesteron		X		
haloperidol			X		promethazin			X	
hydrokodon	X				risperidon			X	
hydrokortison				X	sertralín			X	
chlorpromazin			X		sildenafil				X
ibuprofen	X				simvastatin				X
imipramin			X	X	tamoxifen	X		X	X
indometacin	X				terfenadin				X
isradipin				X	tramadol			X	
itrakonazol				X	trazodon			X	
karbamazepin				X	triazolam				X
karvedilol			X		venlafaxin			X	
ketokonazol				X	verapamil				X
klarithromycin				X	warfarin	X			
klomipramin				X	zolpidem				X
klonazepam				X	zopiklon				X
klopidogrel				X					

BISFOSFONÁTY A ATYPICKÉ FRAKTURY FEMURU

Dalším významným činitelem farmakokinetických interakcí je **glykoprotein P**. Tento transmembránový přenašeč za spotřeby energie transportuje určité látky z buňky. Fyziologická funkce glykoproteinu P spočívá v ochraně před toxickými látkami. U léků, které jsou substráty glykoproteinu P (jsou jím přenášeny), glykoprotein P:

- omezuje jejich absorpci ze střevního lumen,
- omezuje jejich distribuci do mozku,
- podporuje jejich vylučování do žluči a do moči.

Substráty glykoproteinu P jsou např. amiodaron, amitriptylin, nortriptylin, digoxin, diltiazem, verapamil, glukokortikoidy, morfin a loperamid. Inhibitory glykoproteinu P (např. amiodaron, karvedilol, verapamil, ketokonazol, grapefruitová šťáva) brání vylučování substrátů z organismu a zároveň usnadňují průnik substrátů do mozku. Induktory glykoproteinu P (např. dexamethason, morfin, třezalka a její extrakty) naopak snižují plazmatické koncentrace a tedy i účinnost léků, které jsou substráty glykoproteinu P.

BISFOSFONÁTY A ATYPICKÉ FRAKTURY FEMURU

Při užívání léčivých přípravků obsahujících bisfosfonáty (kyselina alendronová, klodronová, etidronová, ibandronová, neridronová, pamidronová, risedronová, tiludronová a zoledronová) byly velmi vzácně hlášeny případy výskytu atypických fraktur femuru, zejména u pacientů, kteří tyto přípravky užívali dlouhodobě.

Atypické fraktury femuru vznikají po minimálním traumatu či bez něj. Někteří pacienti pociťují bolest stehna nebo třísla, často s příznaky atypické zlomeniny na rentgenovém snímku, která se objeví **týdny až měsíce před kompletní frakturou stehenní kosti**. Atypické fraktury femuru se vyskytují často **oboustranně**. **Pokud vznikne podezření na atypickou frakturu na jedné noze, pak by měla být vyšetřena i druhá dolní končetina**. Tyto zlomeniny se špatně hojí.

Optimální délka trvání léčby bisfosfonáty v případě osteoporózy nebyla stanovena, proto je vhodné pravidelně vyhodnocovat individuální potřebu jednotlivých pacientů, zda pokračovat v léčbě bisfosfonáty, zejména po 5 letech léčby. Pacienti, kteří užívají léčivé přípravky obsahující bisfosfonáty, by měli být informováni o možném riziku vzniku neobvyklé zlomeniny stehenní kosti. Pokud cítí ve stehně, kyčli či ve tříslech bolest, slabost nebo mají jiné neobvyklé nepříjemné pocity, měli by to oznámit svému

lékaři, protože by se mohlo jednat o příznaky atypické zlomeniny stehenní kosti.

Atypické fraktury femuru jsou nežádoucím účinkem celé skupiny bisfosfonátů a do údajů o přípravku a příbalových informací u všech bisfosfonátů bude přidáno upozornění na toto riziko. Celkový poměr **přínosů a rizik jednotlivých bisfosfonátů** v jejich schválených indikacích **se nezmění a zůstává příznivý**.

Hlášení nežádoucích účinků:

Připomínáme povinnost hlásit Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv jakékoli podezření na závažné a/nebo neočekávané nežádoucí účinky a jiné skutečnosti významné pro zdraví léčených osob spojené s užíváním léků.

Hlášení je možné zasílat pomocí tištěného nebo **elektronického formuláře** dostupného na webových stránkách SÚKL, vše potřebné pro hlášení najdete na <http://www.sukl.cz/nahlasit-nezadouci-ucinek>.

Adresa pro zasílání hlášení v papírové formě je Státní ústav pro kontrolu léčiv, oddělení farmakovigilance, Šrobárova 48, 100 41 Praha 10, e-mail: farmakovigilance@sukl.cz, fax: 272 185 222.

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 Alušiková, 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; 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).



IUVENTUS MEDICA



NADACE CHARTY 77 VYHLAŠUJE

3. ROČNÍK IUVENTUS MEDICA

PROJEKT NA PODPORU VZDĚLÁVÁNÍ MLADÝCH LÉKAŘŮ POKRAČUJE

- JSTE ABSOLVENT LÉKAŘSKÉ FAKULTY V ČR?
- JSTE ČLENEM ČLK?
- JSTE ZAŘAZEN DO SPECIALIZAČNÍ PŘÍPRAVY A CHYSTÁTE SE NA ATESTACI?
- MÁTE ZÁJEM O FINANČNÍ PŘÍSPĚVEK NA ODBORNOU LITERATURU, STÁŽE IPVZ, SEMINÁŘE ČI NA PŘEDPLATNÉ ODBORNÝCH ČASOPISŮ?

Pokud ano, nepřehlédněte:

DNE 21. 11. 2011 BUDE ZAHÁJENA REGISTRACE UCHAZEČŮ!

NA STRÁNKÁCH [HTTP://IUVENTUSMEDICA.KONTOBARIERY.CZ](http://iuventusmedica.kontobariery.cz)
OD 21. LISTOPADU 2011 NALEZNETE REGISTRAČNÍ FORMULÁŘ A PODMÍNKY
PRO PŘIDĚLENÍ DOTACE V MAXIMÁLNÍ VÝŠI AŽ **7000 Kč**.



VÍCE INFORMACÍ NA WWW.KONTOBARIERY.CZ A WWW.LKCR.CZ

Kongresový sál Nemocnice Na Homolce, 29. 11. 2011, 14.00 hodin

Česká lékařská komora si vás dovoluje pozvat na 1. mezinárodní symposium ČLK Etika a komunikace v medicíně, které se koná 29. 11. 2011 v Praze. Jeho cílem je diskuze k aktuálním otázkám etiky a komunikace v medicínských oborech, a to jak v lékařských, tak zdravotnických. Symposium zahájí prezident České lékařské komory Milan Kubek a dále vystoupí přední domácí i zahraniční odborníci z medicínských profesí a dalších oblastí, které se této problematiky týkají.



Mons. Prof. PhDr. Tomáš Halík, Th. D.

Prof. MUDr. Cyril Höschl, DrSc. FRCPsych

Prof. RNDr. PhDr. Helena Haškovcová, CSc.

Mgr. Dana Jurásková, Ph.D., MBA

Doc. PhDr. Vladimír Kebza, CSc.

Doc. MUDr. Jan Libiger, CSc.

Doc. PhDr. Dana Linhartová, CSc.

Prof. MUDr. Marta Munzarová, CSc.

Prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.

Prof. Peter G. Fedor-Freyberg, MD, PhD, Dr. h. c. mult., Švédsko

Prof. MUDr. Elena Kukurová, CSc., Slovensko

Lili Maas, ArtD., Švédsko

Součástí symposia bude představení mimořádné **monografie s titulem KOMUNIKACE A ETIKA V MEDICÍNĚ**, kterou vydává Česká lékařská komora ve spolupráci s nakladatelstvím Grada a na které se podílelo více než 40 předních odborníků z řady oblastí. Na závěr symposia budou všichni účastníci pozváni k vzájemné diskuzi s malým občerstvením.

Na symposium vás srdečně zvou prezident ČLK **MUDr. Milan Kubek** a předsedkyně etické komise ČLK **MUDr. Helena Stehlíková** spolu s editory monografie **Doc. MUDr. Petrem Bartůňkem, CSc.** a **PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA.**

Symposiu je přidělen mimořádný počet 10 bodů dle SP 16 ČLK. Symposium je dále akreditováno Českou asociací sester, Asociací klinických psychologů, Komorou vysokoškolsky vzdělaných odborných pracovníků ve zdravotnictví ČR.

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

zde odstříhnete

Přihláška k účasti na symposiu „Etika a komunikace v medicíně“

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

Příslušnou částku uhradím na číslo účtu 19-1083620217/0100, k. s. 0379, v. s. 4911, do 20. 11. 2011.

Potvrzení o platbě přinesu s sebou k registraci účastníků.

Při zadávání platby uvádějte kvůli snazší orientaci do poznámky jméno účastníka, za něhož platbu provádíte, v případě platby za více účastníků uveďte všechna jména!

Titul, jméno, příjmení:

Korespondenční adresa:

Telefon E-mail..... Specializace

Člen ČLK: ano výše úhrady 200 Kč Člen OS ČLK.....

Člen ČLK: ne výše úhrady 350 Kč Zástupce firmy

Dne

Podpis

Budou lékaři platit za komplementární vyšetření?

Komora nesouhlasí s návrhem hradit komplementární vyšetření prostřednictvím indikujícího zdravotnického zařízení.

V rámci dohodovacího řízení o úhradách a regulacích zdravotní péče pro rok 2012 se objevil Sdružením soukromých gynekologů podporovaný návrh, aby komplementární péče (laboratorní vyšetření, zobrazovací vyšetření) byla hrazena prostřednictvím indukujících zdravotnických zařízení, která by disponovala refe-

renčnímu období odpovídajícím objemem finančních prostředků od zdravotních pojišťoven na „nákup“ těchto vyšetření.

Představenstvo ČLK diskutovalo rizika tohoto návrhu, která spatřuje zejména v následujících oblastech:

1. Způsob úhrady motivující indukující lékaře k finančním úsporám za každou cenu s se-

USNESENÍ PŘEDSTAVENSTVA ČLK

Představenstvo ČLK se ztotožňuje s negativním stanoviskem Sdružení ambulantních specialistů a představitelů segmentu komplement.

Představenstvo ČLK považuje návrh na změnu způsobu úhrady komplementárních vyšetření prostřednictvím indukujícího lékaře za nepřijatelný.

Jednomyslně schváleno 6. 10. 2011

bou nese obrovské riziko zanedbání lékařské péče a poškození pacienta.

2. Úhrada komplementárních vyšetření prostřednictvím zdravotnických zařízení je indukujících představuje obrovskou administrativní zátěž jak pro indukující lékaře, tak pro zdravotnická zařízení provádějící komplementární vyšetření.
3. Přenášení ekonomických rizik spojených s úhradou komplementárních vyšetření ze zdravotních pojišťoven na zdravotnická zařízení.

Milan Kubek

ČLK partnerem Zdravotnického běhu Prague International Marathon

Zdravotnický běh - Fofrem na maraton! je určen všem lékařům, sestřičkám i ostatním pracovníkům ve zdravotnictví. Ti všichni mohou dokázat sobě i ostatním, že se lze řídit zásadami zdravého a aktivního způsobu života.



První ročník Zdravotnického běhu proběhl letos 2. dubna v rámci již tradiční sportovní akce Hervis 1/2Maraton Praha a také 8. května při Volkswagen Maratonu Praha. Společnost Prague International Marathon (PIM) spolu s lékaři tak pokračuje ve svém poslání podporovat zdraví a aktivní životní styl a snaží se tak přispět k prevenci civilizačních onemocnění. V roce 2011 se zdravotnických běhů zúčastnilo 148 zdravotníků z FN Motol. Běh se tak stal nástrojem teambuildingu a komunikace. A nejen to, tento běh má i svoji charitativní složku.

V roce 2012 akce pokračuje. Zapojte se i vy a změřte síly s kolegy z dalších nemocnic!

31. března 2012 - Hervis 1/2Maraton Praha

- jednotlivci – 21,097 km – časový limit: 3 hodiny
- štafety – čtyřčlenné týmy (5+5+5+6,0975 km)

13. května 2012 - Volkswagen Maraton Praha

- jednotlivci – 42,195 km – časový limit 7hodin
- štafety – čtyřčlenné týmy (10+10+10+12,195 km)

Startovné s 30% slevou pro všechny zdravotníky. ● Do 30. 11. 2011 nejvýhodnější cena.

Benefity: pravidelné tréninky zdarma, logo na startovním čísle, galavečer v Hotelu Hilton Praha a jiné.

Charitativní HEAT Program show v rámci akce Drum and walk 26. 11. 2011 v hale AC Sparta

(zimní trénink, ukázkové lekce, indoor walking, výtěžek z každého kroku pro Running with those that can't).

Neváhejte a zapojte se do 2. ročníku Zdravotnického běhu.

<http://www.fnmotol.cz/fofrem-na-maraton.html> a www.pim.cz





ilustrační foto: shutterstock.com

Nesystémové a nezdůvodněné opatření

Toto je stanovisko segmentu mimoústavní laboratorní a radiodiagnostické péče k návrhu úhrad ambulantních laboratorních a radiodiagnostických výkonů prostřednictvím privátních gynekologických ambulancí.

Dohoda o způsobu úhrady mezi zdravotními pojišťovnami a segmentem mimoústavní gynekologické péče, uzavřená před zahájením jednání závěrečného dne dohodovacího řízení o způsobu úhrady v roce 2012, obsahovala mezi jiným i odstavec o úhradě laboratorních a radiodiagnostických výkonů prostřednictvím gynekologických ambulancí. Tento způsob úhrady byl obsažen i v návrhu SZP a VZP při jednání zdravotních pojišťoven a sdružení poskytovatelů mimoústavní laboratorní a radiodiagnostické péče a byl všemi zúčastněnými sdruženími poskytovatelů jednoznačně odmítnut.

Jelikož při jednání závěrečného dne nebyl ze strany pojišťoven ani segmentu mimoústavní gynekologické péče zájem tento bod z dohody vypustit, byla celá dohoda v souladu s jednáním řádem zástupcem segmentu mimoústavní laboratorní a radiodiagnostické péče vetována.

Objektivních důvodů odmítnutí tohoto způsobu úhrady v této fázi je řada. Ty nejpodstatnější, podle názoru segmentu mimoústavní laboratorní a radiodiagnostické péče, jsou uvedeny níže:

1. Jedná se o **opatření nesystémové** a zejména **nezdůvodněné**. Není jasné, proč by se měla část péče vyjmout ze zaběhnutého způsobu úhrady, aniž by byl vysvětlen přínos pro zúčastněné strany.
2. Je možné, že **navržený způsob úhrady je i v rozporu s platnou legislativou**. Ambulantní laboratoře a radiodiagnostická pracoviště jsou smluvními partnery zdravotních pojišťoven, aniž by ve smlouvách nebo v legislativě byla zmíněna možnost úhrady provedených a uznaných výkonů přes třetí osobu. Dohoda mezi zdravotními pojišťovnami a gynekology je tak pouze dvoustranná, přičemž by nepochybně měla

být konsenzem všech tří dotčených stran – zdravotních pojišťoven, ambulantních gynekologů a ambulantního komplementu.

3. Zavedení navrženého způsobu do praxe by znamenalo **neúměrné navýšení administrativních výkonů** v důsledku fakturací a s tím spojených účetních operací.
4. Tento **způsob vykazování výkonů** zdravotním pojišťovnám **není administrativně připraven**. Jen namátkou uvádíme, že není například jasno, kdo by vykazoval zdravotním pojišťovnám dotčené výkony – jen laboratoř, respektive radiodiagnostické zařízení, nebo i gynekologické ambulance, jak by byly řešeny případné rozdíly ve výkaznictví a v jakém časovém horizontu apod.
5. Bylo by při tomto způsobu úhrady nezbytné, aby pracoviště komplementu byla i nadále smluvními partnery zdravotních pojišťoven? Kdo by například dohlížel na rozsah a kvalitu péče – gynekologové, ZP, MZ?

Lze předpokládat, že tyto a další zde nejménované důvody by mohly vést ke zpoždění plateb pracovištím komplementu, ale i ke snížení kvality výsledků, zhoršení jejich dostupnosti a v konečném důsledku i ke snížení kvality tohoto druhu zdravotní péče.

Pracoviště ambulantního komplementu a priori neodmítají jiný než dosud praktikovaný způsob úhrady, ale považují za nezbytné, aby celá záležitost byla připravena, eventuálně diskutována všemi dotčenými stranami, počínaje MZ ČR, zdravotními pojišťovnami a také segmenty zdravotní péče, kterých se úprava týká. V tomto případě byl segment mimoústavní laboratorní a radiodiagnostické péče postaven před hotovou věc, aniž by se jeho členů někdo ptal na jejich názor, případně je požádal o spolupráci při vypracování návrhu nebo alespoň o připomínky k němu.

Proto segment celý návrh dohody mezi zdravotními pojišťovnami a segmentem mimoústavní gynekologické péče tímto stanoviskem důrazně odmítá.

Za segment mimoústavní laboratorní a radiodiagnostické péče

RNDr. Miloš Pollak, zástupce segmentu

Brno 25. 9. 2011

Sdružení poskytovatelů mimoústavní laboratorní a radiodiagnostické péče, která se podílela na vypracování nebo se připojila ke stanovisku:

ČLK-o. s., zástupce MUDr. František Musil

GAR – grémium ambulantní radiologie, zástupce Mgr. Petr Máca

PRIVALAB – sdružení privátních diagnostických laboratoří, zástupce RNDr. Miloš Pollak

SNAR – sdružení nestátních ambulantních radiodiagnostiků, zástupce MUDr. Eva Hledíková

SPat – sdružení soukromých patologů, zástupce MUDr. Ivan Juliš, CSc.

Za vyšetření platit nechceme



V rámci dohodyovacího řízení hodnotě bodu a výši úhrad pro rok 2012 se v několika segmentech objevil návrh Svazu zdravotních pojišťoven,

dle něhož by zdravotnická zařízení začala hradit vyžádanou péči komplementu ze svých rozpočtů. Po důkladném posouzení jsme – stejně jako většina ostatních segmentů (jen reprezentace gynekologů s touto ideou k našemu nemalému překvapení souhlasila) – tento nápad odmítli.

Proč? Návrh by pro nás přece znamenal:

1. Vlastně vyšší regulaci

- V současné době jsme regulováni, jen pokud u dané zdravotní pojišťovny (dále také jen ZP) ošetříme více než 50 pojištěnců, a to max. 40 % z překročení nad 105 % loňského průměru se stropem pro všechny regulace 15 % našeho obrátu u dané ZP. V novém režimu bychom všichni dostali od ZP jen 105 % toho, co jsme vyčerpali v referenčním období. Pokud by byly naše náklady vyšší, museli bychom to dotovat z peněz za výkony.
- Zcela by zmizela možnost vyvinění medicínským zdůvodněním.

2. Riziko nenadálých nepřiměřených nákladů

- Pokud bychom se v novém systému chtěli vždy vejít do limitu, museli bychom na dražší vyšetření pacienty objednávat, až „si našetříme“, přičemž ale pacient má ústavní nárok na péči v čase, kdy ji potřebuje. Logickým důsledkem by bylo pak odkládání drahých vyšetření jen kvůli tomu, že bychom na ně neměli peníze. Žádný právní předpis nemůže přece nutit lékaře, aby hradili vyšetření ze svých prostředků. Těžší a nově onemocněví pacienti by tedy mohli mít výrazný problém s dostupností a kvalitou péče.

3. Negativní daňové dopady

- Zcela by zmizela možnost účtovat formou daňového paušálu, přičemž příčinou by byl jen „průtok peněz“ přes naše běžné účty bez toho, že bychom jakkoli vydělali. Stoupla by nám

tedy administrativní zátěž i poplatky za účet bez přiměřené reciprocitu v našich tržbách.

- Pokud by lékař – fyzická osoba – indikoval ve vztahu k referenčnímu období méně komplementárních vyšetření a v zálohách by přitom dostal více a neprovedl by přitom zúčtování plateb za komplement před koncem účetního období (vyčkával, až tak učiní pojišťovna), pak by uvedené zálohy po konci účetního období zdanil, ale v květnu by je musel vracet pojišťovně v původní výši.

4. Spousta nové administrativy a dalších finančních výdajů, nový „pracovní čas“, na který ale v návrhu Svazu ZP nebyly vyhrazeny žádné finance

- V případech zvláště zobrazovacích metod, kdy nejsme schopni vždy účinně ovlivnit, kde pacient vyšetření absolvuje, by mohlo dojít k tomu, že bychom dostávali velký počet faktur z řady pracovišť. Mimo administrativní práci (tedy „nový“ pracovní čas) je třeba počítat s tím, že každý řádek v účetnictví znamená výdej 30 Kč pro účetní a 4 Kč pro banku. U nás i na pracovišti komplementu.
- Museli bychom se naučit hodnoty jednotlivých kódů a způsob vykazování komplementárních pracovišť, neboť jinak bychom nebyli schopni překontrolovat, zda platíme opravdu za to, co jsme si vyžádali.
- Museli bychom vydat peníze za úpravu softwarů, abychom byli schopni začít dávat ZP přehledy indukované péče, což t. č. dělat nemusíme.

5. Nové konflikty mezi lékaři, nové problémové situace ve spolupráci mezi zdravotnickými zařízeními

- V ČR nyní neexistují pravidla, kterými by byly určeny kompetence jednotlivých oborů a spolupráce mezi nimi. Realizace návrhu při napjatém rozpočtu v celém systému českého zdravotnictví by se mohla stát „rozušku“ k tomu, že by se vztahy mezi příslušnými jednotlivých oborů výrazně zhoršily. Je nutné si uvědomit, že do vztahů mezi ZZ by se začalo promítat zcela nové hledisko – finanční kondice jejich vlastní i ostatních ZZ, a to jak uvnitř segmentů, tak mezi ZZ různých segmentů. ZZ již by nebyla závislá na finančním stavu zdravotnictví jako celku, ale i na finanční situaci jiných ZZ.

6. Nejistotu ve vztahu k následujícím obdobím

- Návrh nijak neřeší situaci v dalších letech,

tedy při posunu referenčních období. Není jasné, zda bude ZP poskytovat stále jedno a totéž množství peněz, nebo zda bude toto vždy aktuálně přepočítávat.

Výše vyjmenované body jsou jistě jen částí výčtu možných negativních důsledků na straně ZZ. Za problematické ale považujeme i to, že ZP by si nijak neušetřily práci a nové výdaje by jistě vznikly na straně státu:

- ZP by přece nadále také kontrolovaly vykázanou péči jako dosud, poplatky bance by také měly stejné.
- Návrh by zavedl zcela nový systém motivací, který by ovšem v každém případě vyžadoval i existenci pojistek a dalších návazných procesů. Ty by jistě nebyly zadarmo. Nešlo by ale o peníze investované do samotné zdravotní péče ani do její kvality. Šlo by o náklady na kontrolu státu a zdravotních pojišťoven nad tím, zda pacientovi bylo poskytnuto to, co odpovídá jeho zdravotnímu stavu, zda vydané finanční zdroje opravdu kryjí vše, co mají kryt. Šlo by o peníze vydané pacientem v případě, že by pojal podezření, že mu není poskytnuta taková péče, která jeho zdravotnímu stavu odpovídá.

Komu by tedy návrh možná prospěl?

Nejspíše jen velcí poskytovatelé, tj. velké polikliniky nebo řetězce s vlastním komplementem a ostatními lékaři jako zaměstnanci. Z výše uvedeného plyne, že ostatní ZZ, ZP, pacienti i stát by prospěch od takového systému nemohli čekat.

Co napsat závěrem?

Změna způsobu úhrad komplementu prostřednictvím indukujícího lékaře v předložené podobě je jen a jen nepřijatelná.

Mají-li být v úhradách nějaké změny, je třeba se snažit, aby:

- nebyly přesunem pojišťovacích rizik ze ZP na ZZ,
- nebyly jen dalším projevem rezignace ZP na revizní činnost u ZZ, respektive aby tato revizní činnost nebyla přesouvána na jiná ZZ,
- nebyly příčinou nežádoucího nárůstu výdajů nebo odsunu finančních prostředků mimo samotnou zdravotní péči, např. do administrativy,
- obsahovaly finanční zohlednění všech nově vzniklých administrativních a finančních nákladů všech dotčených osob a organizací,
- neměnily finanční toky tak, že by ZZ vlastně uvěřovalo ZP,
- nebyly možnou příčinou poškození pacientů.

Budou-li nová pravidla vyhovovat těmto šesti kritériím, nebude důvod se jim bránit.

Zorjan Jojko

s využitím stanoviska Rady Sdružení ambulantních specialistů ČR, o. s., ze dne 15. 9. 2011

Skartace zdravotnické dokumentace

Postup při vyřazování a skartaci zdravotnické dokumentace aktuálně upravuje vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, v platném znění (dále jen „vyhláška“ nebo „vyhláška o zdravotnické dokumentaci“), která je prováděcím právním předpisem k zákonu č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. V souvislosti s plánovaným přijetím zákona o zdravotních službách připravuje Ministerstvo zdravotnictví ČR novou vyhlášku o zdravotnické dokumentaci, která by svým obsahem měla vycházet z vyhlášky č. 385/2006 Sb., avšak v oblasti uchování a skartace zdravotnické dokumentace přináší některé změny.

Tyto plánované změny jsou dále v textu poznamenány v závorkách kurzívou s tím, že jsou uvedeny pouze pro informaci a nejedná se v tuto chvíli o platnou a účinnou obecně závaznou právní úpravu.

Vyřazováním zdravotnické dokumentace se rozumí **posuzování a plánovitý výběr zdravotnické dokumentace, u které uplynula skartační lhůta, a je nadále pro poskytování zdravotní péče nepotřebná**. Vyřazování zdravotnické dokumentace zajišťuje zdravotnické zařízení, které ji vede, a probíhá formou **skartačního řízení**, které se provádí jednou za rok komplexně za celé zdravotnické zařízení a musí proběhnout v souladu se **skartačním řádem**, který tvoří přílohu č. 2 vyhlášky č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci (v návrhu nové vyhlášky o zdravotnické dokumentaci se jedná o přílohu č. 2 s označením „Zásady pro uchování zdravotnické dokumentace a postup při jejím vyřazování a zničení po uplynutí doby uchování“). **Bez skartačního řízení nelze zdravotnickou dokumentaci zničit**. Odborný dohled nad provedením skartace provádí **skartační komise**, jejíž členy z řad zdravotnických pracovníků jmenuje a odvolává provozovatel zdravotnického zařízení nebo jím určený vedoucí zaměstnanec tohoto zdravotnického zařízení. V případě zdravotnického zařízení, které má **méně než pět zdravotnických pracovníků nebo jiných odborných pracovníků, se skartač-**

ní komise nezřizuje a za řádné provedení skartačního řízení odpovídá provozovatel zdravotnického zařízení.

Zdravotnické zařízení označuje zdravotnickou dokumentaci tzv. skartačními znaky – S, V (v návrhu nové vyhlášky o zdravotnické dokumentaci se počítá s označením „vyřazovací znaky Z, X“), které vyjadřují hodnotu zdravotnické dokumentace a označují, jak se zdravotnickou dokumentací po uplynutí skartační lhůty ve skartačním řízení naložit. Skartační znak „S“ (podle návrhu nové vyhlášky „Z“) označuje zdravotnickou dokumentaci, která se po uplynutí skartační lhůty navrhne ke zničení. Skartační znak „V“ (podle návrhu nové vyhlášky „X“) označuje zdravotnickou dokumentaci, jejíž hodnotu nelze v okamžiku vzniku určit. Obecně se pro označení zdravotnické dokumentace použije skartační znak „S“ (podle návrhu nové vyhlášky „Z“), pokud není jiným právním předpisem nebo v příloze č. 3 vyhlášky o zdravotnické dokumentaci stanoveno jinak.

Skartační lhůta určuje dobu, po kterou je nutné uchovat zdravotnickou dokumentaci u jejího původce pro účely poskytování zdravotní péče. **Před uplynutím skartační lhůty nesmí být zdravotnická dokumentace zařazena do skartačního řízení a zničena. Zdravotnická dokumentace se obecně uchovává po dobu 5 let, pokud nejsou skartační lhůty pro jednotlivé typy zdravotnické dokumentace stanoveny odlišně** (viz níže + příloha č. 3 vyhlášky o zdravotnické dokumentaci). Skartační lhůta počíná běžet dnem 1. ledna následujícího kalendářního roku po dni, v němž byl proveden poslední záznam ve zdravotnické dokumentaci pacienta, nebo nastala skutečnost, která je podle přílohy č. 3 vyhlášky o zdravotnické dokumentaci rozhodná pro počátek běhu skartační lhůty. Pokud zdravotnická dokumentace podléhá několika lhůtám pro její uchování, řídí se doba uchování nejdelší lhůtou.

Speciální lhůty pro uchování zdravotnické dokumentace:

1. Primární zdravotní péče – 10 let od změny lékaře primární péče a předání písemné informace v rozsahu potřebném k zajištění návaznosti zdravotní péče o pacienta nově zvolenému lékaři primární péče nebo **10 let** od úmrtí

pacienta (nebo „15 let od posledního záznamu do zdravotnické dokumentace“ dle návrhu nové vyhlášky o zdravotnické dokumentaci).

2. Specializovaná ambulantní zdravotní péče a zvláštní ambulantní péče – 5 let

po posledním vyšetření pacienta a předání informace o průběhu a výsledku tohoto vyšetření příslušnému lékaři primární zdravotní péče nebo **10 let** od úmrtí pacienta, pokud není dále stanoveno jinak.

3. Dispenzární péče:

a) **10 let** od vyřazení pacienta z dispenzární péče nebo ukončení dispenzární péče a předání informace obsahující veškerá podstatná data o výsledcích vyšetření, léčení a vývoji onemocnění příslušnému lékaři primární péče nebo **10 let** od úmrtí pacienta (v návrhu nové vyhlášky o zdravotnické dokumentaci doplněno „avšak nejméně 30 let po podání transfuzního přípravku“),

b) **100 let** od data narození dialyzovaného pacienta nebo **10 let** od jeho úmrtí (v návrhu nové vyhlášky o zdravotnické dokumentaci doplněno „avšak nejméně 30 let po podání transfuzního přípravku“),

c) **100 let** od data narození pacienta, který je podle zvláštního právního předpisu (zákonu č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví) nosičem infekčního onemocnění nebo **10 let** od jeho úmrtí (v návrhu nové vyhlášky o zdravotnické dokumentaci doplněno „avšak nejméně 30 let po podání transfuzního přípravku“).

4. Zdravotní péče poskytnutá v souvislosti s léčbou duševních poruch a poruch chování, včetně zdravotní péče poskytnuté v souvislosti s protialkoholní nebo protitoxikomanickou léčbou – 100 let

od data narození pacienta nebo **10 let** od jeho úmrtí.

5. Ústavní péče – hospitalizace – 40 let

od poslední hospitalizace pacienta ve zdravotnickém zařízení poskytujícím ústavní péči nebo **10 let** od úmrtí pacienta (v návrhu nové vyhlášky o zdravotnické dokumentaci doplněno „avšak nejméně 30 let po podání transfuzního přípravku“).

6. Lázeňská péče – 10 let

od ukončení lázeňské péče o pacienta a předání informace obsahující veškerá podstatná data o průběhu lázeňské péče (v návrhu nové vyhlášky o zdravotnické dokumentaci nově formulováno: „10 let od ukončení lázeňské léčebné rehabilitační zdravotní péče“).

7. Závodní preventivní péče:

a) **100 let** od data narození pacienta s uznávanou nemocí z povolání nebo **10 let** od jeho úmrtí, pokud dále není stanoveno jinak,

- b) **5 let** od data uznání ohrožení nemocí z povolání nebo **5 let** od úmrtí osoby ohrožené nemocí z povolání, pokud dále není stanoveno jinak,
- c) **5 let** od ukončení zaměstnání osoby vykonávající práci zařazenou podle zvláštního právního předpisu do kategorie první nebo druhé a předání informace o vývoji zdravotního stavu v době výkonu práce a charakteristiky zdravotní náročnosti vykonávané práce, včetně uvedení kategorie práce podle jednotlivých faktorů pracovních podmínek a délku jejich expozice, a předání dalšímu příslušnému zdravotnickému zařízení závodní preventivní péče nebo **5 let** od úmrtí této osoby,
- d) **10 let** od ukončení zaměstnání osoby vykonávající rizikovou práci ve smyslu zvláštního právního předpisu, pokud dále není stanoveno jinak, a předání informace o vývoji zdravotního stavu v době výkonu práce a charakteristiku zdravotní náročnosti vykonávané práce, včetně uvedení kategorie práce podle jednotlivých faktorů pracovních podmínek, jejich míru a délku jejich expozice, a předání dalšímu příslušnému zdravotnickému zařízení závodní preventivní péče nebo **10 let** po úmrtí této osoby,
- e) **40 let** od ukončení zaměstnání osoby vykonávající rizikovou práci ve smyslu zvláštního právního předpisu, pokud to zvláštní předpis požaduje, a předání informace o vývoji zdravotního stavu v době výkonu práce a charakteristice zdravotní náročnosti vykonávané práce, včetně uvedení kategorie práce podle jednotlivých faktorů pracovních podmínek, jejich míru a délku jejich expozice, a předání dalšímu příslušnému zdravotnickému zařízení závodní preventivní péče nebo **10 let** po úmrtí této osoby,
- f) u zaměstnance kategorie A15) alespoň **do dosažení věku 75 let**, vždy však po dobu nejméně **30 let** po ukončení pracovní činnosti v kategorii A,
- g) **30 let** od data uznání těžkého pracovního úrazu, **10 let** od data uznání ostatních pracovních úrazů.

(Pozn.: Písmena a) a b) se vztahují na zdravotnickou dokumentaci vedenou zdravotnickým zařízením primární zdravotní péče, závodní preventivní péče a zdravotnickým zařízením příslušným podle zvláštního právního předpisu k posuzování a uznávání nemocí z povolání; písmena c) až g) se vztahují na zdravotnickou dokumentaci vedenou zdravotnickým zařízením závodní preventivní péče.)

8. Záchraná služba a lékařská služba první pomoci:

- a) záznam operátora nebo deník operačního střediska **nejméně 10 let** od posledního záznamu,
- b) záznam o výjezdu **10 let** od výjezdu zdravotnické záchrané služby,
- c) záznam o zdravotní péči poskytnuté lékařskou službou první pomoci nejméně **10 let** od ošetření pacienta,
- d) zvukový záznam o výzvě (žádosti) k výjezdu záchrané služby nebo lékařské služby první pomoci **24 měsíců** od obdržení výzvy.

9. Vyšetření dárce krve a zdravotní péče poskytovaná transfuzní službou:

- a) výkony spojené s poskytováním zdravotní péče **5 let** po posledním vyšetření pacienta a předání informace o průběhu a výsledku tohoto vyšetření příslušnému lékaři primární zdravotní péče nebo **10 let** od úmrtí pacienta (v návrhu nové vyhlášky o zdravotnické dokumentaci nové „15 let“ od úmrtí pacienta),
- b) odběr krve pro transfuzní účely podle zvláštního právního předpisu.

10. Patologická anatomie a soudní lékařství:

- a) list o prohlídce zemřelého, jestliže není rozhodnuto o pitvě nebo pokud není pitva nařízena, **10 let** od úmrtí,
- b) pitevní protokol včetně listu o prohlídce zemřelého, informace o provedení a výsledku bioptického vyšetření, popřípadě dalšího souvisejícího vyšetření, **150 let**.

(V návrhu nové vyhlášky o zdravotnické dokumentaci nové bod c) „přívodky k bioptickému nebo cytologickému vyšetření 10 let“.)

11. Zobrazovací metody:

- a) grafický nebo audiovizuální záznam nebo jiný obrazový záznam (například digitální) **5 let** od ukončení posledního vyšetření pacienta souvisejícího s poskytnutím zdravotní péče a ověřováním podmínek vzniku nemoci z povolání (ohrožení nemocí z povolání) podle zvláštního právního předpisu, pro jejíž potřeby byl záznam vyhotoven, pokud se nejedná o pacienta v dispenzární nebo jiné péči pro onemocnění sledované zobrazovací metodou,
- b) informace o průběhu a výsledku vyšetření pacienta zobrazovací metodou **10 let** po předání informace lékaři, který vyšetření zobrazovací metodou vyžádal.

12. Ověřování nových poznatků na živém člověku použitím metod dosud nezavedených v klinické praxi, klinické zkoušky zdravotnických prostředků a klinické hodnocení humánních léčiv:

- a) nejméně **15 let** od ukončení ověřování nových poznatků a předání informace obsahující veškerá podstatná data o výsledcích vyšetření, léčení a vývoji onemocnění pacienta příslušnému lékaři primární péče, jestliže byla nová metoda na základě výsledků ověřování nových poznatků zavedena do klinické praxe; **10 let** od úmrtí pacienta, jestliže ověřovaná metoda nebyla z odborných důvodů do klinické praxe zavedena,
- b) nejméně **30 let** od ukončení ozáření, jestliže byly při ověřování nových poznatků použity metody, které jsou spojeny s ozářením, včetně metod dosud nezavedených v klinické praxi a těch ozáření, kde není přímý zdravotní přínos pro fyzické osoby podstupující ozáření,
- c) nejméně **15 let** od ukončení klinické zkoušky zdravotnického prostředku a předání informace obsahující veškerá podstatná data o výsledcích vyšetření, léčení a vývoji onemocnění pacienta příslušnému lékaři primární péče; **10 let** od úmrtí pacienta, jestliže zdravotnický prostředek nebyl z odborných důvodů zaveden do praxe,
- d) nejméně **15 let** od ukončení klinického hodnocení humánního léčiva a předání informace obsahující veškerá podstatná data o výsledcích vyšetření, léčení a vývoji onemocnění pacienta příslušnému lékaři primární péče; **10 let** od úmrtí pacienta, jestliže humánní léčivo nebylo z odborných důvodů zavedeno do praxe.

13. Záznamy spojené s nežádoucími příhodami v souvislosti s použitím zdravotnického prostředku – nejméně 15 let od vzniku nežádoucí příhody; v případě nežádoucí příhody spojené s újmou na zdraví nejméně 30 let od vzniku nežádoucí příhody, pokud je tato újma spojena s úmrtím pacienta 10 let od jeho úmrtí.

14. Lékařské předpisy označené modrým pruhem a jejich průpisy – nejméně doba uchování lékařského předpisu stanovená zvláštním právním předpisem upravujícím zacházení s návykovými látkami.

15. Výsledky laboratorních a dalších pomocných vyšetření – 5 let.

(V návrhu nové vyhlášky o zdravotnické dokumentaci je navíc uvedena „jednodenní péče – 15 let od posledního poskytnutí jednodenní péče, nebo 10 let od úmrtí pacienta, avšak nejméně 30 let po podání transfuzního přípravku“.)

Mgr. Dagmar Záleská, právní oddělení ČLK

Staňte se i vy členy LOK-SČL

Vážené kolegyně, kolegové,

obracím se na Vás ve chvíli, kdy vyhlídky našeho oboru nejsou právě dobré. Na začátku letošního roku jsme vybojovali Memorandum, které podepsala vláda České republiky a které nám zajišťovalo alespoň trochu důstojné podmínky k výkonu lékařského povolání. Zdá se však, že ministerstvo zdravotnictví i vláda zcela změnila rétoriku a názor. Otevřeně informují veřejnost, že všichni zdravotníci v příštím roce přidáno nedostanou, případně ne tak, jak bylo stanoveno v Memorandu.

Je pro mě zklamáním sledovat počínání ministra Hegera. Při pravidelných schůzkách až do října proklamoval, že je vše v pořádku a Memorandum je pro něj závazný, politicky zásadní dokument. V poslední době ale dává veřejně najevo, že bude mít s jeho dodržením velký problém. Snaží se navíc přenést odpovědnost svoji i odpovědnost vlády za splnění závazku na jednotlivé nemocnice. Ty si podle něj budou muset poradit s platy svých zaměstnanců samy. **Situaci komplikuje fakt, že ministr Heger bez odporu přistoupil na zvýšení DPH v resortu, které samo o sobě výrazně ohrozí finanční stabilitu systému.** Je také nutno přičíst snahu zdravotních pojišťoven o snížení objemu úhrad zdravotní péči v roce 2012. Z uvedeného jednoznačně vyplývá, že nemocnice nebudou schopny za takové situace zajistit plnění Memoranda výhradně z vlastních zdrojů.

Pokud jde o další body Memoranda, vedle zvýšení platů, je pouhým pohledem jasné, že reforma neprobíhá tak, jak bychom si představovali.

Kromě věcných nedostatků v přijímaných zákonech je zvláště nepřijatelná i forma, jakou se zákony přijímají. Dá se hovořit o legislativní smršti, kdy se v dané problematice s jistotou neorientují ani samotní zákonodárci, natož odborná či laická veřejnost. **Chaos je v systému zřejmě vytvářen záměrně. V kontrastu s ním jsme v oblasti boje proti korupci nezaznamenali žádná účinná legislativní opatření, která by napjatou finanční situaci ve zdravotnictví pomohla pozitivně ovlivnit.** Dokud se nevyřeší závažné bolesti, jako je vsudypřítomná korupce, předražené léky či soukromé penězovody ve zdravotních pojišťovnách atd., nebude možné skutečnou reformu zdravotnictví uskutečnit. Lékaři a další pracovníci ve zdravotnictví budou stále čekat, zda na ně zbude něco málo ze stále více napjatého státního rozpočtu. Budou se tak stále dostávat do pozice těch, kteří nedokážou pochopit, že „kde nic není, ani zdravotníci nic nedostanou“.

LOK-SČL tento stav stále sleduje. **Ve spolupráci s Českou lékařskou komorou upozorňujeme odpovědné činitele na nedostatky v systému, a tím vytváříme na politiky soustavný tlak. Nechceme se smířit s tím, že vláda, která něco slíbí, dokonce stvrdí Memorandem, později hledá cesty, jak slib nesplnit, případně jak odpovědnost přenést na někoho jiného.**

Za velice důležité považujeme i sledování vývoje situace ve zdravotnictví na Slovensku. Zejména rozsáhlou privatizací nemocnic včetně fakultních považujeme za mimořádně nebezpečný jev, který nemá obdoby v žádné civilizované zemi. Privatizace většiny zdravotních zařízení je totiž nepříznivá pro pacienty i zdravotníky. Přináší však prospěch a zisk vlivným finančním skupinám. V případě, že by se privatizaci na Slovensku podařilo realizovat, můžeme stejný vývoj očekávat v brzké době i u nás.

Nutnost být stále pozorný a ve střehu však neplatí jen pro LOK-SČ. Je to úkol pro každého z nás. **Musíme počítat s nejhorší variantou, kdy vláda svým závazkům nedostojí.** Měli bychom pak být znovu schopni ukázat, že si za svými spravedlivými požadavky stále stojíme a že si jejich splnění dokážeme vynutit. Jde totiž o zásadní požadavky systémové, nikoli jen krátkodobou snahu o zlepšení finanční situace lékařského stavu. Dokázali jsme všem, že své věci bereme vážně a že se o ně umíme brát. LOK-SČL v této věci sehrál klíčovou roli. Vybojovali jsme mnoho bitev k prospěchu všech lékařů a chceme za Vás bojovat i nadále. Potřebujeme však vnímat Vaši podporu, vědět, že našich stoupenců přibývá. **Podpořte nás v naší snaze, vstupte mezi nás jako řádní členové LOK.** Abychom mohli dostat vysokým cílům, které jsme si vytyčili, potřebujeme nejen Vaše sympatie, ale především Vaši přímou účast a podporu.

Jen pokud lékaři dokážou deklarovat svou jednotu, pokud ukážou svou sílu, můžou věci měnit a jsou schopni dosáhnout svých požadavků.



Martin Engel, předseda LOK-SČL



Ilustrační foto: shutterstock.com

Ad Verdict soudu, který neobstojí

Chci poděkovat pisatelům článku **Verdict soudu, který neobstojí a Tempusu medicorum 9/2011 za zveřejněné stanovisko. I když jsem nyní v důchodu a nepracuji, jako bývalá praktická lékařka se zkušeností ze služeb na pohotovosti jsem byla šokována skutečností, že v naší zemi odsoudí k pokutě lékaře, resp. jeho zaměstnavatele, za to, že se chová zodpovědně.**

Předpokládám, že lékař záchranné služby nebyl – resp. nemusel být – ani gynekolog, ani

pediatr, takže těžko mohl odpovědně zhodnotit v polních podmínkách to, zda je dítě i matka po doma vedeném porodu určité v pořádku. Jeho postup čistě po medicínské stránce bych považovala za lege artis. Podle mého soudu jediné, co „alternativní rodiče“ utrpěli, byl pocit podcenění a zpochybnění jejich vlastních schopností a znalostí o vedení domácího porodu a péče o rodičku i nově narozené dítě, které zřejmě pokládali a nadále pokládají za zcela dostačující, ne-li vynikající. V takovém případě ale podle mého soudu neměli volat lékaře ani k přestřížení pupeční šňůry. Cítili se kompetentní k posouzení, že je rodička

i dítě po domácím porodu zcela v pořádku, pak bych předpokládala, že tento celkem jednoduchý úkon zvládnou bez pomoci záchranné služby.

Jsem zvědavá, jak se případ bude dále vyvíjet. Doufám, že ve prospěch lékaře záchranné služby, který by měl za nervové vyčerpání, kterému je nyní vystaven, dostat řádné odškodnění.

Libuše Kočvarová

Česká lékařská komora se bude zabývat případem rozsudku nad Zdravotnickou záchrannou službou Jihomoravského kraje

Její Vědecká rada bude z lékařského hlediska posuzovat případ, kdy lékař ZZS Jihomoravského kraje byl přivolán k rodičce, která rodila doma bez odborné pomoci, a rozhodl o převozu dítěte do nemocnice i bez souhlasu rodičů a za asistence policie.

Krajský soud v Brně nepravomocným rozsudkem rozhodl, že tímto postupem zasáhla ZZS Jihomoravského kraje do práva na ochranu osobnosti dítěte i matky a stanovil náhradu nemajetkové újmy v penězích.

Vědecká rada ČLK se bude zabývat otázkou, zda z odborného lékařského hlediska byl, či nebyl dán důvod k postupu, který zvolil lékař ZZS. Se závěry vědecké rady pak naše čtenáře seznámíme.

Milan Kubek, prezident ČLK

Výzva k přistoupení k trestnímu oznámení

Vážení kolegové, vážené kolegyně, obracíme se na vás s informací a výzvou, o které jsme však přesvědčeni, že může pomoci všem s podobnou zkušeností. Nabízíme lékařům, kteří se cítí dotčeni jednáním společnosti, která provozuje Katalog doktorů na webové stránce www.katalog-doktoru.cz, aby se nám ozvali a připojili se případně k hromadnému trestnímu oznámení, které jsme na Policii ČR učinili v těchto dnech.

Domníváme se, že jsme s touto společností neuzavřeli žádnou smlouvu a nepřistoupili na její nabídku v podobě hrazených služeb, přesto je po nás vymáháno zaplacení finančních částek a navíc je naše jméno uvedeno na webu společně s informací, že tento subjekt nedoporučuje spolupráci s námi, protože (citujeme): „Tento klient s námi nejednal korektně! Objednané služby neuhradil a s naší společností dál nekomunikuje. Myslíme si, že návštěvníci tohoto portálu

by o tom měli být informováni, aby se vyvarovali podobných nepříjemností...“.

Pokud máte jakoukoli negativní zkušenost se zmíněnou společností, prosím, kontaktujte nás na e-mailu vaspraktik@gmail.com nebo na telefonu 224 142 154. Nabízíme vám přistoupení k trestnímu oznámení, které jsme učinili. Každý kontakt s podobně dotčeným kolegou může přispět k řádnému prošetření případu.

Gabriela Hauserová, Hynek Jebavý

praktičtí lékaři, Senovážné náměstí 22, Praha 1

Mimořádný vzdělávací kurz ČLK

Získávání zdrojů pro výzkum a klinickou praxi prostřednictvím grantů a patentů



Česká lékařská komora si Vás dovoluje pozvat na další pokračování zcela mimořádné vzdělávací akce vedené předními světovými odborníky v oblasti biomedicínského výzkumu, ale také v oblasti problematiky duševního vlastnictví v medicíně a získávání prostředků na výzkum a rozvoj klinické praxe. Oproti předchozím seminářům kurz letos nabídne více významných zahraničních odborníků a také individuální konzultace.

Kurz a workshop přinesou inovativní vzhled do problematiky získávání grantů a zdrojů pro výzkum, a to jak na univerzitní, tak i na úrovni drobných projektů vznikajících v rámci malých pracovišť či ordinací.

Kurz bude orientován výhradně prakticky na možnosti využívání národních, evropských, ale i světových zdrojů pro financování výzkumů, ale i jeho aplikací v klinické praxi. Významnou a podstatnou částí kurzu budou praktické návody, jakým způsobem přistupovat i k drobným zlepšením v klinické nebo výzkumné praxi (např. diagnostických nebo terapeutických postupů, ale i jakýchkoli jiných praktických činností) z pohledu duševního vlastnictví, jakým způsobem je dovést do podoby patentu a jak následně patenty využít jako zdroj financování klinické praxe nebo dalšího výzkumu.



Prof. George B. Stefano, Ph.D.

Přednášející:

George B. Stefano, Ph.D., State University of New York

William Woodford, Ph.D., Fish & Richardson, P.C.

Dr. J. Patrick Finn, Ph.D., Fish & Richardson, P.C.

Bradley R. Larschan, Ph.D., Chief Executive, Bastille LLC

Richard M. Cream, Ph.D., State University of New York

Přednášející patří k nejvýznamnějším odborníkům jak v oblasti vědy a výzkumu, tak v právních otázkách. Jsou jimi zástupci Státní univerzity v New Yorku, ale též jedné z nejvýznamnějších světových právních firem v oblasti duševního vlastnictví – Fish & Richardson, která zastupuje v této oblasti přední světové univerzity a výzkumné instituce.

Kurz a doprovodný seminář je vhodný nejen pro lékaře a výzkumníky univerzitních nemocnic a výzkumných ústavů, ale také pro všechny, které zajímá, jakým způsobem ochránit své originální, třeba i drobné nápady a jak je využít jako zdroj financování svých dalších projektů.

Celá akce je rozdělena na dvě části. Základní kurz podá systematickým způsobem veškeré informace související se získáváním grantů a patentů z vědeckých i právních hledisek. Doprovodný seminář pak umožní detailnější diskusi i osobní konzultaci konkrétních projektů.

Kurz představuje mimořádnou možnost nejen získat informace od předních světových odborníků v oblasti grantů a patentů ve vědě, ale zároveň s nimi konzultovat vlastní projekty či otázky z dané oblasti.

Základní kurz

Datum: 1. prosinec 2011

Místo: Lékařský dům, Praha 2, Sokolská 31

Kredity: 8

Poplatek: 660 Kč – pro členy ČLK, 800 Kč – pro nečleny

9.30	Zahájení kurzu
10.00	Grantové zdroje pro výzkumnou i klinickou praxi <i>George B. Stefano, Ph.D., vice-chairmen Státní univerzita New York</i>
12.00	Patenty v klinické a výzkumné praxi. <i>Bradley R. Larschan, ředitel Bastille LLC</i> <i>Dr. J. Patrick Finn, ředitel Fish & Richardson, P.C.</i>
14.00	Inovace jako zdroj prostředků bez investic <i>William Woodford, ředitel Fish & Richardson, P.C.</i> <i>Bradley R. Larschan, ředitel Bastille LLC</i>
15.30	Otevřená diskuse

Doprovodný seminář a možnost individuální konzultace

Datum: 2. prosince 2011

Místo: ČLK, Praha 5, Lékařská 2

Kredity: 4

Poplatek: 510 Kč

9.00	Varianta A: Individuální poradenství v oblasti grantů a patentů <i>Dr. George B. Stefano, Státní univerzita New York</i> <i>Dr. Richard Cream, Státní univerzita New York</i> Varianta B: Proces získávání patentů <i>Dr. J. Patrick Finn, ředitel Fish & Richardson, P.C.</i> <i>William Woodford, Fish & Richardson, P.C.</i>
11.00	Otevřená diskuse a individuální poradenství <i>William Woodford, ředitel Fish & Richardson, P.C.</i> <i>Bradley R. Larschan, ředitel Bastille LLC</i>

Jednací jazyk: angličtina.

V případě zájmu je možné přihlášku zaslat na adresu Česká lékařská komora, odd. vzdělávání, Lékařská 2, 150 30 Praha 2, vzdelavani@clker.cz, fax +420 257 220 618.

zde odstříhnete

Přihláška k účasti na mimořádném vzdělávacím kurzu ČLK Získávání zdrojů pro výzkum a klinickou praxi prostřednictvím grantů a patentů

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

Příslušnou částku uhradím na číslo účtu 19-1083620217/0100, variabilní symbol: 5311, do 25. 11. 2011.

Potvrzení o platbě přinesu s sebou k registraci účastníků.

Při zadávání platby uvádějte kvůli snazší orientaci do poznámky jméno účastníka, za něhož platbu provádíte, v případě platby za více účastníků uveďte všechna jména!

Titul, jméno, příjmení:

Korespondenční adresa:

Telefon **E-mail** **Specializace**

Základní kurz 1. prosinec 2011, Lékařský dům, Praha 2 **Člen ČLK:** Ano Ne

Doprovodný kurz 2. prosinec 2011, ČLK, Praha 5

Dne **Podpis**

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 zasláným informacím, neboť místo konání kurzu může být změněno.

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

41/11 Kurz – Novinky ve vnitřním lékařství

Datum: 12. 11. 2011

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Koordinátor: MUDr. Jan Bruthans, Ph.D., IKEM Praha

Prim. MUDr. Jaroslav Kotlas

- Genetika.
- Prof. MUDr. Milan Lukáš, DrSc.
- Gastroenterologie.
- Prof. MUDr. Miloslav Marel, CSc.
- Pneumologie.
- Prof. MUDr. Vladimír Teplán, DrSc.
- Nefrologie.
- Prim. MUDr. Eva Kotrlíková
- Metabolismus a poruchy vnitřního prostředí.
- 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, ÚDMP 1. LF UK a VFN, Ke Karlovu 2, Praha 2

Doc. MUDr. Tomáš Honzík, Ph.D.

- Co by měl PDDL vědět o DMP – úvod do problematiky a patofyziologické mechanismy.
- Doc. MUDr. Viktor Kožich, CSc.
- Dědičné metabolické poruchy (DMP) v ordinaci PLDD.
- Doc. MUDr. Tomáš Honzík, Ph.D.
- Nosologické jednotky DMP a zajímavé kazuistiky.
- Současné možnosti léčby.

43/11 Seminář z pediatrie

Datum: 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 pediatriy.
- Dermatologická vnitřní farmakoterapie v dětském věku.

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

Datum: 26. 11. 2011

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Koordinátor: Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc., OCHRIP, FN Praha 5-Motol

Prim. MUDr. Jiřina Hobstová

- Alimentární vážné infekce se selháním ledvin i pobyty s exotickou dovolenou.
- MUDr. Igor Dvořáček, Ph.D.
- Domácí 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. pokousání psy, domácího násilí na dětech, zneužívání, týrání po zdravotní stránce, kontaktu s handicapovaným dítětem a jeho rodiči.

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

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

Datum: 26. 11. 2011

Místo: Praha 5, Lékařská 2, ČLK – Oválná pracovna
Koordinátor: MUDr. Eva Kalvínská, FN Praha 5-Motol

MUDr. Eva Kalvínská

- Spiritualita a spirituální péče ve zdravotnictví.
- MUDr. Tereza Dvořáková
- Spirituální potřeby z pohledu paliativní medicíny.
- Mgr. Jana Víchová
- Spirituální otázky v psychologické péči o nemocné.
- Doc. Ing. Mgr. Aleš Opatrný, Th.D.
- Kdy a jak může být náboženská víra pomoci a kdy může nemocné zatěžovat.
- Diskuse, práce v sebeřídících skupinách, reflexe vlastních zkušeností.

Anotace:

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

49/11 – 1. mezinárodní symposium „Etika a komunikace v medicíně“

Datum: 29. 11. 2011, 14.00–18.00 hod.

Místo: Kongresový sál Nemocnice Na Homolce, Praha 5
Odborní garanti: MUDr. Milan Kubek, MUDr. Helena Stehlíková, doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc., PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA

Podrobnosti a přihláška viz str. 16

53/11 Konference – Duševní vlastnictví v medicíně

Získávání zdrojů pro výzkum a klinickou praxi prostřednictvím grantů a patentů

Datum: 1. 12. 2011

Místo: Praha 2, Sokolská 31, Lékařský dům

Délka: 8 hodin

Koordinátor kurzu: PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA

Podrobnosti a přihláška viz str. 34

27/11 Kurz – Váš nevidomý pacient

Datum: 3. 12. 2011

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 6 hodin

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

Anotace:

Kurz *Váš nevidomý pacient* je zaměřen na zvyšování informovanosti lékařů v přístupu k pacientům se zrakovým postižením. Kurz je orientován na 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 oboustranně 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 (návčik 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 návčik správného doprovázení nevidomého pacienta.

45/11 Kurz – Pediatrie

Datum: 3. 12. 2011

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Koordinátor: MUDr. Marcela Černá, ÚPMD, Praha 4-Podolí, Podolské nábreží 157

MUDr. Štěpánka Čapková

- Repetitorium lokální dermatologické terapie pro pediatriy.
- Dermatologická vnitřní farmakoterapie v dětském věku.
- MUDr. Irena Petráčková
- Měl by obvodní pediatr vyšetřovat transferinový receptor u dětí se sideropenickou anémií?
- Doc. MUDr. Štěpán Kutílek, 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 infekto-loga.
- Martin Balcar
- Děti a sociální síť.

46/11 Kurz – Prenatální diagnostika

Datum: 10. 12. 2011

Místo: Oválná pracovna ČLK, Praha 5, Lékařská 2

Délka: 5 hodin

Koordinátor: Prim. MUDr. Martin Kynčl

Prof. MUDr. Pavel Eliáš, CSc. (Radio-logická klinika LF UK a FN Hradec Králové)

MUDr. Blanka Prosová (KZM FN a 2. LF UK v Motole)

MUDr. Radovan Vlček (Gynekologicko-porodnická klinika FN a 2. LF UK v Motole)

MUDr. Martin Kynčl (Klinika zobrazovacích metod FN a 2. LF UK v Motole)

52/11 Kurz – Urgentní medicína – co všechno musíme umět?

Kurz je již obsazen!

Datum: 10. 12. 2011

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 8 hodin

Koordinátor: Prim. MUDr. Jana Šeblová, Ph.D.

Prim. MUDr. Jana Šeblová

- Kompetence a dovednosti lékaře UM ve světle evropských požadavků.
- Prim. MUDr. Jiří Knor

- Management závažného traumatu, šokové stavy.
- Právní pastí prvního kontaktu.

MUDr. Daniel Blažek

- Urgentní stavy u dětí z pohledu dětského intenzivisty.

Prim. MUDr. Tomáš Vaňatka

- Komplikace porodu a jejich řešení v terénu.

• Telefonicky asistovaný porod.

Prim. MUDr. Jana Šeblová, Ph.D., prim. MUDr. Jiří Zika

- Kazuistiky z urgentní medicíny aneb úskalí diferenciální diagnostiky (workshop).

- Jedna hodina na urgentním příjmu (workshop).

Inzerce

Příjem řádkové inzerce:
www.lkcr.cz

sekce Zajímavé odkazy –
Tempus medicorum –
Zadání inzerce.

Uzávěrka příjmu inzerce
do 20. dne předchozího
měsíce.

Volná místa – nabídka

Zaměstnám praktického lékaře/lékařku v zavedené ordinaci v Praze 8-Libni, Zenklova 39. Pomůže mi i časově omezený zástup. Nabídka vhodná i pro důchodce, ale též pro lékaře se zájmem o budoucí převzetí praxe. Kontakt: 603 447 295

Praktického lékaře/ku přijmu do ordinace v Praze 6 u metra Dejvická na plný či zkrácený úvazek. Nástup možný ihned. Tel. 733 715 582

Zprostředkování zaměstnání v Německu, Rakousku, UK atd. Specializovaná agentura Václava, www.vaclava.cz, prace@vaclava.cz

Zavedené dermatologické zařízení (se zaměřením na flebologii, lymfologii a korektivní dermatologii) v Brně přijme perspektivního lékaře/ku. Moderní pracoviště, přátelský kolektiv, finanční benefity výhodou. Strukturovaný životopis zasílejte na dermi@dermi.cz

Přijmu dermatologa do zavedené kožní ambulance v Klatovech – cca 1 hod. od Prahy. Možný částečný i plný úvazek. Nástup možný ihned. Přátelské prostředí. Nadstandardní plat. Možné i pro důchodce a ženy na MD jako občasný zástup. Tel./SMS: 737 441 365

Soukromá kardiologická ambulance v České Lípě přijme lékaře kardiologa či internistu s atestací či v přípravě na částečný úvazek. Znalost echa výhodou. Velikost úvazku dle dohody. Mzda při plném úvazku od 60 tisíc. Tel. 776 490 949

Nemocnice Milosrd. sester sv. Karla Boro-mejského přijme: 1 lékaře a 1 laboranta na radiodiagn. odd. na plný prac. úv. Nástup 1. 11. 2011, nebo dle dohody. Požadavek: lékař – atestace v oboru vítána, laborant – ukončené VOŠ, registrace (není podmín.). Výpis z rejstř. trestů. Kontakt: prim. MUDr. Janče Martin, tel. 257 197 255, 606 481 605, e-mail: mjance@seznam.cz

Interní lék. s minim. atest. I. st. do zavedené interní ambulance v Brně, úvazek 0,5–1,0 dle dohody, HPP nebo DPP, vhodné pro kolegyni na MD, s možností pozdějšího odkoupení praxe. Nástup nejpozději 01/2012. Info: www.interni-ambulance.eu, tel. 728 660 757

Laserová klinika Esthé přijme flebologa na ½–1 den v týdnu. Požadujeme zkušenosti se sklerotizací a vlastní Dopplerův přístroj. Kontakt: petra.dvorakova@esthe-laser.cz

Hledám sálou instrumentárku na operační sál k ambulatním ortopedickým operačním výkonům na jeden den v týdnu – čt – na poliklinice v Praze 10, tel. 737 935 359

Klinika reprodukční medicíny Reprogenesis v Brně přijme lékaře na plný úvazek. Požadujeme atestaci z oboru gynekologie a porodnictví, schopnost vést odbornou konzultaci v anglickém, popř. německém jazyce (oba jazyky výhodou). Nabízíme zajímavé mzdové ohodnocení, zaměstnanecké benefity, podporu odborného růstu. Nabídky s životopisem zasílejte na adresu: blahova@reprogenesis.cz

Jsmo lékaři a hledáme k nám kolegy do příhraničí Bavorska, atestované i absolventy ve všech oborech. Pomůžeme s administrativou, bez jakýchkoli poplatků, bez jakýchkoli právních závazků. Kontakt: ramburo@volny.cz, dr. Zahradníková, tel. 604 201 465

Soukromé ambulantní zařízení hledá chirurga na plný úvazek. Zajímavé platové i prac. podmínky, atraktivní zaměstnanecké benefity. Nástup ihned nebo dle dohody, informace na tel. 241 765 162, 241 770 620

Přijmu očního lékaře/ku na 1–2 dny v týdnu do zavedené oční ordinace Praha-východ. E-mail: ocni-ricany@seznam.cz, tel. 606 687 174

Ústřední vojenská nemocnice Praha přijme pro Oddělení rehabilitační a fyzikální medicíny do pracovního poměru lékaře. Požadavky: • vysokoškolské vzdělání lékařského směru • specializace buď v oboru FBLR – RFM, nebo v jiném základním oboru (NEU apod.), nebo alespoň ukončený kmenový základ • zdravotní způsobilost a bezúhonnost dle zákona č. 95/2004 Sb. • schopnost týmové práce • schopnost přednáškové a publikační činnosti • uživatelská znalost PC • angličtina. Nabízíme: práci v moderních provozech, špičkové, plně vybavené pracoviště s ambulantním provozem, lůžky akutní rehabilitace, odpovídající finanční ohodnocení, zabezpečení profesního růstu, možnost ubytování pro mimopražské, závodní stravování a další zaměstnanecké výhody. Nástup od 1. 10. 2011. Bližší informace: primář oddělení pplk. MUDr. Michal Říha, tel. 973 203 151, e-mail: michal.riha@uvn.cz, nebo personální asistentka Blanka Fialová, 973 202 728, e-mail: blanka.fialova@uvn.cz

Hledáme lékaře očkovacího centra Avenir. Lokalita: celá ČR. Předpoklady: atestace z epidemiologie, hygieny, infekčního lékařství, imunologie a příbuzných oborů,

zkušenost s očkováním a cestovní medicínou. Více informací na www.ockovaci-centrum.cz nebo na tel. 725 457 702

Operativní oční – lékařsko společná praxe hledá v současné době 4 oční lékaře, dále vzdělávajícího se asistenta nebo odborného lékaře/ku. Nadtarifní plat – dobré pracovní prostředí – uspořádaná pracovní doba, možné operativní vzdělávání. Nutná dobrá znalost němčiny! Gemeinschaftspraxis Fromberg, Jahnstr. 4, 66606 St. Wendel, tel. +49 6851 80270, +49 176 64 64 7224, e-mail: praxis@fromberg.name

Přijmu ihned chirurga se specializovanou způsobilostí do chirurgické ambulance na poliklinice Prahy 10 na částečný úvazek 1–2 dny v týdnu. Zástup za nemoc a dovolenou vítám. Požaduji počítačovou gramotnost a korektnost. Nabízím velmi dobré platové ohodnocení, příjemný a přátelský kolektiv. Tel. 606 204 765, e-mail: sicio@seznam.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 nástupu po dohodě. Kontakt: 571 613 471, www.krupka-neurologie.cz

Poliklinika Zahradníkova Brno přijme do pracovního poměru lékaře s odborností diabetologie, radiologie, praktického lékaře pro dospělé a děti. Kontakt: sekretariát 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. Nástup ihned. Tel. 602 303 877

Odborný léčebný ústav Jevíčko přijme lékaře mikrobiologa nebo JVS v přípravě na specializaci do rozšiřující se MKB laboratoře. Možný i částečný úvazek. Bližší na www.olujevicko.cz. Kontakt: 777 142 209

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

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

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/ky 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/ky 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 nástupu. Možnost nástupu ihned, příp. dle dohody. Písemné nabídky se stručným životopisem, fotokopie dokladů o dosažené kvalifikaci, fotokopii dokladu o bezúhonnosti a zdravotní způsobilosti zasílejte na Státní léčebné lázně Janské Lázně, s. p., personální referát, 542 25 Janské Lázně, příp. e-mailem: cervenao@janskelazne.com

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

Hledám kolegyni/kolegu s licencí do soukromé oční ambulance v Brně na dva dny v týdnu. Kontakt: tel. 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

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. Možno i pro důchodce jako občasný zástup. Nadprůměrný výdělek. Tel. 376 322 023, 737 441 365

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

Volná místa – poptávka

Lékařka, specializovaná způsobilost v oboru lékařská mikrobiologie, t. č. na rodičovské dovolené, hledá práci na částečný úvazek od 1. 1. 2012. Kontaktní e-mail: drtyllova@atlas.cz, Praha a okolí

Lékařka se spec. způsobilostí v oboru dermatovenerologie a zájmem o korektivní dermatologii, t. č. na rodičovské dovolené, hledá prac. uplatnění na částečný úvazek. Nejlépe Praha, Brno, Vysočina. Kontakt: kozni-jane@centrum.cz

Lékařka ORL se spec. způsobilostí, práce i v dětské ORL, hledá možnost prac. uplatnění, Praha a okolí. Možný i částečný úvazek. Kontakt: 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. P-Z. Tel. 603 345 876

Ordinace, praxe

Prodám středně velkou zařízení ordinaci prakt. lékaře s 1500 přepočtených pacientů. Lokalita 30 km od Plzně. Volat dopoledne na tel. 374 633 503 nebo 721 414 703

Hledám k zástupům od 1/2012 a k následnému převzetí do 10/2012 ordinaci praktického lékaře v Praze. Ev. další spolupráce. Nabídky prosím na: ordinace.michaela@email.cz nebo tel. 722 207 320 (večer/víkend).

Nabízím k prodeji zavedenou privátní pneumologickou ambulanci v Kroměříži s velmi zajímavým ročním obrátem. Nasmlouváno je 1,5 úvazku lékaře, uzavřeny smlouvy se všemi hlavními zp. registrováno 3500 pacientů. Kontakt: SpiroMed@seznam.cz, tel. 573 339 533

Převzmu nebo odkoupím zavedenou praxi PL pro dospělé od 9/2012. Okr. Kutná Hora, Kolín. Tel. 604 584 768

Převzmu či odkoupím ambulanci PLDD v Praze 5 nebo 6 i výhledově. Tel. 737 315 315

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

Lékařka koupí interní ambulanci v Praze, Praha-východ, tel. 722 273 229

Odkoupím/převzmu ORL praxi v Praze. Tel. 605 787 269

Prodám zdravotní středisko s ordinací praktického lékaře pro dospělé v okr. Tábor. Tel. 723 744 426

Praktický lékař pro dospělé hledá do zavedené praxe v JM kraji spolupracovníka na plný, event. částečný úvazek. Dobré platové podmínky, služební vůz, telefon, notebook. Možnost převzetí praxe v budoucnu. Tel. 774 444 500

Prodám ambulantní chirurgické pracoviště – hlavní město Praha. Smlouvy se ZP, 3 úvazky. Kontakt: chirurgickeod@seznam.cz, 720 334 267

Přenechám privátní RTG pracoviště na poliklinice Ukrajinská 11, Praha 10, od 1. 7. 2012. Tel. 731 281 555, hokszardg@seznam.cz

Přenechám zavedenou TRN ambulanci na poliklinice v Třebíči. Kontakt: 568 843 724, 604 330 844, 605 126 766, marcelakopuleta@email.cz

Do ordinace PL v centru Prahy přijmu asistenta na 2 dny v týdnu od dubna 2011 s výhledem převzetí praxe do 2–3 let. Podmínkou atestace z interny, všeobecného lékařství, práce na PC. E-mail: s.stoskova@centrum.cz

Koupím praxi praktického lékaře pro dospělé v okolí Prahy. Tel. 606 103 660, po 18. hod.

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, P-Z. 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. Bližší 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 mož-

ná. Kontakt: ambulance7@seznam.cz, mobil 721 000 969

Převzmu nebo odkoupím zavedenou praxi praktického lékaře pro dospělé v Brně a okolí. GSM 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

Zástup

Lékařka s atestací VPL, t. č. krátce dých., hledá práci, zástup u praktického lékaře dosp. od r. 2012. Tel. 602 977 317

Do ordinace PL v centru Brna přijmu zástup na 1 den v týdnu. Podmínkou práce na PC. Mobil 603 806 073

Do oční ordinace v Praze 9 hledám zástup na jeden den v týdnu, výhledově i více dní – dohoda, tel. 605 785 085

Hledám praktického lékaře nebo internistu do ordinace v Praze 8 cca 5 minut od metra Ládví. Pracovní doba cca 5 hodin denně. Ordinace má akreditaci, zkušená a milá sestra, cca 1800 pacientů. Možnost služebního bytu. Kontakt Erika Matějková, tel. 604 133 005, e-mail: merika@centrum.cz

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

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

Prodej a koupě

Prodám UZ přístroj FUKUDA-Tellus-UF750XT, vag a abd. sonda, 5 let starý, výborný stav. Tel. 244 464 192, 607 749 206

Prodám EKG s příslušenstvím, cena dohodou. Kontakt: 374 633 503, 721 414 703

Prodám UZ kardiologickou sondu k GE 1,5–3,6 MHz. Velmi levně. R. v. 2004, plně funkční. Tel. 776 490 949

Prodám 7 zachovalých kartot., 4šuplíkových skříní pro karty A4. Levně. Kontakt: 553 622 922, ababus@atlas.cz

Prodám přenosný UZ firmy GE Logiq 100MP + abd. i vag. sonda, r. v. 2001, pův. cena 378 000 Kč, nyní 60 000 Kč, málo užíván, výborný stav. Zároveň prodám starý, ale pěkný a funkční mechanický gynekologický stůl za 1000 Kč. Tel. 603 290 946

Koupíme cévní laser V-Beam Platinum Candela. Kontakt: petra.dvorakova@esthe-laser.cz

Prodám UZ přístroj Medison SA 600, lineární sonda 5–9 MHz, vhodné pro pohybový aparát. Cena 25 tis. Kč. Kontakt: 737 935 359

Prodám nový Kolposkopický atlas – Herbeck a spol. Původní cena 2500 Kč, nyní za 2100 Kč. Kontakt: 608 700 629, ceresnako@seznam.cz

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 tis. 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. Kontakt: 736 784 448, lubos.janecka@centrum.cz

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

Pronájem

Nabízíme pronájem prostor pro zavedení lékařské praxe od února 2012. Kontakt: 596 961 494, cernyorel@razdva.cz

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 nejrůznější lékařské obory a k dispozici jsou služby jako biochemická laboratoř, rtg, prodejna PZT, lékárna, optika atd. Bližší informace o možnostech pronájmu podá ing. Michaela Denderová, tel. 281 019 251, e-mail: denderova@medifin.eu, www.medifin.eu

Pronajmu 1 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.medipoint.cz, 606 652 644

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

Různé

PP Hospitals, s. r. o., Nemocnice Brandýs nad Labem, nestátní zdravotnické zařízení, nabízí volnou kapacitu operačních sálů k plánovaným operacím. Možno operovat ve všedních dnech, o sobotách, nedělích a svátcích. Informace na tel. 326 746 511

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

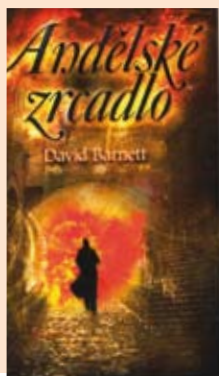
Křížovka o ceny

V Tempus medicorum 10/2011 skrývala tajenka citát z knihy Karla-Heinze Bauera **Aforismy a citáty pro chirurgy: Umění ptát se je často tajemstvím úspěchu některých starých zkušených praktiků.**

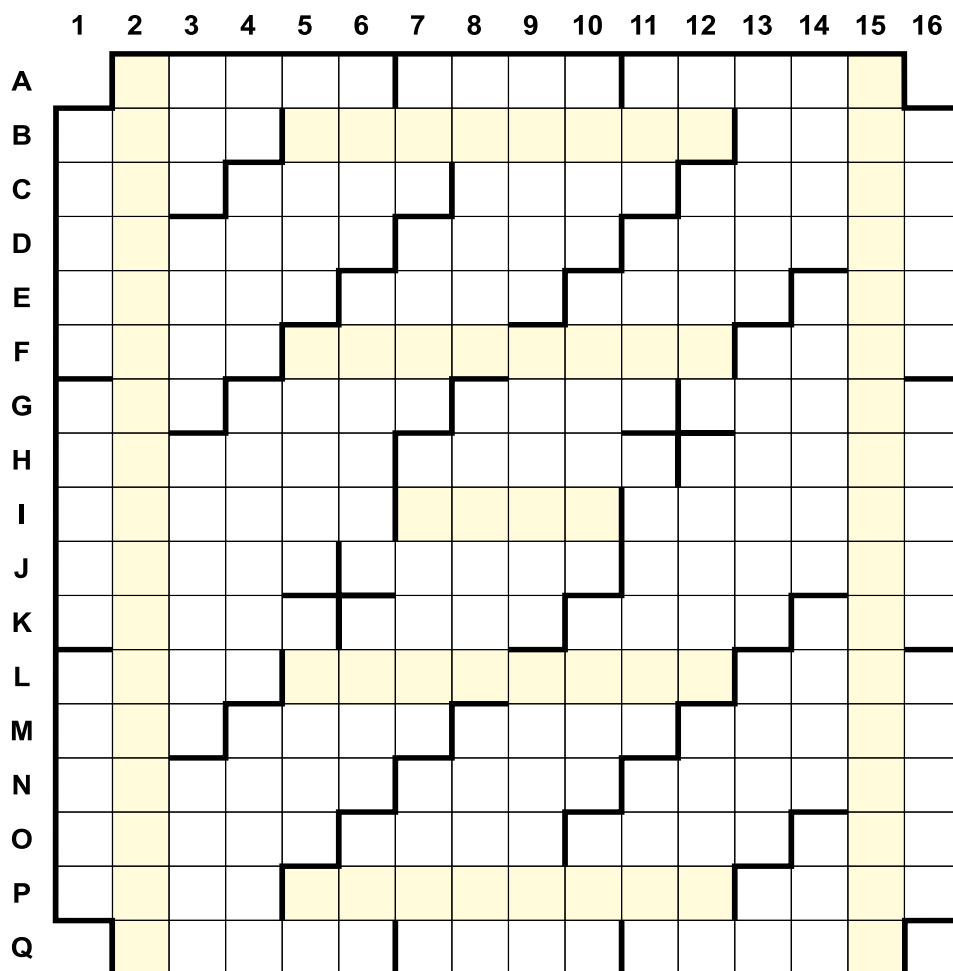
Knihu Davida Barnetta *Andělské zrcadlo* získává deset vylosovaných luštitelů: **Robert Baran**, Ostrava-Poruba; **Dagmar Divíšková**, České Budějovice; **Květoslava Elzeinová**, Praha 10-Uhřetěves; **Eva Hlaváčková**, Letohrad; **Slavomír Kartusek**, České Budějovice; **Miroslav Korta**, Orlová-Poruba; **Dagmar Krajcarová**, Kroměříž; **Jaroslav Moulis**, Stod; **Vlasta Šmejkalová**, Havlíčkův Brod; **J. Zákopčan, CSc.**, Brno.

Na správné řešení tajenky z čísla 11/2011 čekáme na adrese recepce@clker.cz do 25. listopadu 2011.

Hodně štěstí!



KŘÍŽOVKA O CENY



Tajenka: citát z knihy Hanse Bankla: Patolog ví všechno, ale pozdě...

VODOROVNĚ: **A.** Slavná ruská ponorka; úřední spisy; obec u Prahy. – **B.** Proutěné nádoby; **1. díl tajenky**; slavnostní síň vysoké školy. – **C.** Boxer USA (Clay); kořeny rostlin s hlinou; jméno krále ze Shakespearova dramatu; severoamerický Indián. – **D.** Hudební nástroj; dutá míra; tvořená tukem. – **E.** Kvůli; část chodidla; domácí Kateřina (slovensky); bílá barva. – **F.** Zuřivost; **3. díl tajenky**; kozlí pachy. – **G.** Mně patřící; vrhy; mytická zakladatelka Kartága; pražská čtvrť. – **H.** Pijan; zakysání; ubytovací zařízení. – **I.** Prodejce zboží za provizi; **6. díl tajenky**; mořské vydry. – **J.** Akceptovat; anglicky „samotný“; barvy pomerančů. – **K.** Sumarizovat (řídceji); trubice s krví; veličina charakterizující moment hybnosti částice; zkratka světové organizace. – **L.** Tlachy; **7. díl tajenky**; způsob džezového zpěvu. – **M.** Jméno zpěváka Orbisona; čistit koštětem; stejnopis; pomalý člověk. – **N.** Na chvíli zavlátí (básnický); pružina; úlomek. – **O.** Cihla (řídce); hodně; český klavírista; spodky nádob. – **P.** Hnědý motýl; **5. díl tajenky**; německý filozof. – **Q.** Značka počítačů; alkaloid v čaji; tmavě.

SVISLE: **1.** Sáček v oděvu; způsob; tudíž. – **2. 4. díl tajenky.** – **3.** Slechy; lidový oděv; noviny vycházející ráno; nemluvit pravdu. – **4.** Chemická značka rhenia; slovensky „polibek“; hlaholy; domácí Amálie (slovensky). – **5.** Německy „miska“; poletování (řídce); řecké písmeno; starověké sumerské město. – **6.** Kilogramy; zdar (nářečně); něco; vedle. – **7.** Polní plošné míry; anglická dáma; schovat se; odstraňovat plevel. – **8.** Valiti; Severanova; duchod. – **9.** Cetka; domácí Viktorie; šlechtici. – **10.** Rosol z mořských řas; kteroupak cestou; osaměle; proud. – **11.** Iniciály hudebního skladatele Ryby; španělská řeka; metropole Makedonie; kovat. – **12.** Celní kód Estonska; vydávat dunivý zvuk; ženské jméno; staré délkové míry. – **13.** Věda; pohlavní hormon vylučovaný hypofýzou; korejské město; iniciály autora Vinnetoua. – **14.** Evropské platidlo; vonný poloker; poškození stromů zvěří; domácí Daniel. – **15. 2. díl tajenky.** – **16.** Letopisy; anglicky „cizí“; souhlasit. **Pomůcka:** *EE, Schale, prolan, těhla, Ur-*