



TEMPUS MEDICORUM

02/2013
ROČNÍK 22

ČASOPIS ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

DEN ZDRAVÍ LÉKAŘŮ
1. 3. 2013

PROTEST

**ZACHRAŇME
NAŠE ZDRAVOTNICTVÍ**

DÁLE V TOMTO ČÍSLE:

Úhradová vyhláška
poškozuje všechny lékaře

Likvidační změny
v Seznamu
zdravotních výkonů

Děkujeme, odcházíme:
Třináct důvodů k exodu,
dva roky poté

Povinné elektronické
recepty jsou
obludnou buzerací



Cenu za statečnost
LOK-SČL získal
MUDr. Jiří Lysák,
vojenský lékař
v Afghánistánu

Občanský odpor se
vyplácí - nemocnice
zachráněny

Necháme si to líbit, nebo se začneme společně bránit?



Úhradová vyhláška ministra Hegera způsobí, že reálné příjmy soukromých lékařů ambulantních specialistů budou v letošním roce v průměru o 20 % nižší než předloni. Nový seznam zdravotních výkonů vydaný ministerstvem zároveň selektivně poškozuje některé obory ještě mnohem více. Pokud například internistům klesá úhrada za nejčastější klinické vyšetření o 25 %, pak již můžeme bez nadsázky hovořit o akutní hrozbě likvidace tohoto oboru. Kvůli inflaci, růstu daní a nákladů se sníží i reálné příjmy praktických lékařů. Budeme čekat, až nás úplně ožebračí stát a převládají řetězce, nebo se budeme bránit?

Takzvaná reforma zdravotnictví se v podání ministra Hegera scvrkla v přehlídce dalších a dalších byrokratických povinností, jejichž plnění nás obírá o čas i o peníze. Budeme se trpně podřizovat nesmyslným nařízením, nebo se budeme bránit?

Likvidaci 10 000 nemocničních lůžek se díky společnému úsilí lékařů, odborů, pacientů, ředitelů nemocnic i krajů podařilo zabránit. Ukázalo se, že občanský odpor se vyplácí. Pokles platů lékařů se však kvůli úhradové vyhlášce stává v řadě nemocnic realitou. Memorandum podepsané před dvěma lety se proměnilo v bezcenný cár papíru ne pouze kvůli věrolomnosti ministra Hegera, ale především vinou apatie lékařů a dalších zaměstnanců nemocnic. Ministr Heger a jeho vláda nás podvedli. Necháme se připravit i o to, co jsme si vybojovali, nebo se budeme bránit?

Ministerstvo ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami již začalo připravovat

plošné vypovězení smluv všem soukromým lékařům. Ředitel největší zdravotní pojišťovny otevřeně mluví o tom, že si bude vybírat, s kterými lékaři smlouvu obnoví a s kterými nikoli. Cílem ministerstva je během příštího roku zásadním způsobem redukovat síť soukromých lékařských praxí a nahradit je zdravotnickými řetězci. Budeme čekat, až nám ukradnou naše praxe a nám nezůstane jiná možnost než emigrovat či škemrat o zaměstnání v nemocnici či u zdravotnických řetězců, kterým jde ministr Heger na ruku, nebo se budeme bránit?

Necháme si to všechno líbit, nebo se začneme společně bránit včas, dokud ještě není pozdě?

Nižší příjmy, přísnější regulace, vyšší náklady, nárůst administrativy, hrozba ztráty smluv se zdravotními pojišťovnami...

Podrobné informace o dopadech úhradové vyhlášky i nového seznamu zdravotních výkonů ministra Hegera naleznete v časopise Tempus medicorum a na webových stránkách ČLK (www.elker.cz), tedy tam, kde vás průběžně informujeme o dopadech tzv. reformy zdravotnictví. Komora tak plní svoji informační povinnost vůči svým členům. Záleží však na vás, lékařích, jak s těmito informacemi naložíte a jak se rozhodnete. Apatie není program. Rezignace není řešení a skuhrání nám nepomůže. Změnu k lepšímu si můžeme vynutit pouze silou. Bez aktivní účasti tisíců lékařů na vyhlášených protestních akcích nemá vedení komory při nejlepší vůli možnost nějaké změny k lepšímu vyjednat. S politiky se totiž, jak známo, jedná – až na drobné výjimky – většinou dobře, avšak s politiky, kteří jsou pod tlakem, se přesto vždy jedná mnohem lépe.

Svoji budoucnost máme zatím ještě ve svých vlastních rukách. Pokud se přestane bát a budeme jednotní, pak nemůžeme prohrát!

Milan Kubec,
prezident ČLK

OBSAH

DEN ZDRAVÍ LÉKAŘŮ Zachraňme české zdravotnictví	3-5
ÚHRADOVÁ VYHLÁŠKA Tíha nové úhradové vyhlášky dopadá nejen na soukromé lékaře Anketa: Už jste si spočítal/a, o kolik vás připraví a jak vaše zdravotnické zařízení poškodí úhradová vyhláška ministra Hegera?	6-13
SEZNAM ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ Drastické změny v seznamu mohou působit likvidačním způsobem	14-16
MEMORANDUM Jaký je stav dva roky po podpisu Memoranda o úpravě poměrů ve zdravotnictví	17
ELEKTRONICKÉ RECEPTY Komora nesouhlasí se zaváděním povinné elektronické preskripce léčiv Senát povinnost elektronické preskripce odmítl	18-22
PLES ČESKÝCH LÉKAŘŮ Vojenský lékař MUDr. Jiří Lysák novým držitelem Ceny za statečnost LOK-SČL Odvaha je milost pod palbou	24-27
REDUKCE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ Občanský odpor se vyplácí Nemocnice prozatím zachráněny VZP si bude vybírat lékaře, tvrdí její ředitel	28-31
ČINNOST ČLK Představujeme Oddělení vzdělávání Co dělá Okresní sdružení Plzeň-jih	32-35
PŘÁVNÍ PORADNA Zrušení povinných přeregistrací	36
NAPSALI JSTE Pozor na falešné kontroly kvality a bezpečí!	37
SERVIS Vzdělávací kurzy ČLK Inzerce Křížovka Petice občanů České republiky za zachování fungujícího zdravotnictví	39-44

MĚSÍČNÍK TEMPUS MEDICORUM

Vydává: Česká lékařská komora, Dolní nám. 38, 771 00 Olomouc
 Registr. číslo MK ČR 6582 • ISSN 1214-7524 • IČO 43965024
 Adresa redakce: Časopis ČLK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5
 tel. +420 257 217 226 • fax +420 257 220 618 •
 recepce@clker.cz • www.clker.cz
 Šéfredaktor: MUDr. Milan Kubec
 Redakční zpracování: EV public relations, s. r. o., Praha
 Odpovědná redaktorka: PhDr. Blanka Rokosová
 Příjem příspěvků: blanka.rokosova@ev-pr.cz
 Pro Českou lékařskou komoru připravuje: Mladá fronta a. s.
 Ředitel divize Medical Services: MUDr. Martin Hofman,
 www.medical-services.cz
 Art Director: Petr Honzátko
 Grafická úprava, sazba: Bc. Karolína Hejná
 Inzerce: inzerce-tempus@clker.cz
 Vedoucí distribuce:
 Soňa Štarhová, tel. 225 276 252, e-mail: starhova@mfc.cz
 Tisk: EUROPRINT a. s.
 Uzávěrka čísla 2: 6. 2. 2013 • Vyšlo: 11. 2. 2013
 Podávání novinových zásilek povoleno: Česká pošta, s. p.,
 odštěpný závod Praha, čj. nov. 6139/96 ze dne 22. 11. 1996
 Distribuce: Česká pošta, s. p., Postservis OZ Přeprava
 Předplatné pro nečleny ČLK 300 Kč/rok (přijímá redakce)
 Příspěvky se nemusejí shodovat se stanoviskem redakce.
 Ta si současně vyhrazuje právo na redakční úpravu textů.
 Rádková 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.

Víte, že se kvalitní české zdravotnictví pozvolna rozpadá?

1. Víte, že výdaje na zdravotnictví v ČR patří k nejnižším v celé Evropě a tři roky po sobě se bez ohledu na inflaci ještě snižují?
2. Víte, že stát, který od vás vybírá stále vyšší a vyšší daně, platí na zdravotní péči za dítě nebo důchodce pouhých 723 Kč (tedy cca 28 eur) za měsíc, přičemž bez ohledu na všeobecné zdražování tato částka zůstává již čtvrtý rok stejná?
3. Víte, že mladí a kvalifikovaní lékaři stále odcházejí za prací do zahraničí?
4. Víte, že kvůli ministerské vyhlášce již nemáte jistotu, že budete vždy ošetřováni lékařem s potřebnou kvalifikací?
5. Víte, že podle rozhodnutí vlády je přípustné, abyste museli k nejbližšímu praktickému lékaři cestovat až 35 minut jízdy autem?
6. Víte, že zdravotní pojišťovny ve spolupráci s ministerstvem připravují redukci počtu soukromých ambulantních lékařů a že lékařská péče kvůli tomu bude pro vás hůře dostupná a vy budete muset na nezbytná vyšetření čekat déle?
7. Víte, že na plánované operace budete letos čekat déle, protože zdravotní pojišťovny kvůli ministerské vyhlášce zaplatí menší počet operací než vlani?
8. Víte, že podle nového zákona došlo k prodloužení dojezdových dob záchranné služby z maximálních 15 na 20 minut?
9. Víte, že lékaři vás nemohou léčit v souladu s nejnovějšími poznatky vědy, podle svých znalostí a v souladu s lékařskou etikou, protože musejí respektovat omezení daná zdravotními pojišťovnami a ministerstvem zdravotnictví?
10. Víte, že pokud lékař své pacienty pošle na více potřebných vyšetření nebo pokud jim předepíše více léků nebo léky dražší, pak to, co přesahuje limit stanovený zdravotní pojišťovnou, musí lékař pojišťovně zaplatit ze svého?
11. Víte, že kvůli nečinnosti ministerstva zdravotnictví musíte platit zbytečně vysoké částky za předražené léky?
12. Víte, že zdravotní pojišťovny platí jednotlivým zdravotnickým zařízením za stejné výkony různě?
13. Víte, že z rozhodnutí ministra zdravotnictví jste rukojmím zdravotní pojišťovny, neboť ji smíte změnit pouze jedenkrát ročně, a to k 1. lednu, s tím, že změnu musíte oznámit do konce června předcházejícího roku?
14. Víte, že za to všechno nese zodpovědnost současná vláda a především ministr zdravotnictví Heger?

Pokud se nechcete obávat, že v případě onemocnění zůstanete bez kvalifikované lékařské péče, a pokud vám není lhostejný osud českého zdravotnictví, připojte se k naší petici.

Je nejvyšší čas na změnu!

ZACHRAŇME české zdravotnictví

Braňme se! Společně lékaři i pacienti



Celkové výdaje na zdravotnictví bez ohledu na nezanedbatelnou míru inflace a růst daní klesají již tři roky po sobě.

či klesají, ale zdravotní pojišťovny jsou kvůli neschopnosti pana ministra během jeho vládnutí každoročně ve finančním propadu.

Saldo zdravotních pojišťoven

2007	+17 198 mld. Kč
2008	+10 768 mld. Kč
2009	-6 431 mld. Kč
2010	-6 934 mld. Kč
2011	-5 156 mld. Kč

Výdaje na zdravotnictví klesají

	Výdaje v mld. Kč	Výdaje jako % HDP
2009	291	7,80 %
2010	289	7,66 %
2011	288	7,58 %

Docent Heger nehájí zájmy svěřeného resortu a spíše než jako ministr zdravotnictví se chová jako loajální náměstek ministra financí Kalouska. Žádnou reformu, jejímž výsledkem by mohla být ekonomická stabilita českého zdravotnictví, neprosadil a už ani neprosadí. Nezajistil ani valorizaci plateb za takzvané státní pojištěnce. Stát kvůli tomu již čtvrtým rokem platí za děti, důchodce a nezaměstnané pojišťovněm pouhých 723 Kč měsíčně.

Stát = největší dlužník

	Měsíční pojistné
Zaměstnanec včetně příspěvku zaměstnavatele (průměr)	3 088 Kč
OSVČ (průměr)	1 260 Kč
Osoba bez zdanitelných příjmů	1 080 Kč
Státní pojištěnci	723 Kč

Nadstandardy zůstaly pouze na papíře, a tak jediným hmatatelným výsledkem je zvýšení poplatku za den hospitalizace z šedesáti na sto korun. A to je trochu málo. Úhrady zdravotnickým zařízením sice stagnují

Dopad ekonomické krize na zdravotnictví je přitom mnohem hlubší, než by odpovídalo stavu naší ekonomiky. Důkazem pro toto tvrzení je klesající podíl celkových výdajů na zdravotnictví na HDP České republiky.

Zdravotnictví zatím funguje

Pan ministr Heger se rád ohání žebříčky srovnávacími kvalitou zdravotní péče a spokojeností pacientů. Chlubí se tak ale cizím peřím. Díky obětavé práci lékařů i ostatních zdravotníků naši pacienti dosud opravdu nepocítili ve větší míře důsledky krize, do které se naše zdravotnictví kvůli neschopnosti politiků propadá. Rezervy jsou však již vyčerpány. Letošní úhradová vyhláška vydaná na silvestra ministrem Hegerem způsobí v kombinaci s růstem cen a daní všem zdravotnickým zařízením nezanedbatelný pokles reálných příjmů. Ambulantní specialisté, které pan ministr potrestal nejprůšněji, odhadují své ztráty v porovnání s předloňským rokem na zhruba 20 %. Nový seznam zdravotních výkonů, snižující například u internistů úhradu za nejčastěji vykazované klinické vyšetření o 25 %, navíc ohrožuje samotnou existenci některých lékařských oborů.

Braňme se jako občané, tedy společně s našimi pacienty

Je jasné, že letos již nedokážeme pacienty před dopady Hegerovy „pseudoreformy“ ochránit. Situace nemá standardní řešení. My lékaři nemůžeme vědomě poškozovat své pacienty, ale nemůžeme si ani dovolit platit jim nezbytné léky, potřebná vyšetření a pomůcky

ze svého. Na to prostě nemáme. Pokud se nechceme dostat do konfliktu se zákonem a lékařskou etikou a nechceme-li ani přivést své praxe ke krachu, nezbyvá nám nic jiného než se začít bránit. A to společně, nejenom lékaři bez ohledu na odbornost či status zaměstnance nebo soukromého lékaře, ale především společně jako občané se svými pacienty.

Zachraňme naše zdravotnictví

Česká lékařská komora vyhlásila protestní kampaň za zachování dostupnosti kvalitní zdravotní péče, která je nyní ohrožena neodpovědnými kroky vlády a ministerstva zdravotnictví.

1. 3. 2013 Den zdraví lékařů

Představenstvo ČLK vyhlásilo pátek 1. 3. 2013 za Den zdraví lékařů a vyzývá všechny lékaře v České republice, aby podle vlastního uvážení tento den buď absolvovali preventivní lékařské prohlídky, případně další potřebná vyšetření u svých kolegů, anebo aby v zájmu svého zdraví odpočívali prostřednictvím čerpání dovolené na zotavenou nebo náhradního volna.

CO CHCEME PROSADIT

1. udržení dostupnosti kvalitní a bezpečné zdravotní péče
2. zachování autonomie lékaře v rozhodování o odborných otázkách poskytování lékařské péče, jde o základní předpoklad bezpečnosti pacientů
3. okamžitou novelizaci úhradové vyhlášky a seznamu zdravotních výkonů
4. získat peníze pro zdravotnictví, aby byla zajištěna jeho ekonomická stabilita
5. udržet platy lékařů v nemocnicích
6. zabránit přijetí rizikových zákonů (o univerzitních nemocnicích, o zdravotních pojišťovnách...) a dalších nevratných změn
7. zachovat lékařské povolání jako povolání svobodné



ilustrace: shutterstock.com

Cílem protestu není poškodit pacienty, ale prokázat jednotu lékařského stavu takovým způsobem, aby si toho veřejnost všimla. Lékaři nebudou objednávat na tento den pacienty na plánované zákroky a vyšetření. Provoz zdravotnických zařízení bude omezen. Soukromí lékaři ambulantní specialisté, které by uzavření praxí ekonomicky poškodilo, mohou získat potřebná unikátní rodná čísla vyšetřováním svých kolegů. Tímto způsobem si můžeme navzájem pomoci.

Petice občanů ČR za zachování fungujícího zdravotnictví

Představenstvo schválilo nejenom text Petice občanů České republiky za zachování fungujícího zdravotnictví, ale také vysvětlující dopis upozorňující občany na současnou kritickou situaci v resortu zdravotnictví a na hrozby omezení dostupnosti, kvality a bezpečnosti zdravotní péče.

Podpisy na petiční archy budou sbírat lékaři od pacientů ve svých ordinacích. Předpokladem úspěchu je pochopitelně osobní angažovanost každého z nás při vysvětlování příčiny problémů i důsledků dalšího neřešení krize našim pacientům. Pacienti v žádném případě nejsou našimi nepřáteli! Jsme spojenci!

Ústavní stížnost na úhradovou vyhlášku

Představenstvo uložilo právnímu oddělení ČLK, aby připravilo návrh podání k Ústavnímu soudu na zrušení diskriminačních ustanovení tzv. úhradové vyhlášky.

MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK

Vyhláška poškozuje i praktické pediatriy

Dopis předsednictva SPLDD ČR, o. s., prezidentovi ČLK

Vážený pane prezidente,
předsednictvo našeho Sdružení projednalo na svém jednání dne 25. 1. 2013 Vámi podepsané oslovení ve věci dopadů tzv. úhradové vyhlášky především na segment ambulantních specialistů, zároveň i obdobné oslovení předsedou SAS MUDr. Zorjanem Jojkem.

Předsednictvo vyslovilo podiv nad závěry srovnávání dopadů této úhradové vyhlášky mezi segmentem ambulantních specialistů a segmentem praktických lékařů, jak ve Vašem oslovení uvádíte. Domníváme se, že se tak stalo vzhledem k neznalosti problematiky úhrad praktických lékařů. Předsednictvo se může vyjadřovat k úhradám výhradně směrem k praktickým lékařům pro děti a dorost (dále PLDD).

Je pravdou, že výše základních sazeb, tj. hodnota základní kapitační platby a hodnota bodu pro mimokapitační výkony, se oproti roku 2012 nezměnila, ale:

- Průměrně 15 % úhrady směrem k PLDD je realizováno formou bonifikačních systémů, které pojišťovna postupně krátí, tj. nominálně se úhrady v mnohých případech snižují.
- Porodnost v ČR v posledních letech klesá, a tak reálně dochází k poklesu registrovaných dětí u PLDD. Současně dochází k automatickému odregistrování dorostu v 19 letech (silné ročníky) ze strany ZP. Důsledkem je reálný pokles kapitační platby pro PLDD, která tvoří u PLDD převážnou součást úhrady ze strany ZP.
- Díky nové legislativě od 1. 4. 2012 a změně systému očkování se zásadním způsobem změnila logistika fungování ordinací PLDD vč. doprovodné administrativní zátěže, což se významně promítlo do režie ordinací, čili i z tohoto důvodu klesá reálná úhrada od zdravotních pojišťoven.
- Subsegment PLDD s sebou nese z minulosti nedostatečnou kompenzaci za zrušené regulační poplatky a toto zrušení s sebou logicky nese i dluh, promítající se do úhradové bilance.
- Naše Sdružení nehlasovalo v dohodovacím řízení pro dohodu.

Z výše uvedených skutečností snad jasně vyplývá, že ani naše Sdružení není s vývojem úhradového systému spokojeno. V souladu s názory dalších členů tzv. Koalice soukromých lékařů se domníváme, že důvody vzniklé situace je ale třeba vidět v širších souvislostech.

Nedaří se realizovat žádoucí změnu poměru financování lůžkového a ambulantního sektoru, kdy se Česká republika vymyká z obvyklých nastavení ve vyspělých státech a dnes již více než 50 % rozpočtu ve zdravotnictví končí v lůžkovém segmentu, jak ostatně dokládají i data Analytické komise dohodovacího řízení.

Zatím jsme nezaznamenali jasný postoj ČLK k tomuto problému, naopak máme pocit, že ČLK místo řešení systémových změn upřednostňuje boj za platy nemocničních lékařů a nikoli systémového řešení.

Domníváme se také, že dopisem prezidenta ČLK, ve kterém takto selektuje praktické lékaře a segment ambulantních specialistů z pohledu úhrad zdravotní péče, může dojít k podněcování nevráživosti mezi jednotlivými segmenty či odbornostmi (např. pediatrii lůžkových zařízení, odborných ambulancí oproti PLDD). Nepovažujeme tuto

cestu za správnou, za cestu, která povede ke společnému hájení oprávněných zájmů lékařů.

Dále se domníváme, že pro celý systém úhrad je značnou hrozbou Parlamentem ČR projednávaný Návrh ústavního zákona o rozpočtové odpovědnosti a o změně ústavního zákona č. 1/1993 Sb., kdy možné dopady tohoto návrhu mohou zcela zdecimovat celý systém zdravotnictví. Spolu s partnery z Koalice soukromých lékařů jsme na tyto obavy poukázali dopisem premiérovi a Stanoviskem Koalice, nicméně ze strany ČLK jsme zatím podobnou aktivitu nezaznamenali.

Z výše uvedených důvodů máme obavy, že chystané aktivity jsou pouze výrazem řešení parciálního problému a nikoli systémového. Mohu Vás ubezpečit, že vnímáme vzniklou situaci po vydání úhradové vyhlášky a zcela nepochybně jsme na straně našich kolegů, ambulantních specialistů. Jsme připraveni spolupracovat na narovnání úhradového systému, domníváme se ale, že se toto nepodaří bez provedení systémových změn, které uvádíme výše a bez zabránění nesystémových kroků, které představuje například uvedený návrh ústavního zákona.

Dokud nezískáme podklady pro přesvědčení, že jde v plánovaných akcích o snahu přispět k systémovým změnám, nemůžeme se k těmto aktivitám zatím aktivně připojit. Nicméně budeme situaci monitorovat a průběžně vyhodnocovat.

Za předsednictvo SPLDD ČR, o. s.

MUDr. Pavel Neugebauer,
předseda, Praha 28. 1. 2013

PODSTATNÉ OMEZENÍ PÉČE SE NETÝKÁ JEN PACIENTŮ V AMBULANCÍCH SOUKROMÝCH LÉKAŘŮ

Asociace českých a moravských nemocnic považuje za nutné potvrdit, že upozornění na omezení zdravotní péče poskytované v ambulancích soukromých lékařů ze strany Sdružení ambulantních specialistů a České lékařské komory je podložené.

Úhradová vyhláška Ministerstva zdravotnictví

ČR na rok 2013 stanoví stejné výše úhrad a shodná regulační omezení pro všechny ambulance včetně ambulancí nemocnic.

Nominální snížení úhrad specializované ambulantní péče a komplementu touto vyhláškou až o 10 % proti roku 2011 bude při agregované inflaci za roky 2011–2013

a započtení vlivu změn v DPH představovat snížení reálných zdrojů pro poskytování zdravotní péče pacientům v ambulancích až o 20 %. Znamená to snížení rozsahu péče ve všech ambulancích o 20 % po celý rok nebo výpadek této péče v posledních měsících roku 2013.

Dr. Stanislav Fiala,
výkonný ředitel AČMN

Úhradový dodatek – podepsat, či nepodepsat?

Na základě úhradové vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR č. 475/2012 Sb. budou patrně opět zdravotní pojišťovny zasílat svým smluvním poskytovatelům návrh „úhradového dodatku“ ke smlouvě o poskytování a úhradě zdravotní péče. Tento dodatek má z právního hlediska smysl jen tehdy, pokud se zdravotní pojišťovna s příslušným poskytovatelem dohodne odlišně od úhradové vyhlášky, a to na základě svobodné vůle obou stran. **Podepsání úhradového dodatku, který pouze stvrzuje, že obě strany budou respektovat úhradovou vyhlášku, je podle názoru právní kanceláře ČLK zbytečné, a nebude-li úhradový dodatek podepsán, smlouva platí a úhrady se budou řídit právním předpisem – úhradovou vyhláškou.** Stejný názor před časem projeví i právníci Ústřední pojišťovny VZP ČR, kteří však již v současné době ve VZP ČR nepůsobí.

Některé zdravotní pojišťovny naopak účelově lékařům vyhrožují, že pokud nepodepíší úhradový dodatek, smlouva postrádá základní náležitost, ujednání o výši úhrady, a kromě neodkladné péče nelze ostatní péči poskytovateli, který úhradový dodatek nepodepsal, hradit, dokud úhradový dodatek nepodepíše.

Na poradě předsedů OS ČLK a představenstva ČLK byla prodiskutována alternativa, aby lékaři, kteří s úhradovým dodatkem nesouhlasí, jej nepodepisovali. **V demokratickém právním státě nelze někoho nutit, aby podepsal něco, s čím nesouhlasí, byť to vyplývá z právního předpisu.**

Reakci zdravotních pojišťoven nelze předjímat. Jistě bude záležet na množství zdravotnických zařízení, která dodatky nepodepíší. Případné odmítnutí úhrady ze strany pojišťovny by v takovém případě podle našeho názoru bylo protiprávní a mohlo by nést znaky vydírání. Lékařům, kterým by zdravotní pojišťovna odmítla z důvodu nepodepsání úhradového dodatku hradit poskytnuté zdravotní služby, by právní kancelář

komory samozřejmě poskytla právní podporu. V každém případě však není nutné, aby zdravotnická zařízení s podpisem úhradových dodatků spěchala. Plošné odkládání podpisů

úhradových dodatků může mít přinejmenším symbolický význam jako součást protestní kampaně organizované Českou lékařskou komorou.

Pokud lékař s úhradovým dodatkem nesouhlasí, ale nechce riskovat nepodepsání úhradového dodatku, může v každém případě přeškrtnout navržený text a napsat např. „**Akceptuji výši úhrady dle vyhlášky č. 475/2012 Sb. do doby, než bude tato vyhláška případně zrušena Ústavním soudem.**“ Tímto aktem pomine případný argument zdravotních pojišťoven, že výše úhrady není dána jen úhradovou vyhláškou, ale i dodatkem ke smlouvě.

JUDr. Jan Mach, ředitel právní kanceláře ČLK

Návrh nové lékařské přísahy

Hippokratova přísaha je dnes mrtvá a tradiční lékařský slib se stal přežitkem. Nová doba vyznává jiné hodnoty. Opravdu novátorským počinem je snaha ředitele nemocnice v Jilemnicích, který se pokusil do kolektivní smlouvy vsunout tento aktuální situaci v českém zdravotnictví odpovídající závazek pro lékaře:

„Lékaři vnímají složitou makroekonomickou situaci v české ekonomice, vnímají snahy Ministerstva zdravotnictví ČR o zajištění maximálně efektivního systému poskytování zdravotní péče, vnímají výhledy v české ekonomice, kdy přední odborníci upozorňují na fakt, že v následujících třech letech nedojde k nárůstu objemu finančních prostředků ve zdravotním pojištění. Lékaři proto deklarují, že se budou maximálně podílet na zvyšování efektivity poskytované péče a současně se budou snažit splnit podmínky úhradové vyhlášky platné pro rok 2013.“

A co na to lékaři?

(red)



ANKETA

Už jste si spočítal/a, o kolik vás připraví a jak vaše zdravotnické zařízení poškodí úhradová vyhláška ministra Hegera?

Je opravdu ostudné, jak pokračuje okrádání ambulantních specialistů. Již nyní ošetřuji část pacientů zcela zdarma, a stav se opět zhorší. Podporuji všechny akce lékařské komory, ráda se jakékoli zúčastním. Děkuji vám za vše, co pro své členy děláte.

**Vlasta Klímová, Interní ambulance,
Kostelec nad Černými Lesy**

Přijdu asi o 50 tis. Kč/rok. Navíc jako hematolog v novém sazebníku mám úbytek bodů na klinické vyšetření o 30 bodů na výkon, což je dalších asi 60 tisíc korun. Takže dohromady kolem 110 tisíc Kč na rok.

Milan Pacejka, Zlín

Přesnou hodnotu, o kolik mě nová úhradová vyhláška připraví, nedokážu spočítat. Spíše dokážu říct, o kolik mě VZP připravila, a dokážu popsat následující 2–3 roky. Pracuji jako soukromý gynekolog tři roky. Koupil jsem zanedbanou ambulanci, kde bylo málo pacientek a další část tam radši nechodila. Koupil jsem nový UZ a tokograf, protože tohle vybavení tam nebylo. Za první rok jsem VZP zaplatil pokutu z nezkoušenosti, a jak mi VZP zdůvodnila při osobním jednání po několika neúspěšných odvoláních, „protože jsem hodně léčil“: 225 tisíc Kč. Za rok 2011 mi napočítali pokutu 40 tisíc. V tuhle chvíli si s VZP dopisují, zatím neúspěšně. Hlavně mi napsali, že za rok 2011 jsem měl 13 nových pacientek, přitom jich mám u VZP ročně 150–160. Za to je bonifikace, to jako argument zatím nechtějí uznat.

Také mi bylo vysvětleno, že spíše ať nepočítám s navýšením maximální úhrady. I když za tři roky jsem přijal více než 500 nových pojištěnců VZP a za letošní leden jich je již 20. Takže mi narůstají náklady při nárůstu nových lidí, ale maximální úhradu mi VZP nejspíše nenavýší. Tohle mi bylo sděleno zaměstnancem VZP před týdnem. Takže mě VZP dostala do situace, kdy nevím, jestli mám přibírat nové lidi – když ne, bude praxe stagnovat, když ano, budou mi stou-

pat náklady a je jisté, že zase zaplatím pokutu. Když budu přemýšlet jenom ekonomicky, tak medicína musí jít totálně stranou, což ale nedokážu. Již v tuhle chvíli je můj výdělek nulový po odečtení všech nákladů na chod praxe – úvěr na UZ, úvěr na odkoupení praxe, plat sestry, nájem... Nad vodou mě drží možnost sloužit v nemocnici. V době, kdy jsem si praxi pořizoval, jsem to dělal s vidinou, že si ekonomicky polepším. V tuhle chvíli mám existenční problémy, které budou trvat ještě minimálně 2,5 roku, než splatím výše zmiňované úvěry.

Mario Bumbera, Kolín

O kolik přijdu, jsem si nepočítala, ale vadí mi, že při stoupajících cenách budu brát méně. I to bych snad dokázala při současné hospodářské situaci pochopit, ale co mi vysloveně vadí, jsou regulace – naprosto bez znalosti problematiky. Ještě nikdy jsem se nesetkala s kontrolou kvality péče, správnosti zvoleného vyšetření nebo způsobu léčby. Vždy jen „kalkulačka v ruce“. Myslím, že by měla být lépe informována média, protože běžný pacient neví o smlouvách s pojišťovnami a regulacích vůbec nic. Vzniká pak nepříjemný konflikt v ordinaci, kdy je pacient přesvědčen, že má nárok na vše a v nejvyšší kvalitě, ale neví, že mu často léčbu hradí lékař. Pro nás je to nepříjemný stav a pro pacienta to znamená, že bude opět obíhat lékaře, aby si zajistil péči – specialista ho nepošle z obavy z regulace, obvodní lékař ho pošle ke specialistovi. Bohužel to slyším v ordinaci často – pacient po mně žádá vyšetření, která naprosto nespádají do mojí kompetence.

Eva Svobodová, endokrinologie, Praha 4

VZP mně již nyní dluží doplatek za rok 2011 ve výši 75 000 Kč a za první pololetí 2012 částku 83 000 Kč. Toto vyúčtování poskytnuté zdravotní péče mělo podle smlouvy proběhnout do čtyř měsíců od konce daného období. Peníze jsou blokovány vzhledem k mému

odvolání proti regulaci za předepsaná léčiva. Předpokládám, že změnou úhradové vyhlášky dojde k navýšení dluhu za provedené výkony o další statisíce korun na pololetí. Prosim vás o radu, jaké právní kroky mohu učinit? Mám podat žalobu na VZP? Mám zvýšit regulační poplatky? Mohu začít účtovat zdravotní péči pacientům, když VZP arogantně porušuje smluvní vztah?

Pavel Procházka, Ortopedická ambulance, Brno-Židenice

Fakultní nemocnice Ostrava pro rok 2013 dostane na základě úhradové vyhlášky ministra Hegera o 180 mil. Kč méně.

René Urbanec, FN Ostrava

Nová úhradová vyhláška je bohužel pro mnohá nemocniční zařízení i privátní ordinace likvidační. Nechce se mi věřit, že toto mohli vymyslet vzdělaní inteligentní kolegové. Nekoncepčnost a chaos ovládly náš resort a nevěřím, že by to nebyl něčí záměr! Děkuji a fandím vedení naší komory, že vyvíjí dlouhodobě snahu dát věci do pořádku.

Prim. Lubomír Voltr, gyn.-por. odd. ON Jičín, a. s.

Jako venkovská ambulantní internistka jsem nemohla ekonomicky přežít při výkonu 40 interních vyšetření denně už dávno před dobou ministra Hegera, proto pracuji osmý rok v Německu.

Jaroslava Horáková

V případě mé osoby, neatestovaný lékař do dvou let praxe, mi z výplaty zmizí asi 72 000 korun hrubého výdělku za rok.

Jakub Kubík

Vždy jsem pracovala ráda, i nadále budu. Regulace jsou skutečně likvidační, jsem připravena vyhlásit insolvenční všech 5 urologických ambulantí, které provozuji. S 14 000 rodovými čísly, 5 let jsem neměla dovolenou, víkendy

věnuji nekonečné administrativě. No, poslední pokus ještě udělám, že se začnu zajímat, jak se stát praktickým lékařem, těch totiž také není mnoho a na zrušení snad ještě nejsou tak jako ambulantní specialisté. Abych své ambulance ještě udržela, zrušila jsem všechny životní pojistky a důchodové připojištění – všechno tam zahučelo, a stále to je málo. Dalšího půl roku budu pracovat zadarmo a dotovat to z úvěru. A pak prostě všechno zavřu a zruším, nic jiného totiž nezbude. Až opravdu nebudu vědět kudy kam, tak ulehnu do obří centrifugy, mozek se hezky odkrví a bezbolestně a beze strachu to vše ukončím – doufám tedy, že eutanazie bude uzákoněná. Ale do té doby budu bojovat a pracovat a hrát na kytaru a milovat... Přeji všem lékařům klid v duši a zdraví.

Soňa Hlavová, urolog, ambulantní specialista NA ODPIS

Zdravím, nic si nemohu vypočítat. Nemáme stále uzavřený rok 2011, neboť VZP ještě neprovedla vyúčtování roku 2011!

Bohumil Kleprlík, odborný zástupce, K-GEMINI s. r. o., Broumov

Nová vyhláška dle prvotních propočtů bude stát mé zařízení zhruba 50 000 Kč, pokud bych pracoval stejně jako dosud. Za rok 2012, první pololetí, mi pojišťovny strhly zatím asi 25 000 Kč a s některými jsem nadále v jednání. Pokud by vyhláška byla stejná jako dosud, povede to v mé ambulanci k tomu, že u menších pojišťoven, zvláště u pojišťovny 201 – Vojenská, budu nucen omezit příjem nových klientů, protože mi za uplynulý rok nechce uhradit žádného nového. Nechápu proč. Vojenská pojišťovna dělá nábor nových klientů, a pak za ně nechce platit!!!

Mojmír Neubauer, Interní a geriatrická ambulance, Brno

Neříjdu o nic, jsem nesmluvní a je klid. Řekněte smluvním lékařům, ať hromadně vypovědí smlouvy, a pak si sami budou diktovat podmínky. Pacient potřebuje doktora, ne pojišťovnu. Jinak provoz nesmluvního zařízení je bezproblémový, bez sankcí. Cesta je jednoduchá, OS ČLK si najme právníka, lékaři mu dají plnou moc a on jedná za lékaře, vypoví smlouvy a ZP si své klienty neošetří. A pak si lékaři začnou historicky poprvé diktovat podmínky smlouvy. Anebo ještě pokladenský systém, který by byl úplně nejlepší, žádný trojúhelník pacient–ZP–lékař. Ale krásný a vděčný bilaterální vztah: lékař–pacient a pacient–ZP. Obdobu systému havarijního pojištění auta.

Leo Černý, Medical centrum – Špindlerův Mlýn, Harrachov, Rokytnice, Lipno a Janské Lázně

Nezaznamenala jsem, že by snad měla úhradová vyhláška přímo velký dopad na mou ordinaci. Přesto si připadám jako psanec – žádné kompenzace za nákladné vykazování očkovaní (VZP mi dluží 10 000 Kč za 1. pol. 2012, protože jsem nezvládla zcela novou metodiku vykazování; výkony, očkovací látky, vše provedeno lege artis, ale zadarmo), regulační poplatky nulové, nucení k nákupu vakcín, legislativně nevyřešené očkovaní nás vystavuje nátlaku z řad šílenců a médií, stálé hrozby sankcí. Asi si budu muset vzít mega dávky vitamínu D, jinak propadnu depresím.

Jana Matasová, Milovice

Bohužel, informace z ČLK jsou nedostatečné, tady ČLK zaspala. U odbornosti 501 je bodové snížení cíleného a kontrolního vyšetření o více než 30 %. Toto se projeví v celkovém výnosu asi -12 % a k tomu -2 % z referenčního období 2010, celkem odhaduji ztrátu oproti roku 2012 na 15 procent.

Václav Janeček, Humpolec

Dle mého odhadu bude pokles příjmů asi o 20 procent (se započítáním zvýšení energií, DPH a snížení úhrad ZP). Do protestních akcí se naše zařízení zapojí.

Věra Procházková, EMG neuro, s. r. o., Praha

Vyhláška nepoškodí ani tak mne jako moje pacienty. Reálný výnos ambulance pneumologa klesá již od zavedení julínkového doprovázeného snížením hodnoty bodu a osvobozením části pacientů od poplatku. Od té doby výnosy stagnují, ač máme inflaci, a zejména pohyby stran zdanění. Musím však říci, že zatím dokážu vzdorovat, dokonce paradoxně moje výnosy stoupají, ale do budoucna to bude za cenu prodloužení objednávací doby. 1. Jsem už celkem etablovaným hlavním zkoušejícím v klinickém hodnocení léků. Tudíž přeměruji ještě větší podíl své činnosti tímto směrem. 2. K tomu přispívá i úhradová vyhláška, která mne umožňuje pokutovat až do výše 50 % úhrady. 50 % úhrady představují náklady. Nicméně spousta kolegů přistupuje k sankcím trpně, přitom s výjimkou oborové ZP jsem VŽDY uspěl s (matematicky podloženými) argumenty. 3. Jen bloud by v dnešní době neřešil otázku rezerv, zvláště pokud je jediným živitelem zatím tříčlenné rodiny. Opět další argument pro přeměrování ke klinickému hodnocení léků...

Otakar Hokynář, plicník, Kralupy

Úhrady v r. 2013 ze zdrav. pojištění pro naše zařízení, LDN Hradec Králové, poklesnou

vlivem úhradové vyhlášky při standardní výkonnosti při více než 90% obsazenosti lůžkového fondu o více než 2 mil. Kč oproti roku 2012.

Radim Faltus, ředitel LDN Hradec Králové

Vlastním chirurgickou ambulancí + rtg pracoviště, kde jsem prováděla rozsáhlou rekonstrukci za několik milionů, nejsem součástí polikliniky, mé pracoviště je samostatné, tudíž musím mít i vlastní sterilizaci, odvozy odpadu, platím personál, na rtg garantu, radiologického fyzika a laboranta, nájem... Úhradová vyhláška v současné podobě je pro mě naprosto likvidační!!! Nemám dotace ani jiné zdroje příjmů. A mám chuť se s třicetiletou praxí jít živit naprosto něčím jiným...

Jana Melková, chir. amb., Jevíčko

Nehodlám se zabývat tím, co nemohu ovlivnit, natož si to ještě počítat. Samozřejmě že budeme poškozeni. Je velkou otázkou, zda je možno úhradový vzorec, který kráčí platby za provedenou práci, soudně zpochybnit. Pokud ano, pak je nutno to udělat. Ale to je otázka pro právníky, kteří tomu rozumí. Snad na tom pracují. Pokud jej zpochybnit nelze, nezbyvá než protestovat, nejlépe masově – což bude asi problém, protože každému je košile bližší než kabát, a tím, že zavřete ambulanci, potrestáte pouze sami sebe, případně vaše pacienty. Ti půjdou příště jinam, Heger ani zdravotní pojišťovny to ani nepocítí, naopak ještě tím ušetří. Pak vám ještě vypovědí smlouvu, protože jste v rozporu s platnou smlouvou neošetřil jejich pacienty. Ledaže bychom v rámci všech privátních zdravotnických zařízení vyhlásili na týden celorepublikovou dovolenou, pak by možná jak Heger, tak zdravotní pojišťovny zjistili, že to bez privátních ZZ prostě nejde.

Václav Paleček

Pan ministr je stejně hovado jako Kalousek nebo kdokoli jiný v naší pseudopravicové vládě.

Martin Konečný

Podporuji jednání ohledně úhradové vyhlášky. Přestěhovala jsem se v roce 2009 do atraktivnější lokality a samozřejmě došlo k velkému náporu na mou ordinaci revmatologa. Platby však byly limitovány podle předchozích let a zbytek bodů mi byl proplácen 30 haléři za bod, se SLIBEM POJIŠTŮVEN, že po dvou letech dojde k narovnání limitů a následně k adekvátním platbám. Fakt, že nyní budu vydělávat méně než v roce 2011, je pro mou ambulanci alarmující, a navíc nespravedlivý. Stále rostou náklady a poskytovatele neza-

jímá, že se nám platby krátí. Bojujte, děkuji a držím palce!

Mírka Rosypalová

Vážení kolegové, nemyslíte si, že takto si dopisovat mezi sebou k ničemu nevede? Proč se o našich úhradových vyhláškách nedozvědí z médií nebo přímo od nás naši pacienti a laická veřejnost? Pokud se snažím vysvětlit, jak jsem hodnocena a krácena pojišťovnami, komukoli z nezdravotníků, nikdo mi nechce věřit. Nechce se někdo nad tímto zamyslet? Jak dlouho si necháme diktovat cenu naší zodpovědné práce?

Monika Dvořáková

Když budeme mít 98 % roku 2011 a ještě nám sníží body na jednotlivé výkony, tak půjdu o 1/3 dolů. Náklady rostou, zatím jsem to nepočítala, ale dlouho takhle nevydržíme. Jsem internista (mám minimální náklady na materiál, asi přestaneme dávat ručníky a papír na WC?!, i když to nás nevytrhne).

Jítka Pokorná

Poškodí nejen úhradová vyhláška! Poškodí nový bodník. Byly zrušeny dva důležité výkony psychiatrům – psychoterapie a pohovory s rodinou.

Viliam Janáč

Měsíčně zhruba o 10 tisíc korun.

Rostislav Malich, Urologie Trutnov

Úhradová vyhláška včetně bodového ohodnocení výkonů byla s neuvěřitelným zpožděním, velmi potichu, nenápadně, jistě bez dialogu či konzultace s odbornou společností protlačena. Její následky budou pro řadu ambulantních specialistů hraničně likvidační. V gynekologii se jedná o snížení odměny za vykonanou práci o 27–41 % na jednotlivých výkonech. Úhrada tím spadla zpět na rok 2006. Vstupy roku 2013 jsou oproti roku 2012 ještě vyšší, natož oproti roku 2006. K jakémukoli řešení této situace se asi každý rozumný lékař musí připojit.

Lev Klíment

Ano, naše ZZ připraví o 30 milionů.

Prim. Kvasničková, interní oddělení NsP Česká Lípa, členka Dozorčí rady nemocnice

Vyhlášku jsem ještě nečetl. Ale jen letošní vypečené regulace mě budou stát prakticky celou jednoměsíční úhradu.

Karel Beneš

Pokud bude ztráta pod 100 000 hrubého, tak budu „rád“, ale obávám se i horšího

s scénáře. Celkově spolu s nárůstem cen vstupů, pronájmu, to bude jeden měsíc práce zdarma, a to nemluvím o pokutách od ZP. Tedy v čistém to bude alespoň 3–4 tisíce každý měsíc.

Bohuslav Machaň

Je neuvěřitelné, co se děje. Kolik jsme vložili úsilí do vybudování praxí, o finančních investicích nemluvě. Prosím za všechny, bojujme usilovně, dejme své síly dohromady, pokud se nesjednotíme, tak nám zlikvidují praxe postupně, dnes ambulantní specialisté, příště pediatrii? Dávám plnou podporu našim zástupcům v ČLK!

E. Kremerová

Ještě jsem nespočítala, kolik nás stála úhradová vyhláška, ale bude to pěkné číslo. Sama s tím výrazně nesouhlasím, musím se postarat o plat 9 lékařů a 6 sester. Připojím se k jakémukoli protestu!

Lenka Ottová, vedoucí lékař,

Oční ordinace OTTLENS, s. r. o., Šumperk

Souhlasím se stanoviskem ČLK. Jako důchodkyně již nyní pocituji zásahy p. Hegera. Myslím, že mu nenáleží titul MUDr., protože jeho zásahy odporují lékařské etice. Drží se hesla „peníze jsou až na prvním místě“. Dopadneme asi jako Švejk v rakouském vojenském špitále. Pracovala jsem na obvodě do 72 let. Tak mám, co si zasloužím.

Dana Černíková

Domnívám se, že úhradová vyhláška ministra Hegera je pohrdáním ambulantními specialisty, a připojím se k event. protestům.

Zdeněk Kvasnička, nest. ambulantní psychiatr,

Veselí nad Moravou

Pokud se bude vycházet z nového označení unicitního pacienta jako „pacient ošetřený ve zdrav. zařízení v kalendářním roce“, pak u VZP je pokles na 70 %, poj. 201 na 71 %, poj. 207 na 72,3 %, poj. 211 na 71 %, vzhledem ke sloučení poj. 205 + 217 mi vychází pokles o necelých 10 %.

Marie Burešová, Plicní ordinace, s. r. o., Havlíčkův Brod

Nepočítal jsem, o kolik mne připraví úhradová vyhláška, protože už tak nestihám než pracovat, abych zajistil přežití své ambulance. Obávám se, že pokud nedojde z naší strany k zásadnímu kroku ve smyslu vypovězení smluv se ZP, nebude se s námi ochoten nikdo bavit. Současné kroky ministra jsou připraveny na zakázku pro velké finanční skupiny, které si rozeberou naše krachující ambulance a nabídnou nám řešení ve smyslu řetězců

zdravotních služeb. – Po průzkumu mezi lékaři našeho příbramského OS ČLK je přibližně 90 % lékařů pro vypovězení smluv se zdravotními pojišťovnami.

Tomáš Karas, místopředseda OS Příbram

Udělal jsem uzávěrku podle starých číselníků a potom po nahrání číselníků platných od 1. 1. 2013, které jsem konečně stáhl z internetu. Propadl ihned 3000 Kč, po manuálním doklepání nového dětského kódu do 6 let a Q kódu se ztráta asi o 1000 Kč snížila. Další ztráta je povolena záloha od VZP, která je nyní (pozor!!!) na celý rok. Tam jsem za leden přišel o dalších 6000 Kč, když k tomu vezmu nárůst nájmu a všech kupovaných položek kvůli růstu DPH, také vyšší odvozy na zdravotní pojištění. A jiné nákladové položky, maximální možnost vydělat 98 % roku 2011, tak má praxe bude letos chudší měsíčně asi o 10–15 000. Bude to skutečně velmi náročné. Myslím, že mnoho praxí s malou klientelou a jediným zdrojem příjmu z praxe to může pohřbit. Každopádně nebude snadné dosáhnout alespoň na průměrný příjem republiky. Tak to vidím.

Jan Pokorný

To spočítat nelze. Částka, kterou dostaneme za lednové ošetření pacienta, je známa zhruba v říjnu... Co nám ZP dají, to nám dají, a my budeme šťastni, tak jako pes je spokojen a vděčen za každé zrádlo, které dostane. Jen doufám, že mě ZP budou mít rády aspoň z poloviny jako já svého psa. Šance je, myslím, jediná: Udělat z ostudných podmínek lékařů volební téma, privátní lékaři do žádného protestu jít nemohou a nepůjdou, ale pokud se jejich situace chytne nějaká strana, máme šanci.

Jiří Bartoš, Ambulance cévní chirurgie, Nový Bor

Bohužel vše, co tento muž činí, nás poškozuje. Od ČLK očekávám podporu a pomoc. V poslední době bohužel hrozí i zánik našich pracně léta budovaných praxí. Pokud bych mohl pomoci i malým dílem ke zmaření těchto snah, budu rád.

Prim. Roman Procházka, Hospic Štrasburk,

soukromý ambulantní internista

Plně podporuji jakoukoli formu protestu proti úhradové vyhlášce ministra Hegera a proti jeho reformám zdravotnictví. Zatím jsem si nespočítala, o kolik korun mě tato vyhláška připraví, protože bych neměla chuť do další práce. Pacienti vůbec netuší, co si prožíváme. Vyšší nájem na ordinaci už jsem zaplatila, a to je teprve začátek.

Miluše Zítková, plicní ambulance, Pardubice

Úhradová vyhláška a Ústavní soud

Děle než patnáct let pracuji pro Českou lékařskou komoru a po celou tuto dobu, zejména při vydání nepříznivých úhradových vyhlášek, někteří lékaři očekávají, že se objeví zázračný právník, který přesvědčí soud, aby nařídil, že odměna lékařům za jejich práci má být vyšší. Občas se nabídl někteří advokáti, kteří v tom neviděli problém – výsledek byl vždy nulový. Ústavní soud není třetí komorou Parlamentu ČR a nebude přehodnocovat rozhodnutí výkonné či zákonodárné moci o výši úhrad zdravotní péče. Cestou k řešení nízkých úhrad či platů není soud, ale společenský, politický a mediální tlak občanů na zákonodávce a vládu. Žádný advokát nebo soudce tento zápas za lékaře nevybojuje!

Letos poprvé, po vydání úhradové vyhlášky č. 475/2012 Sb., jsme se v právním týmu České lékařské komory rozhodli doporučit, aby komora iniciovala návrh na zrušení této vyhlášky Ústavním soudem. Ne proto, že by Ústavní soud přehodnocoval výši úhrad stanovených touto vyhláškou – to očekávat nelze. Lze však poukázat na skutečnost, že tentokrát již vyhláška extrémně limituje poskytování zdravotní péče občanům, porušuje hrubě princip předvídatelnosti práva, a zejména navozuje ničím neodůvodněnou nerovnost v úhradě zcela stejné zdravotní péče, když za totožné výkony poskytuje v některých případech odměnu o 25 %, resp. o 70 % nižší než v jiných případech. Zde již nejde o výši úhrady, ale o ničím neodůvodněnou libovůli, která je podle nálezů Ústavního soudu nepřípustná i u zákonodávce (viz nálezy Ústavního soudu ze dne 27. 11. 2012 Pl. ÚS 1/2012 – zrušení bezdůvodných „přeregistrací“), natož u ministerstva vydávajícího pouze podzákonny právní předpis.

Ústavní soud v současné době je a nějakou dobu patrně ještě bude personálně oslaben a očekávat rychlé přijetí nálezu by bylo patrně iluzorní. Lze sice žádat o přednostní projednání, ale o to žádá skoro každý navrhovatel. Nálezy přitom rozhodně nebude mít retroaktivní účinek a nebude rušit výši

úhrad stanovených úhradovou vyhláškou zpětně. Nikdo také nemůže předem předjímat, že návrh nebude Ústavním soudem zamítnut.

Lékaři a další poskytovatelé zdravotních služeb se proto rozhodně nemohou spoléhat na tuto „právní cestu“, a pokud mají zásadní výhrady k úhradové vyhlášce, měli by to dát najevo i v rámci výkonu petičního práva, obracet se napříč politickým spektrem na své poslance, senátory, představitele parlamentních politických stran i regionální politiky.

Čím by se měl Ústavní soud zabývat

Téměř ve všech segmentech dochází ke snížení úhrad zdravotních služeb oproti předchozím obdobím, přestože náklady na provoz prokazatelně rostou. Práce lékařů je přitom stejně náročná a odpovědná. V tom lze již spatřovat **porušení práva na spravedlivou odměnu za vykonanou práci**. Ústavní soud patrně nebude posuzovat, jaká odměna je přiměřená, mohl by však posoudit, zda snížení odměny za práci za situace, kdy rostou vstupní náklady, je ústavně konformní.

Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb. zaručila pojištěncům právo na úhradu zdravotní péče, která odpovídá současným dostupným poznatkům lékařské vědy, odpovídá zdravotnímu stavu pojištěnce a je pro něho přiměřeně bezpečná, přičemž existují důkazy o její účinnosti (novelizovaný § 13 odstavec 1 zákona č. 48/1997 Sb.). Pouze v případech, kdy je zaručen stejný terapeutický účinek, ale některé zdravotní výkony či služby lze poskytnout pro pacienta komfortnějším a ekonomicky náročnějším způsobem, lze od něho požadovat doplatek za volbu ekonomicky náročnější varianty. Pojištěnec má tedy plné právo žádat, aby mu byla poskytnuta takto zákonem definovaná péče a v současné době, zejména díky internetu, má možnost získat dostatek informací, například o možnostech biologické léčby apod. Může tedy právem takovou léčbu požadovat, ale za úhradovou vyhláškou nastavených ekonomických parametrů mu ji většina poskytovatelů zdravotních služeb nebude z ekonomických důvodů schopna poskytnout. **Půjde tedy o porušení práva občana na náležitou zdravotní péči**

hrazenou ze zdravotního pojištění za podmínek, které stanoví zákon.

Nemocnicím se pravidelně mění pravidla úhrady poskytnutých zdravotních služeb, aniž by tyto změny byly předvídatelné. Matematické vzorce, podle kterých se výše úhrady určí, jsou překombinované a „vyluštit“ je správně někdy vyžaduje znalec matematika a ekonom. I ti pak někdy dospívají k závěru, že vyhlášku lze různě interpretovat a dosazené veličiny z něho logicky nevyplývají, ale jsou výrazem libovůle tvůrce vyhlášky. **Jde o porušení ústavního principu předvídatelnosti právní úpravy.** Je obtížné plánovat, nakupovat přístroje a vybavení, přijímat vysoké odborně erudované pracovní síly, když nemocnice do poslední chvíle netuší, jak budou příští rok její služby hrazeny. Cena není ani smluvní, ani nevyplývá z nabídky a poptávky, ale je dána ničím nepodloženým rozhodnutím úřadu vyplývajícím z libovůle úředníků.

Velmi podobná je situace ambulantních specialistů. Dotkne se jich i nepředvídatelná a ničím neodůvodněná změna v Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, kdy dochází k ničím nezdůvodněnému snížení bodového ohodnocení některých výkonů. I to lze považovat za akt libovůle. Chybí též jakékoli ústavně konformní zdůvodnění, proč určitá péče je hrazena bez omezení a jiná nikoli. **Nastavený způsob úhrad je naprosto netransparentní** – poskytovatel v průběhu příslušného období neví, která péče a jak mu bude uhrazena, zda již vyčerpal či nevyčerpal „povolený limit“ objemu péče, přičemž nemůže učinit to, co by jinak učinil v jeho situaci každý jiný podnikatel, tedy říci: „Už jsem vyčerpal limit a zadarmo nebo za cenu, která nepokryje ani náklady, pracovat nebudu...“

Poskytovatelé zdravotních služeb uvedení v příloze č. 3 úhradové vyhlášky bod A písmeno a)–f) nejsou limitováni objemem poskytnuté zdravotní péče, ostatní ambulantní specialisté uvedení pod písmenem g) jsou limitováni maximem na rodné číslo podle referenčního období, nově však pouze 98 % hodnoty úhrady v příslušném referenčním období. **Dochází tak k ničím neodůvodněné nerovnosti v odměňování poskytovatelů.**

Dříve byla úhradová vyhláška koncipována tak, že pokud poskytovatel překročil stanovený limit objemu zdravotní péče (bez ohledu na potřebu svých pacientů), další péče mu uhrazena nebyla. To se ukázalo být neúnosným a někteří poskytovatelé se právem dotazovali, zda jsou opravdu povinni pracovat

zdarma, nebo zda mohou např. 25. dne v měsíci „ordinaci zavřít“, pokud jim další péče již hrazena nebude pro dovršení stanoveného limitu. Patrně proto tedy tvůrci vyhlášky stanovili, že i péče po překročení stanoveného objemu úhrady bude uhrazena, ale ve výši nižší, než je třetina běžné úhrady. **Úhrada zcela totožné zdravotní péče, kterou byl poskytovatel povinen poskytnout, ve výši nedosahující ani třetiny běžné stanovené úhrady, snad jako jakási „pokuta“ za překročení stanoveného objemu péče, se jeví jako ústavně nekonformní libovůle.** Přitom průměr na rodné číslo je zpravidla možné stanovit až na konci hodnoceného období – i kdyby lékař věděl, že právě překračuje průměr na rodné číslo z referenčního období, může mu zítra přijít nový „nízkonákladový pojištěnec“, který mu průměr na rodné číslo opět „nařadí“. **Výše úhrady je tedy pro soukromého lékaře často nepředvídatelná.**

Neodkladná péče, kterou je nutno pojištěnci ihned poskytnout, aby nebyl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo jeho zdraví, je péčí, která klade na poskytovatele a jeho odborné pracovníky nepochybně psychologicky i odborně vyšší nároky než běžná zdravotní péče. **Úhrada neodkladné péče „nesmluvnímu poskytovateli“ ve výši 75 % běžné úhrady se tedy jeví jako ničím neodůvodněná nerovnost daná podzákonným právním předpisem.** Není přitom definováno a někdy ani není zřejmé, kdo vlastně je

„nesmluvní poskytovatel“. Pokud nemocnice je smluvním partnerem zdravotní pojišťovny, ale nemá nasmlouvané ortopedické výkony, které v rámci neodkladné péče provede k tomu kvalifikovanými lékaři, jde pro účel těchto výkonů o „nesmluvního poskytovatele“? Za situace, kdy Ústavní soud i Nejvyšší soud jasně stanovily, že neodkladnou péčí je zdravotní pojišťovna povinna nemocnici hradit nad rámec dohodnutého objemu zdravotní péče, znamená to, že pro účel vykázaní této neodkladné péče je příslušná nemocnice považována za nesmluvního poskytovatele? Nebo je nesmluvním poskytovatelem pouze ten, kdo nemá s příslušnou zdravotní pojišťovnou uzavřenu žádnou smlouvu? A je-li tomu tak, **z jakého důvodu má být stejná, možná pro neodkladnost naopak náročnější zdravotní péče hrazena některému poskytovateli podstatně méně než poskytovateli jinému? Opět podzákonným předpisem kodifikovaná nerovnost, kdy za zcela stejnou práci je poskytována zcela rozdílná odměna.**

I někteří koaliční poslanci-lékaři jsou zaskočení

Toto je pouze část možných argumentů, pro které by Ústavní soud mohl rozhodnout, že úhradová vyhláška č. 475/2012 Sb. není ústavně konformní. Nejde tedy o to, aby zhodnotil, zda úhrady nejsou příliš nízké, ale aby vzal v úvahu potenciální ohrožení

práv pojištěnců na náležitou zdravotní péči a současně ničím neodůvodněnou nerovnost v úhradách za zcela stejnou zdravotní péči, danou bez logických důvodů, pouze na základě libovůle vydavatele podzákonného právního předpisu. V této souvislosti bude nutno ještě zvážit, zda nemá návrh směřovat i proti novele Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

„Spojenci“ komory a lékařů mezi zákonodárci jsou především poslanci a senátoři, kteří jsou sami lékaři, a to napříč politickým spektrem. Je samozřejmě otázkou, zda si někteří koaliční poslanci či senátoři „dovolí“ podepsat se pod návrh na zrušení právního předpisu vydaného členem vlády, ale mohou potvrdit, že někteří koaliční poslanci-lékaři jsou touto vyhláškou nepříjemně zaskočeni a sami se dotazují, zda není v rozporu s ústavními principy ČR. I pokud nepodpoří návrh na zrušení vyhlášky Ústavním soudem, mohou vyvinout tlak na vedení Ministerstva zdravotnictví ČR, které může vyhlášku změnit – novelizovat. Tato situace již jedenkrát v nedávné historii nastala (novele by patrně mělo předcházet zrychlené dohodovací řízení). Pokud nesouhlasíte s úhradovou vyhláškou a máte možnost politiky ovlivnit, určitě nespolehejte na vyřešení situace Ústavním soudem.

JUDr. Jan Mach, ředitel právní kanceláře ČLK
(s odborným příspěvkem **Mgr. MUDr. Dagmar Záleské**, právníčky ČLK)

ANKETA SAS – LEDEN 2013

Osloveno 1200 respondentů, všichni ambulantní specialisté – jejich odpovědi v procentuálním vyjádření:

1. Souhlasíte, že MZ letošním snížením úhrad začíná přímo existenčně ohrožovat přinejmenším některé obory ambulantních specialistů?
Ano 82 % Ne 10 % Nevím 7,6 %
2. Uvažujete, že byste v případě ohrožení velkou regulační srážkou u malých pojišťoven s nimi vypověděl(a) smlouvu (sice by tím klesla cena za práci, nebylo by ale nebezpečí vysokých regulací)?
Ano 36 % Ne 33,5 % Nevím 30 %
3. V posledních letech došlo k postupné likvidaci malých pracovišť komplementu. Nahradily je velké řetězce, které se nyní začínají poohlížet i po ambulancích. Máte obavu, že další na řadě v tomto procesu „kolektivizace“ budou ambulance specialistů?
Ano 83 % Ne 4,1 % Nevím 12,9 %
4. Jste ochoten (ochotna) vyjádřit nějak otevřeně svůj nesouhlas s úhradovou vyhláškou pro rok 2013?
Ano 82 % Ne 2,35 % Nevím 15,9 %
5. V případě protestních akcí byste preferoval(a) společný postup SAS a jiných organizací, např. ČLK? Nebo jinou? A pokud ano, kterou?
Ano 90 % (47 % z těchto navrhlo ČLK)
Ne 1,8 % Nevím 7,6 %
6. K současné situaci byste se vyjádřil(a) takto:
Jen v jednotkách textů bylo vyjádřeno smíření se situací. V naprosté většině bližší popis konkrétních problémů či negativní vyjádření na adresu vlády ČR či MZ.

28. 1. 2012

Neradostný výhled pro regionální nemocnice

Nová úhradová vyhláška, to je skutečně neradostný výhled zejména pro regionální nemocnice. Naše nemocnice poslední čtyři roky za různých „kejklů“ při poskytování úhrad od pojišťoven („žonglovala“ zejména VZP), vedoucích k jejich postupnému snižování, nakonec při meziročních ekonomických bilancích vždy dokázala udržet víceméně vyrovnaný rozpočet, každý rok s jistou přijatelnou ztrátou. Ovšem za cenu nešetření, ale vysloveného „škrudlení“ na všem možném.

Mohu konstatovat, že bohudíky zatím bez výraznějších úsporných zásahů do (obecně řečeno) odměňování za práci. A to hlavně lékařů, kteří zvýšení příjmů po akci „Děkujeme, odcházíme“ dostali do základního tarifu, a nikoli do některé nenárokové složky, kvůli čemuž po snížení úhrad od pojišťoven o danou částku od 1. 1. 2012 nemocnice prakticky dotuje odměňování lékařů na úkor jiných kapitol svého rozpočtu. Smutným faktem na druhé straně je, že naše sestřičky se začátkem roku 2012 samozřejmě přišly o takzvaný „příplatek za neatraktivní práci“ vyplácený v předminulém roce (též jako výsledek akce „Děkujeme, odcházíme“) právě proto, že pojišťovny od 1. 1. 2012 i o tento příplatek snížily úhrady. Suma sumárum tedy nakonec obecně ke snížení odměn za práci přece jen došlo.

Nepočítám propuštění některých zaměstnanců. Ale zde šlo (kromě fluktuantů) převážně o odchody do důchodu bez pokračování pracovního poměru či přijetí nových pracovníků jako náhrady. Při letošním dalším snížení úhrad od pojišťoven pak bude situace zcela odlišná a podle velmi úsporného a střízlivého rozpočtu zatím stále bez plošných zásahů do odměňování za práci je očekávána hospodářská ztráta takové výše, že rozpočet naší nemocnice se stává primárně nepřijatelným. Z dalšího „škrudlení“ (stále kromě odměn za práci) již nemocnice v letošním roce nebude schopna zajistit ani 50% snížení předpokládané roční hospodářské ztráty a finanční situace se pro ni stane neúnosnou. To se týká financování úhradami od pojišťoven. Na straně financování zřizovatelem, abych ke zřizovateli nebyl „macešský“, patříme k zařízením, která čas od času, zvláště v posledních letech, od zřizovatele dostávají dotace na opravy, modernizace, rekonstrukce a dovybavení novými přístroji. Naše nemocnice má se zřizovatelem uzavřenu platnou smlouvu o poskytování obecně prospěšných služeb pro obyvatelstvo regionu. Přesto, na rozdíl od jiných organizací v regionu (například poskytovatelé služeb veřejné hromadné osobní dopravy apod.) či jiných nemocnic v jiných regionech, nedostala naše nemocnice (kromě jediné výjimky, kvůli které tato smlouva byla uzavřena) na základě této smlouvy žádnou další dotaci k úhradě

alespoň některých provozních nákladů, což by výslednou hospodářskou ztrátu nemocnice mohlo jistě podstatně snížit. Navíc se pro příští rok obávám ukončení generální výjimky EU pro přesčasovou práci ve zdravotnictví. Ta v naší republice, díky „legrační“ legislativě prakticky omylem, zatím s konečnou platností končí k 31. 12. 2013. Je obecným konsenzem, že po 1. 1. 2014 většina zdravotnických zařízení v republice nebude bez této výjimky schopna zcela suficientního poskytování zdravotnických služeb, na které je obyvatelstvo v takovém rozsahu zvyklé. Přesto se zdá, že i když nám v této věci takříkajíc „hoří koudel“ u té části zad, kde ztrácíme na dobré pověsti, tak to nikoho, kromě koncových poskytovatelů zdravotnických služeb, moc nezajímá. A to nepočítám s velmi reálným předpokladem, že zdravotní pojišťovny i v příštím roce jistě udělají vše pro to, abychom si v nemocnicích, zejména regionálních, i nadále mohli „radostně utahovat opasky“, tentokrát však s téměř jistou perspektivou již výrazného zhoršení dostupnosti i odborné úrovně zdravotní péče.


Kolegyně a kolegové, nedopusťme plný rozvoj „kupčení“ se zdravotnickými službami, a co hůř, se zdravím obyvatelstva tohoto státu.

Vratislav Škoda,
rentgenolog

NsP Česká Lípa, a. s.

Inzerce A131000932 ▼

Využijte bohatství českých lázní

Sledujte nás na 



Pomáhejte svým pacientům tradiční léčbou s dlouhodobým účinkem

Elektronický návrh na lázeňskou péči najdete spolu s ostatními potřebnými informacemi na www.lecebnelazne.cz



Kampaň na propagaci léčebného lázeňství je realizována v rámci integrovaného operačního programu financovaného Evropskou unií a Evropského fondu pro regionální rozvoj.

Změny v seznamu zdravotních výkonů



Ilustrační foto: shutterstock.com

S účinností od 1. ledna 2013 byla (jako každoročně) novelizována vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (dále jen SZV). Novela byla zveřejněna ve Sbírce zákonů pod číslem 467/2012 Sb. Přináší tyto nejdůležitější změny:

Upravena výše minutové režijní sazby pro jednotlivé odbornosti

K výkonům autorské odbornosti 001, 002, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108 (vyjma nefrologické hemoelimitační metody), 109, 201, 202, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 222, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 308, 309, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 710, 720, 801, 802, 804, 805, 807, 808, 809, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 822, 823, 901, 902, 903, 904, 905, 910, 917, 919, 925, 931, 999 je přiřazena minutová režijní sazba ve výši **2,87 bodu** za jednu minutu času výkonu (v roce 2012 platila sazba 2,82 bodu).

K výkonům autorské odbornosti 115, 117, 215, 312, 413, 697, 806 a 810 je přiřazena minutová režijní sazba ve výši **4,31 bodu** za jednu minutu času výkonu (v roce 2012 platila sazba 4,23 bodu).

K výkonům autorské odbornosti 108 (pouze nefrologické hemoelimitační metody), 203, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 701, 702, 704, 705, 706, 707, 708, 709 je přiřazena minutová režijní sazba ve výši **3,44 bodu** za jednu minutu času výkonu (v roce 2012 platila sazba 3,38 bodu).

K výkonům autorské odbornosti 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 711, 714, 715, 716 a 717 je přiřazena minutová režijní sazba ve výši **5,16 bodu** za jednu minutu času výkonu (v roce 2012 platila sazba 5,06 bodu).

K výkonům autorské odbornosti 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 721, 724, 725, 726, 727 a 728 je přiřazena minutová režijní sazba ve výši **6,89 bodu** za jednu minutu času výkonu (v roce 2012 platila sazba 6,76 bodu).

K výkonům autorské odbornosti 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 731, 734, 735, 736 a 737 je přiřazena minutová režijní sazba ve výši **10,33 bodu** za jednu minutu času výkonu (v roce 2012 platila sazba 10,14 bodu).

K výkonům autorské odbornosti 911, 913, 914, 916, 921, 927 je přiřazena minutová režijní

sazba ve výši **2,09 bodu** za jednu minutu času výkonu (v roce 2012 platila sazba 2,05 bodu).

K výkonům autorské odbornosti 014, 015 je přiřazena minutová režijní sazba ve výši **3,59 bodu** za jednu minutu času výkonu (v roce 2012 platila sazba 3,52 bodu).

Omezení počtu tzv. Q-kódů

Jedná se o výkony, které nelze vykazovat společně s klinickým vyšetřením. Právní kancelář ČLK může jednotlivým lékařům na základě jejich dotazu poskytnout informaci ke konkrétnímu kódu, zda se ho omezení ještě týká či nikoli.

Zrušeny výkony komplexních, cílových a kontrolních vyšetření prováděných lékaři v kategorii L2

Jde o výkony lékaře s odbornou působností a po absolvování základního kmene a SZV nadále u jednotlivých odborností obsahuje pouze výkony prováděné lékaři v kategorii L3 (tedy lékař se specializovanou způsobilostí). Tato změna se dotkne především výkonů prováděných v lůžkových zdravotnických zařízeních, nikoli už ambulantních lékařů, neboť samostatně provozovat soukromou ambulantní praxi mohl a může jen lékař v kategorii L3.

Sjednoceny časy pro jednotlivé druhy výkonů oproti roku 2012

Porovnáním časů výkonů komplexního, cíleného a kontrolního vyšetření lze zobecnit, že čas výkonu u **interních oborů** je komplexní vyšetření **60 minut**, cílené vyšetření **30 minut** a kontrolní vyšetření **15 minut**. U **chirurgických oborů** nově platí, že čas výkonu komplexní vyšetření je **30 minut**, cílené vyšetření **20 minut** a kontrolní vyšetření **10 minut**. Výjimkou jsou obory: Praktické lékařství pro dospělé (60–15–10), PLDD (65–20–15), lékařská genetika (180–90–30), psychiatrie (120–60–30), sexuologie (120–60–30), dětská dermatovenerologie (30–20–10) a psychologie (60–60–30).

Mgr. Bc. Miloš Máca, Mgr. Ivana Kvapilová
právní kancelář ČLK

Likvidace: INTERNA

Ilustrační foto: shutterstock.com

NEUROCHIRURGIE**FONIATRIE****DĚTSKÁ CHIRURGIE****DĚTSKÁ GYNEKOLOGIE****DĚTSKÉ ORL****DĚTSKÁ UROLOGIE****Hodnota nejčastějšího klinického vyšetření internistou (11022 – cílené interní vyšetření) klesá o 25 %**

Vzhledem k tomu, že klasičtí internisté mají možnost vykazovat pouze minimální množství ostatních výkonů, znamená tento drastický zásah ministerstva zdravotnictví faktickou likvidaci oboru vnitřní lékařství. Pokud ministr Heger nebo ostatní zástupci ministerstva tvrdí, že se změnami souhlasily odborné společnosti, pak nejde z jejich strany o nic jiného než o lež.

Důsledkem úprav časů jednotlivých klinických vyšetření je pokles celkové bodové hodnoty u výkonů komplexního, cíleného a kontrolního vyšetření v některých odbornostech. Jakkoli se drobně zvýšila minutová režijní sazba, sjednocení časů výkonů (kdy ve většině případů došlo k poklesu času) a počet bodů za dané vyšetření jako takové se promítlo do výsledného ohodnocení jednotlivých vyšetření.

Nezanedbatelným způsobem se snížilo bodové ohodnocení komplexních, cílových a kontrolních vyšetření u těchto odborností: 101 Vnitřní lékařství, 502 Dětská chirurgie, 506 Neurochirurgie, 604 Dětská gynekologie, 702 Foniatrie, 704 Dětské ORL, 707 Dětská urologie.

Následující přehled konkrétně vycísíl, jakým způsobem se změnilo celkové bodo-

vé ohodnocení výkonů vyšetření u dotčených odborností. Celkové ohodnocení se skládá ze součtu počtu bodů za vyšetření jako takové a minutové režie, kterou zjistíme vynásobením hodnoty režie pro danou odbornost počtem minut určených pro konkrétní výkon. Pro rok 2013 tedy došlo ve výše uvedených odbornostech k této změně celkového bodového ohodnocení:

101 Vnitřní lékařství

Pro rok 2012 v kategorii L3 platilo:

11021 Komplexní vyšetření – čas 60 min, 475 bodů, režie 2,82 bodu za 1 min = $475 + (60 \times 2,82) = 644,2$ bodu

11022 Cílené vyšetření – čas 40 min, 320 bodů, režie 2,82 bodu za 1 min = $320 + (40 \times 2,82) = 432,8$ bodu

11023 Kontrolní vyšetření – čas 20 min, 160 bodů, režie 2,82 bodu za 1 min = $160 + (20 \times 2,82) = 216,4$ bodu

Pro rok 2013 v kategorii L3 platí:

11021 Komplexní vyšetření – čas 60 min, 473 bodů, režie 2,87 bodu za 1 min = $473 + (60 \times 2,87) = 645,2$ bodu

11022 Cílené vyšetření – čas 30 min, 241 bodů, režie 2,87 bodu za 1 min = $241 + (30 \times 2,87) = 327,1$ bodu

11023 Kontrolní vyšetření – čas 15 min, 160 bodů, režie 2,87 bodu za 1 min = $160 + (15 \times 2,87) = 203,05$ bodu

-25 %**502 Dětská chirurgie**

Pro rok 2012 v kategorii L3 platilo:

52021 Komplexní vyšetření – čas 35 min, 304 bodů, režie 3,38 bodu/min = $304 + (35 \times 3,38) = 422,3$ bodu

52022 Cílené vyšetření – čas 25 min, 227 bodů = $227 + (25 \times 3,38) = 311,5$ bodu

52023 Kontrolní vyšetření – čas 15 min, 133 bodů = $133 + (15 \times 3,38) = 183,7$ bodu

Pro rok 2013 v kategorii L3 platí:

52021 Komplexní vyšetření – čas 30 min, 241 bodů, režie 3,44 bodu/min = $241 + (30 \times 3,44) = 344,2$ bodu

52022 Cílené vyšetření – čas 20 min, 163 bodů = $163 + (20 \times 3,44) = 231,8$ bodu

52023 Kontrolní vyšetření – čas 10 min, 82 bodů = $82 + (10 \times 3,44) = 116,4$ bodu

506 Neurochirurgie

Pro rok 2012 v kategorii L3 platilo:

56021 Komplexní vyšetření – čas 60 min, 473 bodů, režie 3,38 bodu/min = $473 + (60 \times 3,38) = 675,8$ bodu

56022 Cílené vyšetření – čas 30 min, 241 bodů = $241 + (30 \times 3,38) = 342,4$ bodu

56023 Kontrolní vyšetření – čas 15 min, 120 bodů = $120 + (15 \times 3,38) = 170,7$ bodu

Pro rok 2013 v kategorii L3 platí:

56021 Komplexní vyšetření – čas 30 min, 241 bodů, režie 3,44 bodu/min = $241 + (30 \times 3,44) = 344,2$ bodu

56022 Cílené vyšetření – čas 20 min, 163 bodů = $163 + (20 \times 3,44) = 231,8$ bodu

56023 Kontrolní vyšetření – čas 10 min, 82 bodů = $82 + (10 \times 3,44) = 116,4$ bodu

604 Dětská gynekologie

Pro rok 2012 v kategorii L3 platilo:

64021 Komplexní vyšetření – čas 33 min, 269 bodů, režie 3,38 bodu/min = $269 + (33 \times 3,38) = 380,5$ bodu

64022 Cílené vyšetření – čas 24 min, 199 bodů = $199 + (24 \times 3,38) = 280,1$ bodu

64023 Kontrolní vyšetření – čas 14 min, 116 bodů = $116 + (14 \times 3,38) = 163,3$ bodu

Pro rok 2013 v kategorii L3 platí:

64021 Komplexní vyšetření – čas 30 min, 241 bodů, režie 3,44 bodu/min = $241 + (30 \times 3,44) = 344,2$ bodu

64022 Cílené vyšetření – čas 20 min, 163 bodů = $163 + (20 \times 3,44) = 231,8$ bodu

64023 Kontrolní vyšetření – čas 10 min, 82 bodů = $82 + (10 \times 3,44) = 116,4$ bodu

702 Foniatrie

Pro rok **2012** v kategorii L3 platilo:

72021 Komplexní vyšetření – čas 40 min, 323 bodů, režie 3,38 bodu/min = 323 + (40 x 3,38) = **458,2 bodu**

72022 Cílené vyšetření – čas 30 min, 246 bodů = 246 + (30 x 3,38) = **347,4 bodu**

72023 Kontrolní vyšetření – čas 15 min, 123 bodů = 123 + (15 x 3,38) = **173,7 bodu**

Pro rok **2013** v kategorii L3 platí:

72021 Komplexní vyšetření – čas 30 min, 241 bodů, režie 3,44 bodu/min = 241 + (30 x 3,44) = **344,2 bodu**

72022 Cílené vyšetření – čas 20 min, 163 bodů = 163 + (20 x 3,44) = **231,8 bodu**

72023 Kontrolní vyšetření – čas 10 min, 82 bodů = 82 + (10 x 3,44) = **116,4 bodu**

704 Dětské ORL

Pro rok **2012** v kategorii L3 platilo:

74021 Komplexní vyšetření – čas 35 min, 285 bodů, režie 3,38 bodu/min = 285 + (35 x 3,38) = **403,3 bodu**

74022 Cílené vyšetření – čas 25 min, 208 bodů = 208 + (25 x 3,38) = **292,5 bodu**

74023 Kontrolní vyšetření – čas 15 min, 123 bodů = 123 + (15 x 3,38) = **173,7 bodu**

Pro rok **2013** v kategorii L3 platí:

74021 Komplexní vyšetření – čas 30 min, 241 bodů, režie 3,44 bodu/min = 241 + (30 x 3,44) = **344,2 bodu**

74022 Cílené vyšetření – čas 20 min, 163 bodů = 63 + (20 x 3,44) = **231,8 bodu**

74023 Kontrolní vyšetření – čas 10 min, 82 bodů = 82 + (10 x 3,44) = **116,4 bodu**

707 Dětská urologie

Pro rok **2012** v kategorii L3 platilo:

77021 Komplexní vyšetření – čas 35 min, 280 bodů, režie 3,38 bodu/min = 280 +

(35 x 3,38) = **398,3 bodu**

77022 Cílené vyšetření – čas 25 min, 208 bodů = 208 + (25 x 3,38) = **292,5 bodu**

77023 Kontrolní vyšetření – čas 15 min, 123 bodů = 123 + (15 x 3,38) = **173,7 bodu**

Pro rok **2013** v kategorii L3 platí:

77021 Komplexní vyšetření – čas 30 min, 241 bodů, režie 3,44 bodu/min = 241 + (30 x 3,44) = **344,2 bodu**

77022 Cílené vyšetření – čas 20 min, 163 bodů = 163 + (20 x 3,44) = **231,8 bodu**

77023 Kontrolní vyšetření – čas 10 min, 82 bodů = 82 + (10 x 3,44) = **116,4 bodu**

U ostatních odborností se výše popsané změny zásadním způsobem nijak nepromítly do celkového bodového ohodnocení výkonů komplexního, cílového a kontrolního vyšetření, rozdíl lze počítat v jednotkách či dokonce desetínách bodu.

Milan Kubek

Internistická společnost se zkrácením časů nesouhlasila a nesouhlasí

Česká internistická společnost ČLS JEP **nesouhlasí** se zkrácením časů klinických vyšetření ve vnitřním lékařství. Při projednávání této problematiky ČIS **nebyla dotazována** a **neměla možnost** do diskuse z odborného hlediska zasáhnout. Přesto opakovaně proti tomuto návrhu **protestovala** formou dopisů

(jeden příložen) i při různých jednáních na MZ ČR. Danou problematiku chce ČIS – a je to nezbytné – **znovu otevřít** na příštím zasedání „Pracovní skupiny“ k sazebníku výkonů.

Výbor ČIS zastává názor, že rozhodnutí zásadního charakteru pro obor nelze přijímat bez souhlasu odborných společností, které

za kvalitu a provedení lékařského výkonu (v tomto případě klinického vyšetření) **nesou odpovědnost**. Je nutné, aby věc byla vždy posouzena odborníky z oboru.

Prof. MUDr. Richard Češka, CSc.,

III. interní klinika 1. LF UK a VFN, Praha,

předseda České internistické společnosti ČLS JEP

ÚPRAVA ČASŮ KLINICKÝCH VYŠETŘENÍ V INTERNÍM LÉKAŘSTVÍ – STANOVISKO ČIS

Adresát:

Ing. Helena Rögnerová,
ředitelka odboru dohledu nad zdravotním pojištěním MZ ČR

Vážená paní ředitelko,
dne **22. 3. 2012** Pracovní skupina k seznamu zdravotních výkonů projednala **sjednocení časů klinických vyšetření v interních oborech ve smyslu zkrácení časů vyšetření pro kód 11021 – komplexní vyšetření, kód 11022 – cílené vyšetření a kód 11023 – kontrolní vyšetření ve vnitřním lékařství**. Na jednání byla předsedou Sdružení ambulantních specialistů (SAS) MUDr. Jojkem vznesena námitka, že je třeba, aby byla dána možnost odborným společnostem (v tomto případě ČIS) se k tak závažnému problému vyjádřit. Tato námitka je uvedena v zápise. Výborem ČIS byla následně Pracovní skupině a MZ ČR několikrát zaslána a vyslovena námitka proti tomuto rozhodnutí. Dovolujeme si Vás proto informovat, že **výbor ČIS trvá na tom, že je třeba toto rozhodnutí revidovat ve smyslu ponechání časů uvedených klinických vyšetření pro všeobecné vnitřní lékařství v původní podobě, a to pro kód 11021 – komplexní vyšetření 60 minut, pro kód 11022 – cílené vyšetření 40 minut a pro kontrolní vyšetření 20 minut**.

Výbor ČIS zastává názor, že taková rozhodnutí zásadního charakteru pro obor nelze přijímat bez souhlasu odborných společností, které za kvalitu a provedení lékařského výkonu (v tomto případě klinického vyšetření) nesou odpovědnost. Je nutné, aby věc byla vždy posouzena odborníky z oboru.

Pro úplnost je třeba uvést, že všeobecní internisté pracují jako koordinátoři základních interních oborů v medicíně a často suplují jiné interní obory tam, kde nejsou přítomni. Všeobecní internisté pracují jako konziliární lékaři i pro praktické lékařství v terénu a řeší případy, které by jinak musely být prakti-

kem hospitalizovány, čímž mj. zkvalitňují péči a její dostupnost pro pacienta a přinášejí do zdravotnictví velké úspory.

Pacient do ordinace všeobecného internisty přichází s komplexní škálou onemocnění a často i odborných stanovisek, s mnohdy ne zcela jasnou diagnózou, které internista musí posoudit, rozřadit, sjednotit, zjednodušit (komplikovanou terapii, polypragmazií) a schválit nebo navrhnout další postup. Internista je často ten, kdo jako poslední stanoví diagnózu a musí o každém vyšetření sepsat sjednocující nálezy. Vykonalá předoperační vyšetření u všech komplikovaných pacientů (t. č. v SZV uvedené jako cílené vyšetření, na které má dnes 40 minut) a na tuto práci mu nyní mají být zkrácené současné časy výkonů.

Po léta byla tato fakta uznávána s podporou většiny odborných společností. Náplň práce všeobecného internisty se od roku 2007 – kdy byly uvedené časy pro klinická vyšetření ve všeobecné interně schváleny – rozšířila, a proto **výbor ČIS zásadně nesouhlasí se zkrácením časů klinických vyšetření ve všeobecné interní medicíně, za jejichž kvalitu nese odbornou a morální odpovědnost**.

Za výbor ČIS:

Prof. MUDr. Richard Češka, CSc., předseda ČIS

Prof. MUDr. Jiří Widimský jr., CSc.,

místopředseda ČIS a zástupce společnosti pro MZ ČR

Prim. MUDr. Luboš Kotík, CSc.,

vědecký tajemník ČIS a zástupce společnosti pro MZ ČR

Prof. MUDr. Jan Filipovský, CSc., zástupce odbornosti 101 pro MZ ČR

MUDr. František Novák, zástupce odbornosti 101 pro MZ ČR

MUDr. Jana Lacinová, členka výboru ČIS

a zástupce společnosti pro MZČR

Praha 21. 9. 2012

Třináct důvodů k exodu, dva roky poté

Sliby se slibují, jen když jde do tuhého

V krátké době to budou dva roky, co jsme spolu s ministrem Hege-rem, a tím i vládou ČR, uzavřeli Memorandum o úpravě poměrů ve zdravotnictví. Ačkoli se v závěru kampaně obsah našich požadavků mediálně zúžil pouze na problém platů, bylo tehdy vůči vládě ČR vzneseno celkem 13 požadavků. Požadavků, které popisovaly nejpálčivější problémy českého zdravotnictví.

Ministr Heger se zavázal postupně všechny řešit. Řešit je měl nejen kvůli závazkům z Memoranda, ale především proto, že bez jejich řešení není možno očekávat zlepšení poměrů v českém zdravotnictví ani pro pacienty, ani pro zdravotníky. Pod hrozbou odchodu lékařů byli vládní představitelé schopni slíbit cokoli. Cokoli, aby odvrátili hrozbu masového odchodu lékařů. Když dnes rekapituluji třináct bodů, které vedly lékaře k exodu, bilance je neradostná, většina problémů nejenže není vyřešena, v řadě z nich je situace horší.

Dva roky nesmyslu a polovičitých řešení

Když se někdy v úvodu roku 2011, tedy v době vrcholící krize, objevila informace o tom, že české zdravotnictví zachrání zrušení 10 000 akutních lůžek, musel to každý, kdo měl alespoň elementární znalost DRG úhrady, považovat za hysterický výkřik do tmy, pochopitelný snad jen jako výraz bezradnosti autora. K mému překvapení však programově nekonceptční Leoš Heger tento nesmysl uchopil a uvedl spolu se zdravotními pojišťovnami v život. Snad s velkou dávkou ironie opět podpisem dalšího Memoranda. Téměř dva roky se zdravotní pojišťovny, nemocnice, kraje i ministerstvo bavily naprosto nesmyslnou restrukturalizací. Zcela nekonceptním procesem bezhlavého škrtání lůžek a oddělení, bez jakéhokoli podkladu a analýz dopadů. Všichni tak ztráceli cenný čas, který mohl být věnován např. boji proti korupci, kultivaci DRG úhrad, kultivaci systému výběru zdravotní daně. Nesmyslnému řádkování pod taktovkou ministerských úředníků udělala přítrž až občanská aktivita ztělesněná krizovým štábem. O nic neřešících nesmyslech

typu příplatku na lehkou sádku či lepšího chirurga radši nehovořím. Ministr udělal cokoli, jen aby nemusel konfliktně řešit podstatné, tedy netransparentní systém úhrad, hrazení neefektivní, ale nákladné péče ve vybraných zařízeních, špatný systém výběru zdravotní daně a další. Své dvouleté snažení zakončil přímou ranou do vazů, když dovolil téměř 5 mld. Kč vyvést z již tak podfinancovaného zdravotnictví zvýšením DPH. Jediné, co tedy ministr splnil, je počáteční nárůst platů lékařů, pro který však nedokázal z výše uvedených důvodů najít zdroj. Šlo však jen o první krok závazku, na další už neměl sílu, spíše odvalu či ochotu.

Smrt jménem úhradová vyhláška

Heger se stal mistrem prázdných proklamací. Snad žádný ministr novodobých dějin nevyřkl tolik zásadních prohlášení, která nakonec skončila naprostým opakem. Prvotní silná a logická vyjádření o zastavení úhrad neefektivních robotických operací vystřídal trapné mlčení. Mocná obchodní lobby, bohatnoucí na dovozu až stonásobně předražené technologie, zvítězila nad ministrem české vlády. Silná byla i prohlášení o nepřijatelnosti fúze pojišťovny Metal-Alliance a pojišťovny Agel. Výsledkem je dokončená fúze a velkoryse přezíravé mlčení páne ministrovo. Chrenkovo zdravotnicko-finanční impérium zvítězilo nad ministrem české vlády. Zatímco z kraje své kariéry Heger správně tvrdil, že jedním ze zásadních problémů v úhradách péče je rok od roku složitější a téměř nepředvídatelná úhradová vyhláška, 31. 12. 2012 vydává jeho ministerstvo vyhlášku, která je zřejmě nejsložitějším úhradovým předpisem na světě vůbec. Bizarní vzorec výpočtu úhrady, navržený zcela od reality odtrženým úředníkem panem Roztomilým, dokončí dílo zkázy Leoše Hegera v českém zdravotnictví. Dílo, jehož cíl je jediný. Likvidace veřejnoprávních nemocnic a jejich vyvedení do soukromých rukou. Jestliže se nepodařilo rozložit zdravotnictví v rámci restrukturalizace, změnili strategové taktiku. Vyhladovět, uvést do úpadku a pak uchvátit zdravotnická zařízení. Jednoduché, účinné. Finanční skupiny cílící na privatizaci zvítězily nad ministrem české vlády. Vinou ministrovou

se však bohužel na poli poražených ocitají především pacienti, ale i zdravotníci.

Obléhat, vyhladovět, dobýt

Středověce jednoduchá a středověce zručná taktika likvidace českého zdravotnictví. Likvidace sektoru, který je jinde přísně střeženou a pěstovanou veřejnou službou. Základem současně i budoucí konkurenceschopnosti. Vyhláška znamená podstatné snížení příjmů všech zdravotnických zařízení – od laboratoří přes ambulantní specialisty až po nemocnice. Svědomím toho, že dlouhodobě doložitelných je nějakých 10–15 % péče, která ale tvoří jen malé procento úhrady, počítají nemocnice ztráty, které se pohybují od desítek do stovek milionů korun. Aby byla smrt jistá, pojistil ji Heger dalším růstem DPH. Co mohou v takové situaci očekávat pacienti? Snížení dostupnosti a zhoršení péče. Nejistotu, zda za daných okolností jsou zdravotnická zařízení schopna poskytnout odpovídající péči. Co mohou očekávat lékaři a ostatní zdravotníci? Zhoršení podmínek k práci, pokles mezd a platů, přípravu na pozici levné námezdní síly v budoucích soukromých nemocnicích. Poněkud tristní výsledek závazků plynoucích z Memoranda. Tristní výsledek práce slabého ministra, neschopného zvládnout nátlak finančních skupin.

Kdo to všechno zaplatí? Qui buono?

Deficity v úhradách péče provázejí české zdravotnictví od roku 1993. Chybný systém úhrad i výběru zdravotní daně tento problém generuje. Neodvratně. Jediným řešením je sanace deficitu zdravotní daně z veřejných zdrojů. Není to dobře, je to ale nejlevnější. Vláda, která se při všech příležitostech zaklíná rozpočtovou odpovědností, volí nejdražší způsob sanace tohoto dluhu tím, že jej převádí na zdravotnická zařízení. Ta z důvodů zhoršení platební schopnosti prodraží tento dluh minimálně o zvýšené marže dodavatelů a penále, případně další prostředky k záchraně veřejného zdravotnictví nejspíše z rozpočtů krajů. Konečný důsledek zaplatíme my všichni daňoví poplatníci a mnohem draž než řešení na úrovni pojišťoven. **Dojde-li k privatizaci, složíme se tak opět na zisky soukromých vlastníků nemocnic. Osvědčený model devadesátých let.**

Ministr Leoš Heger a současná vláda škodí této zemi a jejímu zdravotnictví. Nejspíše vědomě a na objednávku. Jakákoli akce, která jim v tomto zabrání, je oprávněná. Když ne z jiného důvodu, tak z vyššího principu mravního...

Martin Engel, předseda LOK-SČL

Povinné elektronické recepty – legislativní humus a obludná buzerace

Ministerstvo zdravotnictví vytvořilo novelu zákona o léčivech, jejímž účelem měla být původně transpozice pravidel pro kontrolu bezpečnosti léčiv při jejich používání (farmakovigilance). Tento nekontroverzní návrh po připomínkovém řízení schválila vláda i Poslanecká sněmovna v tzv. prvním čtení. Při projednávání návrhu zákona ve zdravotním výboru PS dne 6. 12. 2012 předložila trojice poslanců Štastný (ODS), Skalický (TOP 09) a Rusnok (LIDEM) několik pozměňovacích návrhů. O těchto návrzích nebyli informováni předem ani vládní poslanci. Zatímco návrh na umožnění internetového prodeje léků na lékařský předpis, jehož realizace by vedla k likvidaci řady lékáren a ohrozila bezpečnost pacientů, byl nakonec předkladateli stažen, pak návrh na zavedení povinné elektronické preskripce léků, jako jediného způsobu jejich předepisování s výjimkou zvlášt-

ních situací, byl jako součást rozsáhlého komplexního pozměňovacího návrhu načten 11. 12. 2012 v tzv. druhém čtení. Poslanci zároveň schválili, že zákon bude projednán ve zkráceném režimu, a to umožnilo jeho schválení bez diskuse s lékaři či lékárníky již 14. 12. 2012, tedy za jeden jediný týden!

Na ministerstvu zdravotnictví potajmu připravený a skupinkou vládních poslanců předložený návrh, který zásadním způsobem změnil podstatu původní schválené novely zákona, byl uzákoněn pokoutně, v rozporu s pravidly demokratického legislativního procesu a bez diskuse s lékárníky a lékaři.

Česká lékařská komora se bude pochopitelně snažit využít veškeré dostupné prostředky, tedy především jednání se senátory, k tomu, abychom lékaře před touto obludnou buzerací ochránili. Zavedení povinné elektronické preskripce od ledna 2015 by totiž části ambulantních lékařů, kteří pracují bez počítače nebo nemají kvalitní

připojení na internet, znemožnilo nadále vykonávat povolání. Ostatním lékařům by změna přinesla nemalé finanční náklady a výrazně by zkomplikovala předepisování léčiv.

Novela zákona, kterou právníci právem označují za „legislativní humus“, je úmyslně formulována tak obecně, že vůbec není jasné, jak by měl systém fungovat. Pravděpodobnými motivy návrhu je jednak snaha ospravedlnit dosavadní stamilionové výdaje na nevyužívaný systém elektronických receptů a na tzv. centrální úložiště elektronických receptů, jednak pak možnost obohacení se při realizaci dalších IT zakázek na stovky milionů korun spolufinancovaných z prostředků EU.

Rychlost a síla, s jakými bylo uzákonění povinné elektronické preskripce léků pro lékaře Poslaneckou sněmovnou protlačeno, dávají tušit, že jde o obrovské peníze. My se v současnosti můžeme pouze dohadovat, kdo se na úkor peněz EU, státního rozpočtu a nás lékařů chystá obohatit.

Milan Kubek

Komora nesouhlasí se zaváděním povinné elektronické preskripce léčiv v humánní medicíně

Dopis prezidenta ČLK všem senátorům a senátorkám

Praha 7. ledna 2013

Vážená paní senátorko, vážený pane senátore, věnujte prosím pozornost stanovisku České lékařské komory k senátnímu tisku č. 21 – návrh zákona, kterým se mění zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech.

Úvodem mi dovoluji, abych zdůraznil, že Česká lékařská komora sice podporuje postupnou elektronizaci českého zdravotnictví, ale zároveň trvá na stanovisku, že veškeré změny v této oblasti musí být motivovány prospěchem pacientů, a nikoli ziskem komerčních subjektů, a že tyto změny nesmí představovat pro lékaře a zdravotnická zařízení dodatečnou finanční nebo časovou zátěž.

Česká lékařská komora má od počátku logické výhrady již k samotnému vytváření tzv. centrálního úložiště elektronických receptů, jehož budování bylo umožněno zákonem o léčivech přijatým již v roce 2009. Se svými obavami jsme nebyli sami. Sdílel je

například též Úřad na ochranu osobních údajů, který v této souvislosti Státnímu úřadu pro kontrolu léčiv (SÚKL) vyměřil vysokou pokutu. Ochrana osobních údajů a zachování důvěrnosti informací o zdravotním stavu jsou jedním ze základních práv pacientů a zachovávání lékařského tajemství je základním předpokladem existence vztahu důvěry mezi lékařem a pacientem, který je nezbytný pro úspěšnost jeho léčby. **Shromažďování citlivých osobních údajů v tzv. centrálním úložišti elektronických receptů s sebou přináší zvýšené riziko možnosti zneužití informací o užívaných lécích a tím i o zdravotním stavu jednotlivých pacientů.** Shromažďování informací o preskripčních zvyklostech jednotlivých lékařů může být zároveň zneužito pro komerční účely farmaceutickými firmami, které se na základě těchto informací budou snažit ve svém zájmu lékaře ovlivňovat.

Navzdory výše uvedeným výhradám v současnosti centrální úložiště elektronických receptů existuje a lékaři mají možnost v případě

zájmu vystavovat svým pacientům recepty elektronickou formou. Skutečnost je však taková, že o tuto možnost je mezi pacienty i lékaři pouze minimální zájem. Důvod je jednoduchý. **Elektronická preskripce nepřináší žádné výhody, ale pouze komplikace, ztrátu času a zvýšené náklady.** Tento závěr dokládají statistická data o mnohonásobně větší frekvenci papírové preskripce nad elektronickou. V současné době je elektronická preskripce využívána pouze 369 lékaři (ze zhruba 35 000 lékařů vykonávajících praxi), kteří v období od 1. 8. 2011 do 31. 10. 2012 vystavili pouhých 250 000 e-receptů (pro porovnání, v roce 2011 bylo lékaři vystaveno celkem 74 milionů papírových receptů). Pokud by elektronická preskripce usnadňovala lékařům práci, používali by ji. Pokud by přinášela komfort a prospěch pacientům, požadovali by ji po lékařích. Nic takového se však neděje.

Nyní k samotnému návrhu novely zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech.

Ministerstvo zdravotnictví vytvořilo novou větu zákona o léčivech, jejímž účelem měla být původně transpozice pravidel pro kontrolu bezpečnosti léčiv při jejich používání (farmakovigilance). Tento nekontroverzní návrh po připomínkovém řízení schválila vláda i Poslanecká sněmovna v tzv. prvním čtení.

Při projednávání návrhu zákona ve zdravotním výboru PS dne 6. 12. 2012 předložila trojice poslanců Šťastný (ODS), Skalický (TOP 09) a Rusnok (LIDEM) několik pozměňovacích návrhů. O těchto návrzích nebyli informováni předem ani vládní poslanci.

Zatímco návrh na umožnění internetového prodeje léků na lékařský předpis, jehož realizace by vedla k likvidaci řady lékáren a ohrozila bezpečnost pacientů, byl nakonec předkladateli stažen, pak návrh na zavedení povinné elektronické preskripce léků, jako jediného způsobu jejich předepisování s výjimkou zvláštních situací, byl jako součást rozsáhlého komplexního pozměňovacího návrhu načten 11. 12. 2012 v tzv. druhém čtení. Poslanci zároveň schválili, že zákon bude projednán ve zkráceném režimu, a to umožnilo jeho schválení bez diskuse s lékaři či lékárníky již 14. 12. 2012, tedy za jeden jediný týden!

Na Ministerstvu zdravotnictví ČR potajmu připravený a skupinkou vládních poslanců předložený návrh, který zásadním způsobem změnil podstatu původní schválené novely zákona, byl uzákoněn pokoutně, v rozporu s pravidly demokratického legislativního procesu a bez diskuse s lékárníky a lékaři.

Samotný návrh je formulován velmi obecně, přičemž v rozporu s řádnou legislativní praxí ponechává řešení konkrétních a zcela zásadních problémů na blíž neupřesněném „prováděcím právním předpisu“. Teprve tento, v současnosti neznámý „prováděcí právní předpis“ by měl stanovit postup a podmínky pro komunikaci lékařů s tzv. centrálním úložištěm elektronických receptů, způsob zaslání elektronických receptů lékaři, způsob jejich evidence, způsob vytváření identifikačních znaků pro recepty... Schválením daného pozměňovacího návrhu by tedy Poslanecká sněmovna dala dopředu souhlas k zásadním změnám ve způsobu předepisování léčiv v oblasti humánní medicíny, aniž by bylo jasné, jak by měl navrhovaný systém vlastně fungovat.

Nová, PSP schválená úprava předepisování léčivých přípravků v § 80:

§ 80

(1) *Léčivé přípravky předepisují podle své odbornosti lékaři poskytující zdravotní služby, a to na lékařský předpis vystavený v elektronické podobě. Vystavení lékařského předpisu v listinné podobě je přípustné jen výjimečně v případech, kdy z objektivních důvodů není možné vysta-*

vit lékařský předpis v elektronické podobě. Prováděcí právní předpis stanoví situace, za nichž je vystavení lékařského předpisu v listinné podobě vždy přípustné.

(2) *Jedná-li se o lékařský předpis v elektronické podobě pro jednotlivého pacienta (dále jen „elektronický recept“), je předepisující lékař povinen zaslat jej podle § 81 do centrálního úložiště elektronických receptů, které mu obratem sdělí identifikační znak, kterým je uložený elektronický recept opatřen. Tento identifikační znak, na jehož základě bude předepsaný léčivý přípravek v lékárně vydán, musí předepisující lékař sdělit pacientovi. Prováděcí právní předpis stanoví postup a podmínky pro komunikaci předepisujících lékařů a farmaceutů vydávajících předepsané léčivé přípravky s centrálním úložištěm elektronických receptů, způsob vytváření identifikačních znaků, které centrální úložiště elektronických receptů poskytuje předepisujícím lékařům, způsob zaslání elektronických receptů předepisujícími lékaři a způsob evidence elektronických receptů, včetně evidence elektronických receptů, na které byly léčivé přípravky již vydány. Prováděcí právní předpis rovněž stanoví způsob nakládání s recepty, které byly v souladu s odstavcem 1 vystaveny v listinné podobě.*

V souvislosti se zaváděním povinné elektronické preskripce zůstávají nezodpovězeny také další otázky: **Kolik peněz bude tento systém stát státní rozpočet? Kolik zaplatí navíc systém veřejného zdravotního pojištění? Jak se zvýší náklady zdravotnických zařízení?** V důvodové zprávě zmiňovaná skutečnost, že systém elektronické preskripce v současnosti reálně nefunguje a že o využívání elektronické preskripce nemají zdravotnická zařízení zájem, nemůže být zdůvodněním pro jeho povinné zavádění, ale spíše pro jeho zrušení. V době kladoucí důraz na hospodárné nakládání s veřejnými prostředky by totiž utrácení dalších stamilionů za elektronický systém, který se neosvědčil, bylo morálním hazardem, jenž by si zákonodárci neměli dovolit.

Navzdory odložené účinnosti k 1. 1. 2015, tedy až po skončení současného volebního období, by realizace návrhu přinesla obrovské komplikace všem lékařům, zejména těm, kteří ve své praxi nevyužívají počítač. Dovolují si připomenout, že v současnosti tvoří tyto lékaři a lékařky, převážně vyššího věku, v primární medicíně a ambulantním sektoru zhruba 20 % všech pracujících lékařů. V souvislosti s pokračujícími odchody mladých lékařů do zahraničí je přitom právě na jejich práci naše zdravotnictví stále více závislé. Schválením návrhu na povinnou elektronickou preskripci léků by těmto lékařům

a lékařkám byl reálně znemožněn další výkon povolání a jejich pacienti by tak přišli o své ošetřující lékaře, k nimž mají důvěru.

Sněmovnou schválená novela zákona, kterou právníci logicky označují za „legislativní humus“, je úmyslně formulována tak obecně, že vůbec není jasné, jak by měl systém fungovat. Pravděpodobnými motivy návrhu je jednak snaha ospravedlnit dosavadní stamilionové výdaje na nevyužívaný systém elektronických receptů a na tzv. centrální úložiště elektronických receptů, jednak pak možnost obohacení se při realizaci dalších IT zakázek za stovky milionů korun spolufinancovaných z prostředků EU.

Rychlost a síla, s jakými bylo uzákonění povinné elektronické preskripce léků pro lékaře protlačeno Poslaneckou sněmovnou, dávají tušit, že jde o obrovské peníze. My se v současnosti můžeme pouze dohadovat, kdo se na úkor peněz EU, státního rozpočtu a nás lékařů chystá obohatit.

Závěr

Česká lékařská komora zásadně odmítá povinné zavádění elektronických receptů, které v podobě prosazené pokoutním způsobem cestou na Ministerstvu zdravotnictví ČR připraveného pozměňovací návrhu poslanců Šťastného, Skalického a Rusnoka nepřináší žádnou výhodu ani pro pacienty, ani pro lékaře.

Vysoké náklady na realizaci projektů a možné zneužití citlivých údajů o zdravotním stavu pacientů jsou nebezpečím, které převažuje nad možnými výhodami návrhu, který nebyl svými předkladateli s lékaři vůbec projednán.

Povinnost elektronické preskripce by přinesla zdravotnickým zařízením obrovské finanční náklady, lékaře by připravila o čas, jež můžeme věnovat svým pacientům, a přibližně 20 % lékařům, zejména staršího věku, kteří nepracují na počítači, by znemožnila další výkon jejich povolání.

Z výše uvedených důvodů si Vás dovoluji jménem České lékařské komory a padesáti tisíc jejích členů požádat, abyste se zasadil(a) o zrušení nesmyslné povinnosti elektronického způsobu předepisování léků.

S uctivým pozdravem

MUDr. Milan Kubek

P. S.: Pracuji jako soukromý lékař na jedné velké pražské poliklinice a v pátek nám celý den vůbec nefungoval internet. Pokud by již povinnost elektronické preskripce platila, nemohl bych ani já, ani sedmdesát mých kolegů tento den předepsat stovkám pacientů ani jeden jediný recept na léky.

V TM 1/2013 jsme na straně 19 ke jménu autora článku, MUDr. Zdeňka Mrozka, omylem přidali titul MBA namísto Ph.D. OMLOUVÁME SE!

Proč mají lékaři povinně používat pouze elektronické recepty



Možnost **vystavit elektronický recept (dále jen e-recept) po dohodě s pacientem byla zavedena zákonem o léčivech od 1. 1. 2008,**

avšak s ohledem na potřebu vybudování odpovídajícího technického zázemí v podobě centrálního úložiště elektronických receptů byla elektronická preskripce prakticky možná od roku 2009. Současná legislativa umožňuje vystavit a uplatnit e-recept shodným způsobem jako recept papírový, avšak s ohledem na skutečnost, že celý systém je založen na dobrovolné bázi a ad hoc souhlasu pacienta, není ve větší míře využíván.

Tento závěr podporují statistická data, která dokládají mnohonásobně větší frekvenci papírové preskripce nad elektronickou.

V současné době je elektronická preskripce využívána pouze 369 lékaři, kteří v období od 1. 8. 2011 do 31. 10. 2012 vystavili pouze 256 463 e-receptů (pro porovnání: v roce 2011 bylo vystaveno téměř 74 milionů všech receptů). Na 128 467 e-receptů byly v 312 lékárnách vydány předepsané léčivé přípravky v celkové výši úhrady z veřejného zdravotního pojištění 52 107 956 Kč.

S ohledem na současný stav elektronické preskripce a systému eHealth jako celku je zavedení povinné elektronické preskripce prvním krokem k vytvoření komplexního elektronického systému ve zdravotnictví. S ohledem na zkušenosti se současnou dobrovolnou formou elektronické preskripce se jeví jako nezbytné postoupit do „povinné“ fáze elektronizace. Vzhledem k tomu, že se stále více záznamů o pacientově zdravotním stavu pořizuje primárně v elektronické podobě, je preskripce prováděná elektronickou formou logickým krokem.

Primárním cílem elektronické preskripce je modernizace poskytování zdravotních

služeb, která je s ohledem na současný stav vývoje vědy a techniky v dané oblasti nezbytným předpokladem pro efektivní fungování systému zdravotnictví. Záměrem elektronizace v dané oblasti je zavedení systému, který umožní odpovídající kontrolu předepisovaných a vydávaných léčivých přípravků ve vztahu k pacientovi nikoli pouze ex post, nýbrž ještě před provedením preskripce, případně výdeje.

Toho využívá i právě Poslaneckou sněmovnou projednávaný poslanecký návrh novely zákona o léčivech týkající se umožnění použití konopí pro léčebné účely, kterou je zaváděna povinná elektronická preskripce léčivých přípravků vydávaných na lékařský předpis s omezením.

Navrhovaná účinnost od 1. 1. 2015 poskytuje podle mého názoru dostatečný čas pro přípravy technických i personálních předpokladů realizace elektronické preskripce.

MUDr. Boris Šťastný (ODS),

předseda výboru pro zdravotnictví PS

Důvodová zpráva k pozměňovacímu návrhu

POVINNÁ ELEKTRONICKÁ PŘESKRIPCE – OTÁZKY BEZ ODPOVĚDÍ

Jaké výhody přináší elektronická preskripce pacientům a jaké lékařům?

Čím si vysvětlit, že v současné době je elektronická preskripce využívána pouze 369 lékaři (ze zhruba 35 000 lékařů vykonávajících praxi), kteří v období od 1. 8. 2011 do 31. 10. 2012 vystavili pouhých 250 tisíc e-receptů (pro porovnání, v roce 2011 bylo lékaři vystaveno celkem 74 milionů papírových receptů)? Pokud by elektronická preskripce usnadňovala lékařům práci, používali by ji. Pokud by přinášela komfort a prospěch pacientům, požadovali by ji po lékařích. Nic takového se však neděje.

Jak může někoho napadnout, že pokud něco nefunguje a nikdo o to nemá zájem, udělá se to povinným?

Proč se ministerstvo návrh snaží prosadit nestandardní cestou poslaneckého návrhu? Proč obešlo připomínkové řízení?

Návrh je formulován velmi obecně, přičemž v rozporu s řádnou legislativní praxí ponechává řešení konkrétních a zcela zásadních problémů na blíže neupřesněném „prováděcím právním předpisu“. Přípravuje ministerstvo již tento předpis?

Kolik peněz bude tento systém stát státní rozpočet? Kolik zaplatí navíc

systém veřejného zdravotního pojištění?

Jak se zvýší náklady zdravotnických zařízení?

Navzdory odložené účinnosti k 1. 1. 2015, tedy až po skončení současného volebního období, by realizace návrhu přinesla obrovské komplikace všem lékařům, zejména těm, kteří ve své praxi nevyužívají počítač. V současnosti tvoří tito lékaři a lékařky, převážně vyššího věku, v primární medicíně a ambulantním sektoru zhruba 20 % všech pracujících lékařů. Co s nimi bude?

Co bude dělat lékař, když mu přestane fungovat internet?

Milan Kubek

Primář Koskuba pro povinné elektronické recepty nehlasoval



MUDr. Jiří Koskuba se stal politikem, poslancem za ČSSD, ale zároveň zůstal primářem na II. interně pražské Nemocnice

Na Bulovce. Při nedávném hlasování ve sněmovně o povinnosti pro lékaře používat elektronické recepty byl proti, třebaže jeho ČSSD – ač deklarovala, že nebude s těmito neprojednanými změnami souhlasit – nakonec byla pro.

Nebývá časté, aby politik zároveň vykonával své původní povolání. Dá se předpokládat, že skloubit obě funkce nebude jednoduché. Proč jste se takto rozhodl a přináší to vzájemně nějaké zkušenosti nebo informace, které jsou buď pro jednu, nebo druhou funkci prospěšné?

Má to několik důvodů. Ten základní je velice prostý. Parlament ČR naštestí stále sídlí v Praze. Náš špitál, který je 22 let více než mým druhým domovem, funguje nepřetržitě 24 hodin denně po 365 dnů v roce. A z našeho pavilonu je na sněmovnu navíc přímo vidět. Přitom ČSSD, ač vítěz voleb, je toho

času v opozici. I proto já sám jsem vsadil jen prostým řadovým poslancem, bez jakékoli další sněmovní, politické či stranické funkce. Ke všemu systém práce a samotná organizace jednání sněmovny by každého zdravotníka, zvyklého na řád a disciplínu, minimálně šokovala. Jako příklad uvedu poslední schůzi. Začala sice ve 14 hodin, ale zhruba do 18. hodiny jsme byli svědky toliko sáhodlouhých připomínek, převážně veverčáků, k programu, které stejně neprošly. Až pak se vůbec o programu hlasovalo a začaly se projednávat jednotlivé body. Pochopitelně i tak jiné, než bylo plánováno. V rámci upřímnosti – často je to přehlídka ztraceného času. Kdyby takto fungovalo české zdravotnictví, má Česko obyvatel asi stejně jako dnes Slovensko. Nedivte se proto, prosím, tomu, že někdy poslanec není přítomen. Ještě že každý lékař je po více než 30 letech praxe zvyklý i ponocovat a obudnou administrativu řešit právě v tento čas.

ELEKTRONICKÁ PRESKRIPCE PENÍZE NEUŠETŘÍ. NAOPAK

Téma eHealth se v ČR diskutuje dlouhá léta. Byla zpracována řada analýz a připraveno několik studií proveditelnosti. A elektronická preskripce byla vždy vnímána jako důležitá součást eHealth. V nedávné době jsme ale byli svědky nekoncepčního přístupu vedení SÚKL v elektronizaci zdravotnictví.

Dodavatelé softwarů se museli přizpůsobovat častým požadavkům SÚKL na změny v lékařských programech. Tyto vícepráce neplatil SÚKL, ale zaplatily je samotné lékárny. Navíc jsme byli dosti nevybíravě nuceni začlenit do svých systémů SÚKL dodané routery (šifrovací zařízení) pro komunikaci s Centrálním úložištěm SÚKL. A vrcholem bylo vynucování si legislativně nepodloženého sběru dat o vydaných lécích. Nikdo se pak nemůže divit, že nehodláme opakovat tuto neblahou zkušenost.

Nerozumím tomu, že naši zákonodárci odsouhlasili pouhou povinnost pro zdravotnická zařízení zapojit se do dvou let do systému elektronické preskripce. Nikdo přitom neví, do jakého systému, s jakými finančními náklady pro lékárny, ordinace či nemocnice, s jakým způsobem identifikace zdravotnického pracovníka, s jakými výhodami pro pacienty,

s jakým zabezpečením dat. **Je řada nezodpovězených otázek.**

Osobně nesouhlasím ani s důvody, které při schvalování novely zákona o lécích prezentoval poslanec Boris Štátný. Na rozdíl od něj si jsem jistý, že:

1. Elektronická preskripce neušetří miliardy korun. Jak a v čem by takové částky měla uspořít?
2. Elektronická preskripce určitě nebude zadarmo. Ale naopak si vyžádá další nemalé náklady jak u SÚKL, tak u jednotlivých zdravotnických zařízení. A ptám se: Přispějí zdravotní pojišťovny, nebo bude možné ji alespoň zčásti zainvestovat z EU projektů?
3. Elektronická preskripce určitě neznamená vyhodnocování interakcí, eliminaci duplicit atd. To může umožnit jedině systém sdílení dat. Nejlépe a nejlevněji z on-line přístupných dat zdravotních pojišťoven, s případným doplněním dat z lokálních databází jednotlivých zdravotnických zařízení (není přece nutné budovat další megalomanské centrální databáze). To vše ale za předpokladu standardně a v elektronické podobě vedené zdravotnické dokumentace a po schválení

příslušné legislativy.

4. Elektronická preskripce nesouvisí s padělků léků. To je úplně jiné téma.
5. Padělků lékařských receptů dnes nepředstavují významnější problém. Lékárny jsou schopné díky svým vyspělým výpočetním systémům on-line komunikovat s portály zdravotních pojišťoven a falzifikáty receptů téměř eliminovat.

Co říci závěrem?

Zatímco se na ministerstvu zdravotnictví teprve připravuje koncept eHealth pro Českou republiku, je ePreskripce, která je bezesporu významnou součástí elektronického zdravotnictví, prosazována do praxe v již definitivní podobě. Co se stane, když finální ministerská koncepce nebude v souladu s řešením ePreskripce? Kdo bude zodpovědný za stamiliony utracené ve Státním ústavu pro kontrolu léciv a kdo zaplatí lékárníkům zbytečně vynaložené prostředky? Česká lékárnická komora je samozřejmě s ministerstvem zdravotnictví připravena spolupracovat, ale se způsobem, jak byla uzákoněna povinnost elektronické preskripce, souhlasit nemůžeme.

PharmDr. Lubomír Chudoba,
prezident České lékárnické komory

Lékařské povolání zcela opustit přitom není, s ohledem na další skutečnosti, zase tak snadné jako u mnohých jiných. Zvláště s ohledem na potřebný návrat – bude-li třeba rozpuštěna sněmovna. Postgraduální celoživotní vzdělávání, akreditace, licence, certifikáty, smlouvy se zdravotními pojišťovnami atd. A již vůbec není vhodné opustit ho jak kvůli sobě, tak kvůli týmu, který jsme společně a nikoli snadno po léta budovali. Přitom v nemocnici a zvláště u mé odbornosti je fungující sehraný tým tím nejcennějším, co lze mít. Pro nás samotné, nemocnici i pacienty. A snad jediné díky uvedenému ještě vůbec fungujeme. Prozatím dokonce, s veškerou úctou, zvládneme reformní pokusy prováděné na lidech. Zvláště za současného pana ministra. A to již vůbec není žádná legrace.

Rovněž nelze nepřiznat, že ač sedím ve sněmovně díky kroužkům poprvé, nejsem už dávno žádný mladíček. Nemám proto pocit, že zde jako politik musím i zemřít. Podobná myšlenka je spíše vlastní těm, kteří se takřka ve sněmovně narodili. Přitom k mé smůle, ale hlavně ke smůle drtivé většiny lidí této země, jsem se do vysoké politiky dostal ve chvíli, kdy na ni nemůžeme být vůbec hrdí. Přes slibovanou novou politickou kulturu se totiž stal přesný opak. Je to ještě otřesnější, než bylo kdy předtím. Nedojde-li proto k podstatné změně, byl by to dost smutný konec životní kariéry, ne?

A tím se dostávám k tomu podstatnému, co jsem si ostatně i za dva parlamentní roky ověřil. Není vůbec od věci, když politik zcela nepřetrhá vazby s běžným životem, natož pak životem profesním. Asi by to tak mělo být, neboť někteří z kolegů dle jejich slov a činů žijí jakoby v jiném, virtuálním světě. Co by pro politika mělo být nejcennější? No

přece kontakt s voliči. A nám lékařům se pacient svěří s mnohým. Ve vsi skromnosti, mnohý z politiků mi může jenom závidět. Takovou poslaneckou kancelář, jako já třeba v době ústavní pohotovostní služby, prostě nikdo nemá.

Ale co vím, nezachoval jsem si podobnou vazbu sám. Na druhé straně o to smutnější pak je, že z pohledu naší profese je lékařů ve sněmovně dokonce asi celých 10 procent a přitom tak snadno procházejí mnohé neuvážené až negativní věci týkající se zdravotnictví. A zvedají se pro ně i ty ruce, od kterých bych to neočekával. Daň za demokracii je někdy sakra vysoká.

Nedávno se ve sněmovně hlasovalo o povinnosti pro lékaře používat elektronické recepty. ČSSD přestože deklarovala, že nebude s těmito neprojednanými změnami souhlasit, nakonec byla pro. Vy jste jako téměř jediný (ještě s Jiřím Paroubkem) v celé sněmovně hlasoval proti. Proč? A stává se často, že se vaše přesvědčení lékaře dostává do rozporu s postupem v politice? Jak takovou situaci řešíte? Mezi námi, on by ani negativní postoj celého poslaneckého klubu ČSSD nic nezměnil. Nejen v rámci loajality mi však nepřísluší kritizovat jednotlivá hlasování kolegů. Podle Ústavy ČR má poslanec hlasovat toliko podle svého vědomí a svědomí. Snažím se to pochopitelně dodržovat. Jasně, někdy to může vypadat na nedisciplinovanost. Ale zatím jsem s tím u našeho vedení nenařazil. Ostatně máme demokracii i v názvu strany.

Pak je nutné zmínit další věc. To, že se člověk stane zákonodárcem, přece neznamená, že se rázem stal všeobjímajícím géniem, který rozumí naprosto všemu. Pravda, někteří ze zákonodárců si to možná myslí, ale

je to pitomost. Proto se i stane, že se někdy zdržím nebo nehlasuji, nejsem-li alespoň okolím, týmem či odborníky přesvědčen, že to, pro co mám zvednout ruku a čemu mnohdy nerozumím, je opravdu správné. Čistě. Kdo jiný než lékař ví, že není hanbou pochybovat.

Ale ke zmíněnému zákonu. Pokusím se být co nejstručnější. Jistě mne nepodezíráte, že jsem až takový konzervatívec, abych na počátku 21. století popíral potřebu a vhodnost elektronizace. To ne. Ale... ono je tu to „ale“. Mně prostě vadí, že právě pravicová vláda, která je jinak ochotna zprivatizovat cokoli, která za jediný regulační mechanismus považuje neviditelnou ruku trhu, na zdravotníky hledí jako na zaměstnance státu. Své podřízené.

Když řekne A, poté by mělo následovat B, C atd. Místo toho vládne chaos. Chce-li tedy někdo něco, přitom zcela vytržené z konceptu, někomu nařizovat, měl by říci, komu to opravdu slouží. A kdo to vše zaplatí. Jelikož jsme v kapitalismu – i co za to. Ano, jde o tzv. veřejné peníze. Je však zvláštní, že se až zase tolik nehlídaly, šlo-li kupř. o IZIP. Nebo proč nemáme toliko jednu jedinou „všeobecnou státní zdravotní pojišťovnu“. Zvláště když zůstalo zdravotnické povolání uprostřed divokého trhu jako jedno z mála, ne-li jediné, kde je práce striktně normována – časem, frekvencí, náklady, limity. Přitom samotného klienta zdravotních pojišťoven nikdo nereguluje. A tak bych mohl pokračovat.

Má-li tedy mj. zavedení povinné elektronické preskripce ušetřit prostředky zdravotním pojišťovnám, zřejmě ony či stát by měly nést náklady na pořízení potřebné techniky, programů atd. Jistě, vše by dnes mělo být již dávno samozřejmostí a mnoho terénních kolegů toto vybavení dávno má. Bohužel žijeme v zemi, kde komunikace není z nejlevnějších. Přitom právě tato vláda přes své trapné předvolební plané sliby opakovaně zvedá krom jiného DPH. A nejvíce právě to na uvedené potřebné služby. Bylo 5 procent, poté 9, následně 14 a nyní již dokonce 15 procent. Přitom minimum zařízení či ordinací si může DPH odepsat.

I proto jsem byl proti. Postup mi prostě nepřipadá zrovna fér. Jen snad ještě malou poznámku – kvůli registračním pokladnám bylo plno řevu, že? Jako by pečlivě vybírané daně nebyly veřejné peníze. Nějak tomu prostě nerozumím.

Michal Sojka

SENÁT POVINNOST ELEKTRONICKÉ PRESKIPCE ODMÍTL

Zpravodajem zákona o léčivech byla členka představenstva ČLK senátorka Dernerová, která svým kolegům vysvětlila nesmyslnost návrhu. V souladu se stanoviskem zdravotního výboru pak následně i celý Senát na svém zasedání 31. 1. 2013 přijal pozměňovací návrhy, kterými se povinnost elektronického předepisování léků pro lékaře ruší. Napříč politickým

spektrém nikdo z přítomných senátorů nebyl proti. Jednání, která vedla komora s představiteli Senátu, tedy nebyla zbytečná.

Ministr Heger však stále tvrdošijně trvá na svém a chce lékařům od ledna 2015 znemožnit předepisování léků jiným než elektronickým způsobem přes tzv. Centrální úložiště elektronických receptů. Neplatí na něho ani tako-

vé argumenty, že podobný způsob povinné elektronické preskripce v žádné evropské zemi uzákoněn není. Dá se tedy očekávat, že v Poslanecké sněmovně se o tento zákon ještě strhne tvrdá bitva. V každém případě však budou ministr Heger a poslanec Šťastný potřebovat k přehlasování Senátu nejméně 101 poslaneckých hlasů.

Milan Kubek

S O U T Ě Ž

Šklebící se paragrafy

Jeden kolega nedávno vtipně poznamenal, že úřední šiml v našich ordinacích řehtá tak nahlas, že už ani neslyšíme, zda náš pacient dýchá či nikoli. Politici místo toho, aby se snažili řešit skutečně závažné problémy, vymýšlí jeden nesmysl za druhým. Chrlí na nás zákony, vyhlášky a nařízení, jejichž jednotlivá ustanovení si mnohdy navzájem protirečí. Tyto jejich zmatečné aktivity nám život neusnadňují, ale naopak komplikují. Výkon lékařského povolání je spojen se stále větší hromadou nesmyslných povinností, jejichž plnění nás připravuje o peníze i o čas, který bychom mohli jinak věnovat svým pacientům.

Vrcholem dosavadního vývoje „legislativního humusu“ jsou právní normy vytvářející dohromady klubko nazývané panem ministrem Hegerem, bůhví proč, reformou zdravotnictví. Legislativní chyba za chybou. To však panu ministrovi nevadí. Hlavní je, že úředníci mají co kontrolovat, právníci co vykládat a ministr zdravotnictví co reformovat. A pokud oprava nějakého legislativního nesmyslu nepřichází, pak má pro nás pro doktory pan ministr alespoň dobrou radu, že tak, jak je tomu například v případě povinného souhlasu obou rodičů s odkladnou péčí o jejich dítě, nemáme ty jeho zákony zas až tak brát vážně. Tomu se říká skutečně dobrá rada.

Vážené kolegyně a kolegové, dovoluji si vám nabídnout na úvod tři příklady absurdních povinností, které nám lékařům přinášejí v současnosti platné právní normy:

1. Povinnost po uplynutí 30 dnů pacienta opakovaně poučit o poskytovaných zdravotních službách a opakovaně si vyžádat souhlas s těmito službami. Tuto skutečnost (že byl pacient opět poučen a opět souhlasí) zaznamenat do zdravotnické dokumentace – § 34 odst. 3 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Toto ustanovení stále platí, byť snad má být novelou zrušeno. Jaká však bude další legislativní cesta této novely, je zatím nejisté.

2. Povinnost ambulantních poskytovatelů řešit stížnosti sám na sebe, vést k tomu stížnostní spis, do 30 dnů pacienta vyrozumět, jak byla stížnost vyřešena – § 93 až § 97 zákona č. 372/2011 Sb. Chápeme snahu zákonodárce zakotvit, aby nespokojenost pacienta byla řešena nejprve interně v rámci konkrétního zařízení a nikoli hned navenek úřadem, ale toto má smysl leda u nemocnic nebo větších poskytovatelů. Nikoli už u lékařů provozujících svou soukromou praxi, tam skutečně může například řešit svůj postup, zda se k pacientovi choval či nechoval neeticky. Legislativně rozlišit postup u jednotlivých druhů poskytovatelů nemusel být pro zákonodárce žádný

problém. Nota bene, i u nemocnic se pacient může nezávisle na zákonu o zdravotních službách obrátit na ČLK, a to přímo, bez jakéhokoli mezistupně.

3. Povinnost zpracovat a zveřejnit seznam zdravotních služeb, ke kterým bude poskytovatel žádat písemný informovaný souhlas – § 45 odst. 2 písm. h) zákona č. 372/2011 Sb. Rozhodnutí o písemné formě tam, kde ji zákon nestanoví jako povinnou, náleží poskytovateli. Je však absurdní, aby takto písemně zpracovával veškeré modelové situace, které mohou teoreticky nastat, a toto ještě vyvěšoval pod hrozbou pokuty v čekárně. Zákon zároveň nezavírá poskytovateli dveře rozhodnout se ad hoc v konkrétním případě, že si u konkrétního pacienta pro konkrétní výkon, s ohledem na individualitu případu, raději písemný souhlas vyžádá, i když to nemá napsáno na dveřích. Takže v podstatě jde jen o neúplnou, zbytnou a místy i spekulativní administrativu.

Nepochybuji, že sami přijdete ještě na další absurdity, např. tolik diskutovaný souhlas obou rodičů a oznamovací povinnost soudu, není-li ho dosaženo (§ 35 odst. 2 a 3 zákona č. 372/2011 Sb.), anebo povinnost nechat si v dokumentaci podepsat, že pacient souhlasil jak se základní, tak případně i s ekonomicky náročnější variantou výkonu pod hrozbou pokuty až do 1 milionu Kč (§ 13 odst. 6 a 8 zákona č. 48/1997 Sb.). Vím, že tyto příklady jsou spíše smutné, než aby mohly budit ironický úsměv.

Humor, smích a ironii však přesto nutně potřebujeme k tomu, abychom v čase legislativní demence přežili bez duševní úhony. A právě s ohledem na naše duševní zdraví vyhlášu soutěž o nejnesmyslnější povinnost, kterou musíme my lékaři plnit. Své příklady zasílejte prosím na adresu sekretariat@clkcr.cz a svůj e-mail označte heslem „Šklebící se paragrafy“. Ty nejbizarnější a nejpitomější povinnosti zveřejníme v některém z následujících vydání našeho časopisu a ze všech respondentů této ankety vylosujeme jednu lékařku či jednoho lékaře, který obdrží hodnotnou cenu od společnosti T-Mobile.

Těším se na vaše odpovědi.

S kolegiálním pozdravem a přáním pevných nervů a duševního zdraví

Milan Kubek



Vyhraje telefon Sony Xperia T

Prověřil James Bond. Osobně.

- Fantastický smartphone s OS Android.
- 4,6" dotykový displej s HD rozlišením.
- 13 Mpx fotoaparát s natáčením Full HD videí.
- Nejrychlejší připojení k 3G síti – HSPA+ až 42,2 Mb/s.
- 1,5 GHz dvoujadrový procesor pro vysoký výkon.
- Snadné sdílení obsahu pomocí technologie NFC.

.. T .. Mobile ..



Na tradičním plese oceněn vojenský lékař

MUDr. Jiří Lysák novým držitelem Ceny za statečnost LOK-SČL

Sedmnáctý reprezentační ples lékařů českých byl už tradičně také ve znamení předání Ceny za statečnost. Předseda LOK-SČL Martin Engel ji předal vojenskému lékaři MUDr. Jiřímu Lysákovi, který se třikrát zúčastnil české vojenské mise v Afghánistánu. Tam pečoval ve dne v noci nejen o příslušníky své jednotky, ale staral se i o zdraví místního obyvatelstva.

Na plese, který se uskutečnil 26. ledna jako obvykle ve všech prostorách pražského Žofína, zazpívali Petra Janů a Martin Chodúr, po celý večer hrál orchestr Václava Hübse se sólisty, o předtančení se postarala taneční škola Astra Praha a vicemistři světa ve volných tancích Renata Gregorová a Martin Pišna. V malém sále účinkovaly skupiny Caroline Band a Petr Vondráček & Lokomotiva, velké pozornosti se tradičně těšila také diskotéka Miloše Skalky. V Rytířském sále hrála cimbálová muzika Jožky Šmukaře. **(red)**



Palác Žofín hostil ples pořádaný LOK a ČLK již posedmnácté.



Reprezentační ples lékařů českých zahájilo předtančení TŠ Astra Praha.



Večerem provázela Tereza Kostková a ve Velkém sále hrál orchestr Václava Hybše.



Hlavní hvězdou večera byla zpěvačka Petra Janů.



Prezident ČLK Milan Kubek s manželkou se dobře bavili.



Parket ve všech třech sálech žofínského paláce byl neustále plný tanečníků.



Pozvání na plesový večer s potěšením přijal prezidentský kandidát Jiří Dienstbier.

Odvaha je milost pod palbou...

Rozhovor s MUDr. Jiřím Lysákem, novým držitelem Ceny LOK-SČL

Ernest Hemingway kdysi definoval odvahu jako milost pod palbou. Přesně tak se dá popsat i činnost kolegy lékaře, vojáka MUDr. Jiřího Lysáka, který se třikrát účastnil české vojenské mise v Afghánistánu. Vedle péče o příslušníky své jednotky se staral i o místní obyvatelstvo. Vzhledem k podmínkám a nebezpečí, kterému byli s kolegy vystaveni, se dá říct, že léčili pod palbou. Předsednictvo LOK-SČL se rozhodlo ocenit odvahu dr. Lysáka Cenou za statečnost za rok 2012. Tímto oceněním chce LOK-SČL poděkovat všem kolegům, kteří se účastní našich zahraničních vojenských misí.

První otázka je asi celkem jasná. Předpokládám, že jste do misí jel jako dobrovolník. Proč jste se přihlásil? Všichni příslušníci armády vyjíždí jako dobrovolníci. Jedním z důvodů, proč jsem v roce 2006 vstupoval ke speciálním silám, bylo i to, že zde byl plánován výjezd do zahraniční mise. Důvod byl velmi prozaický: vyzkoušet si to, na co se celou dobu studia na vojenské škole připravujete – „válečnou medicínu“.

Máte určitě za sebou nejenom medicínu, ale i vojenský výcvik. Jaký je rozdíl mezi normální a „vojenskou“ fakultou? A co vše obsahuje vojenský výcvik? Jako student VLA JEP (Vojenská lékařská akademie Jana Evangelisty Purkyně), nyní již jen fakulty pod Univerzitou obrany, studujete zároveň na fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Tam taky vykonáváte všechny zkoušky. Jako vojáci jsme měli v prvním ročníku základní vojenskou přípravu. Každý rok se účastníte polního výcviku a před začátkem semestru je měsíc

vojenské výuky, navíc máte týdenně přednášku z vojenských předmětů. U státnic z hygieny, chirurgie a interny byly navíc i vojenské otázky. Po ukončení studia se již připravujete na atestaci, v mém případě praktické lékařství pro dospělé. Po nástupu na útvar se účastníte polních výcviků a teoretické přípravy pro fungování v misích. V době působení v bojovém útvaru jsem absolvoval výcvik v obsluze zbraní, taktickou přípravu, přesuny. V předatestační přípravě jsem se zajímal i o obory, které nejsou v povinném kolečku, např. stomatologie.

Můžete rámcově říct, co obsahuje účast na misích a co konkrétně jste dělal vy? Pokud lékař vyjíždí jako zabezpečující prvek útvaru, je primárním úkolem lékaře zajistit péči vojákům, se kterými vyjíždí. Lékařská péče se poskytuje 24 hodin denně sedm dní v týdnu. Patří sem „klasická“ péče praktického lékaře s nutností zajistit péči a ošetření v případě hromadných neštěstí. Každá mise byla svým způsobem jiná, co se týče úkolů, které jsem tam dělal. V případě mise 2008 až 2009, kdy byla bojová část nasazena v horách na odloučené základně, to bylo i poskytování péče pro místní obyvatele. Na základně byla umístěna budova, která sloužila jako ošetrovna (budova byla rozdělena na několik kójí, kde byla nosítka a několik dřevěných polic). Tři dny v týdnu zde fungovala běžná ambulance k ošetrování a léčbě všech možných onemocnění. Mimo tuto dobu sem pacienti chodili s akutními záležitostmi. Budova byla vybavena přenosným rtg přístrojem (jednoduchá obsluha s třicetistránkovou brožurou, jak a co rentgenovat). Léčiva a obvazový materiál se používaly z humanitárních zásob US armády (nejčastěji pakistánská či čínská léčiva a obvazy). Personálně tam byl jeden český lékař a několik českých a amerických mediků (jde o vojáka se zdravotnickým kurzem).

Jednalo se přibližně o spád čtyřiceti tisíc obyvatel v okruhu 200 kilometrů. Museli jsme zde řešit pacienty od novorozenců až po gerontologické pacienty, těch druhých bylo ale minimum. V ambulantní době se jednalo průměrně o 30 až 50 pacientů. Asi polovinu pacientů tvořily děti (průjmy, katary dýchacích cest, kožní onemocnění), zbytek tvořili dospělí. U těch bylo spektrum onemocnění v průřezu všech oborů medicíny (interna, neurologie, chirurgie, gynekologie, onkologie...). U nejmenších dětí se často jednalo o život ohrožující dehydrataci při banálních průjmech, kdy stačilo dát symptomatickou terapii, buď i. v., či p. o. Relativně často se musely provádět výkony v analgosedaci jak u dětí, tak u dospělých. Za celou dobu to bylo asi 150 pacientů. Nejčastěji se jednalo o ošetření při poraněních (dětí) či o převazy u popálenin nebo u bolestivých úrazů, repozic, amputací. Taktéž jsme musely řešit situace, kdy musel být pacient ventilován (polytraumata, utonutí). Několikrát se jednalo o složitější extrakce zubů, kdy nesedla svodná anestezie. Výkon musel být co nejméně bolestivý, pacient nemohl dlouhou dobu přespávat, neboť při napadení základny museli všichni pacienti (kromě poraněných) mimo základnu, abychom mohli být nachystáni na příjem zraněných. Extrakce zubů patřily k dennodenní práci, v ambulantní dobu přišlo kolem pěti pacientů s bolestmi zubů. Vzhledem k tomu, že se jednalo o zemědělskou oblast, byla většina úrazů spojena s prací na poli a při ošetrování dobytka. Pokousání psy, uštknutí hadem, pokousání neznámým hmyzem s lokálními nekrózami či poranění od krav byla na denním pořádku. U dětí docházelo velmi často k bizarním úrazům z toho důvodu, že rodiče pracovali a neměli čas na jejich hlídání... Osmnáctiměsíční dítě sražené automobilem (KC trauma s hemothoraxem), dvouleté dítě nalezené v řece, kdy rodiče nevěděli asi hodinu, kde dítě bylo – po třech hodinách ventilace, odsátí a zahrnutí jsme plačící dítě vrátili otci k domácímu ošetrování. Velmi smutný byl případ, kdy otec donesl svého osmiletého syna, který několik hodin čistil studnu, u tohoto jsem konstatoval smrt. Po hodině přinesli jeho dva bratry, mladší desetiletý byl podchlazený na 32 st. Celsia (s hypotenzí a aspirací) a patnáctiletý byl naštěstí jen podchlazený. Oba taktéž čistili tu samou studnu. Mladšího jsme museli šest hodin ventilovat a až poté jsme je oba předali otci. Druhý den si otec přišel stěžovat, že oba syny bolí hlava a že s tím máme něco dělat...

MUDr. Jiří Lysák

- narozen 1978, ženatý, dvě dcery
- gymnázium Valašské Kloubouky 1992–1996
- VLA JEP Hradec Králové (LF UK Hradec Králové) 1996–2003
- lékař v předatestační přípravě 2003–2006
- zástupce náčelníka obvazistě 601. skupiny speciálních sil 2006–2008
- atestace z praktického lékařství pro dospělé 2008
- náčelník obvazistě 601. skupiny speciálních sil 2008–2012
- vedoucí lékař oddělení standardní péče 6. polní nemocnice NZ Zahraniční mise:
- Enduring Freedom – Afghánistán 2008
- Enduring Freedom – Afghánistán 2009
- I. úkolové uskupení speciálních sil v ISAF, Afghánistán, Nangarhár (601. SkSS) 2011



Foto: Macčiani



Foto: archiv MUDr. Jiřího Lysáka

Oba jeho synové prošli asi desetakilometrovou trasu po svých, bez jakéhokoli neurologického deficitu a jen je bolela hlava. Nárůst úrazů gradoval v období bojů, ale hlavně v době ramadánu, kdy nevyšpali a hladoví muži často řešili sousedské vztahy nožem či lopatou.

Mise v roce 2011 byla specifická v jiném charakteru práce jednotky, tudíž i mé jako lékaře. Jednalo se spíše o podporu naší jednotky. Účastnil jsem se několika desítek bojových akcí, při kterých jsme vyjížděli mimo základnu v jedné z provincií v Afghánistánu. Během těchto operací docházelo k zatýkání osob, hledání drog či rekognoscaci. Při těchto operacích se poskytovala péče místnímu obyvatelstvu v rámci tzv. MEDCAP. Po dojetí na místo jsme rozbaliли zdravotnický materiál a místní mohli přijít k ošetření. Jednalo se spíše o ošetření drobných afekcí či o konzultace stran zdravotní péče.

Je pravda, že jste se účastnil i velmi nebezpečných akcí, včetně účasti na přednesutém stanovišti? Můžete, pokud se vám o tom chce mluvit, říct, co jste zažili? Byl jste „pod palbou“?

Jak jsem se již zmínil v předchozí odpovědi, účastnil jsem se operací, které by šly nazvat jako nebezpečné, hlavně kvůli neustálé hrozbě nástražných výbušných zařízení či přímému útoku na koaliční síly. Na přednesuté základně bylo nebezpečí „všude kolem“, ale časem jsme si na to všichni přivykli. Nejvíce pod palbou byla základna v období voleb, to docházelo k téměř celodennímu odstřelování základny. Pamatuji se, jak jsme ráno u kávy řešili, že už dlouho nic nedopadlo, a po dořeknutí věty dopadl kousek od nás granát. Asi největší štěstí jsem si tam vybral, když jsem odešel z ošetrovny a místo, kde jsem deset minut předtím pil kávu, zasáhla raketa. V tomto období docházelo k tomu, že jsme ošetřovali místní zraněné a na základnu dopadaly granáty, které bránily přistání vrtulníků k transportu pacienta. Pokud již dojde k ošetřování zranění, ani si neuvědomujete, jestli kolem vás něco dopadá, a veškerý strach jde stranou.

Měl jste strach?

Strach jsem měl. Jednak o svůj život, ale tento strach ve vás postupně otupí, jednak ovšem také strach z toho, abych mohl pomoci

kamarádům v případě, že by se jim něco stalo. A v poslední řadě jsem měl strach nebo spíš pokoru před tím, neublížit pacientům při některých výkonech.

Nyní pracujete na civilním pracovišti. V čem je rozdíl mezi vojenskou a civilní medicinou? Naše představy z doby, kdy většina z nás absolvovala vojnu, či to zná ze seriálů typu M.A.S.H., bude asi třeba hodně pozměnit, že?

V zásadě se oba postupy příliš neliší. Při ošetřování nebojových poranění se péče lišila jen omezeným množstvím materiálu a léčbou bez komplementu, na který jsme zde navyklí. V případě ošetřování zranění v boji se postupy liší hlavně v primárním ošetření, kde se klade na první místo zástava krvácení (v ČR je minimum poranění střelných, bodných či blastů), a v omezeném či zdlouhavém transportním čase k definitivnímu ošetření. Pro ilustraci dodávám, že princip ošetření v boji asi nejlépe dnes ilustruje koncept TCCC. Pro zájemce možno volně dohledat na internetu. Doporučuji přímo postupy z US Army (ne české překlady, kde si pak každý „kdo jde kolem“, přidá něco svého), které jsem pro potřeby útvaru upravil jen z hlediska léčiv (některá nejsou na trhu v ČR). Seriál M.A.S.H. jsem také sledoval, ale je nutno si uvědomit, že se jednalo o chirurgický tým a nemocnici (nyní podle terminologie NATO ROLE 2). My jsme působili jako etapa níže, tzv. ROLE 1, pro ty, co byli na vojně, bych to nazval „praporní obvaziště“.

Nechybí vám teď napětí z misí? Nebo jste naopak rád, že pracujete „v míru“?

Napětí mi rozhodně nechybí. I zde v Česku je možno pracovat v oborech a na místech, kde lze potkat podobné spektrum pacientů. Nyní vykonávám praxi na Urgentním příjmu FN Olomouc a ve Zdravotnické záchranné službě Olomouckého kraje v Prostějově, a na obou pracovištích není někdy o napětí nouze. Snad jen 15 střelných zranění za čtyři měsíce v naší zemi, doufám, nikdy nezažiji. Co mi velmi chybí, je minimální množství dokumentace, které jsme tam museli dělat. Dokumentace při předávání pacienta na vyšší etapu sestávala z napsání, kdy, co, proč a jak, co a kolik jsme podali, vitální funkce před léčbou a po léčbě (vše se vešlo pacientovi na tři pásky

náplasti nalepené na hrudi). Zde se s každým zákrokem zapisují kvanta papírů, které mají na uzdravení pacienta minimální dopad. Tam stačila jen důvěra pacienta. Když jsme tam uspávali postaršího muže k odstranění okcipitální části lbi oscilační pilkou na sádru (zasažena osteomyelitidou a způsobující hnisání okolních měkkých tkání), stačil nám k tomu pětiminutový rozhovor. Jediným kritériem tam bylo pomoci pacientovi a neublížit mu výkonem. Zde mnohdy děláme vyšetření pro vyšetření, jen abychom zmírnili eventuální forenzní dopad našeho jednání.

Většina těch nejneuvěřitelnějších a nevtipnějších scén ze seriálu M.A.S.H. byla napsána podle skutečných zážitků. Zažil jste také nějakou veselou historku?

Jen bych podotkl, že v M.A.S.H. měli destilační kolonu, to považují za velkou výhru v jakémkoli konfliktu. Jako komickou příhodu bych uvedl tu, kdy manželský pár přišel s prosbou o nějakou antikoncepci (měli doma již šest dětí). Jejich původní představa byla HAK, ale tu jsme neměli, tak jsme z humanitárních zásob vytáhli několik balíčků prezervativů. Následovala asi pětiminutová přednáška s ukázkou nasazení (jako model penisu posloužila rukojeť laryngoskopu). Poté, co si to oba zkusili, jsem se zeptal, zda mají ještě nějaký dotaz, a žena se otázala, jestli se to může vyprat v prášku nebo v čisté vodě a za jaký konec se to má pověsit na šňůru... Skamenou tváří jsem řekl, ať nic neperou, a že až jim dojdou, dostanou další.

Michal Sojka

Držitelé Ceny za statečnost LOK-SČL

1997	Prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc.
1998	MUDr. Petr Herman
1999	MUDr. Rostislav Beneš
2000	MUDr. Marcela Henčlová a MUDr. Libor Richter
2001	Prim. MUDr. Lukáš Svoboda
2002	Prof. MUDr. Bohumil Fišer, CSc.
2003	MUDr. Zdeněk Šetrna
2004	Doc. MUDr. Květa Kvapilíková, CSc., in memoriam
2005	cena nebyla udělena
2006	MUDr. Jan Vorel
2007	MUDr. Lenka Doležalová
2008	Prim. MUDr. Jaroslav Žák
2009	MUDr. Alena Dernerová
2010	MUDr. Šárka Drinková, MUDr. Peter Igaz a MUDr. Pavel Vávra
2011	MUDr. Marian Kollár
2012	MUDr. Jiří Lysák

Občanský odpor se vyplácí

Prohlášení krizového štábu

Krizový štáb sdružující

- Asociaci českých a moravských nemocnic
- Asociaci krajských nemocnic
- Svaz pacientů ČR
- Národní radu osob se zdravotním postižením ČR
- Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR
- Lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů

Za podpory

- Odborového svazu pracovníků dopravy, silničního hospodářství a autoopravárenství Čech a Moravy Odborového svazu dopravy
- Federace strojířů ČR
- Svazu odborářů služeb a dopravy
- Českomoravské konfederace odborových svazů
- České lékařské komory
- Rady seniorů ČR
- České internistické společnosti ČLS JEP

Více než rok trvající krize vzniklá vypovězením smluv zdravotními pojišťovnami všem 189 nemocnicím v ČR končí. S nemocnicemi se o nových smlouvách dohodly všechny zdravotní pojišťovny. Smlouvy jsou již podepsány nebo budou podepsány v nejbližších dnech. Zbývá dořešit některé problémy v plnění dohody s VZP ČR.

Smlouvy jsou uzavírány na pět let. Rozsah poskytované zdravotní péče v nemocnicích zůstává v podstatě zachován. Žádná z nemocnic potřebných pro občany nebude zrušena. Snížení počtu lůžek v nemocnicích bude v souladu s jejich vlastní potřebou a srovnatelné s přirozenými změnami ve struktuře a počtu lůžek v minulých letech.

Krizový štáb chce zdůraznit, že svedený boj o nemocnice nemá poražené. Zvítězil zdravý rozum, zájem pacientů a občanů.

Krizový štáb děkuje za poskytnutou podporu všem občanům, zúčastněným organizacím, krajům, městům a obcím z celé ČR, dále politickým stranám, které se proti rušení nemocnic postavily, jakož i poslancům a senátorům, kteří podpořili nemocnice a krizový štáb.

Krizový štáb současně konstatuje, že krize ve zdravotnictví, zahájená neodůvodněnými škrty a restrikcemi, odvrácením pokusu o administrativní rušení nemocnic nekončí. Proto krizový štáb rozhodl o tom, že jeho činnost v zájmu zachování kvality a bezpečnosti a dostupnosti zdravotní péče pro občany musí nadále pokračovat.

Mluví krizového štábu:

Bc. Václav Krása,

předseda Národní rady osob se zdravotním postižením

MUDr. Ing. Petr Fiala,

místopředseda Asociace českých a moravských nemocnic

Praha 28. 1. 2013



Foto: Macclani

MEMORANDUM

Preambule

Účelem Memoranda je deklarace společných zájmů Asociace krajů České republiky a Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky v oblasti zajištění akutní lůžkové nemocniční péče v rámci jednotlivých krajů pro období 2013–2017.

Cílem je udržení vysoké kvality a dostupnosti poskytované lůžkové nemocniční péče pojištěncům s maximální mírou bezpečí pro ně, při současném zefektivňování dosavadní sítě poskytovatelů zdravotních služeb zajišťujících akutní lůžkovou nemocniční péči. Samotná dojednaná úprava současné struktury poskytovatelů akutní lůžkové nemocniční péče v rámci jednotlivých krajů nebude vůči těmto poskytovatelům důvodem ke snížení úhrad za jednotku skutečně poskytnuté zdravotní péče. Zúčastněné strany se za tímto účelem zavazují ke společnému postupu k naplnění tohoto cíle.

Naplnění cíle

- Zúčastněné strany se shodly na společném postupu při uzavírání smluv o poskytování

a úhradě hrazených služeb mezi nemocnicemi s akutní lůžkovou péčí a Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky pro léta 2013–2017:

- V nemocnicích s akutní lůžkovou péčí budou k 1. lednu 2013 zachovány všechny dosavadní lůžkové odbornosti v rozsahu a struktuře, ve které došlo mezi poskytovatelem a Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky ke shodě na jejím pokračování či k její restrukturalizaci.
- Poskytovatelé akutní lůžkové nemocniční péče uzavřou se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky rámcové smlouvy na dobu pěti let s omezenou platností přílohy P2 na 18 následujících měsících v odbornostech, pro které nebylo do současné doby dosaženo shody.
- O těchto odbornostech budou obě strany dále jednat a zavazují se tato jednání uzavřít nejpozději do následujícího jednoho roku.
- Zefektivnění akutní lůžkové nemocniční péče bude posuzováno komplexně v rámci jednotlivých krajů. V případě, že v dosavadní síti poskytovatelů zdravotních služeb zajišťujících akutní lůžkovou nemocniční péči budou provedeny úpravy, pak odpovídající finanční

prostředky představující dosavadní úhrady ze systému veřejného zdravotního pojištění za tuto restrukturalizovanou péči budou zohledněny při alokování úhrad zbylým příslušným poskytovatelům akutní péče v kraji.

- V rámci jednotlivých krajů bude zachován stejný rozsah zdravotní péče.
- Nemocnice s akutní lůžkovou péčí zajistí naplnění základních předpokladů požadovaných pro kvalitní a bezpečné poskytování zdravotních služeb (personální zabezpečení, technické a věcné vybavení odpovídající platným právním předpisům).
- Zúčastnění se zavazují, že při informování odborné i laické veřejnosti budou respektovat všechna výše uvedená ujednání.

Závěrečné ustanovení

Účastníci Memoranda potvrzují zájem na jeho plnění podpisy svých zástupců. Asociace krajů České republiky

JUDr. Michal Hašek

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Ing. Zdeněk Kabátek

Praha 19. prosince 2012

Nemocnice (prozatím) zachráněny

Restrukturalizace nemocnic po česku



Foto: archiv ZDN MF

Rok 2011 – jak to všechno začalo

Původním impulzem pro následnou restrukturalizaci byl výrok VZP ze dne 26. 1. 2011, že v České republice je třeba zrušit 10 tisíc lůžek, aby bylo možno zvednout personálu platy. Za autora výroku byl označen tehdejší ředitel VZP Pavel Horák. Kdo ví? Kde se toto obdivuhodně zaokrouhlené číslo vzalo, nikdy nikdo nedoložil. Ačkoli jej již tehdy řada subjektů včetně ČLK označila za spekulaci, díky své snadné zapamatovatelnosti se neuvěřitelně rychle ujalo v médiích. Na vrcholu krize související s akcí „Děkujeme, odcházíme“ je taková zkratka asi pochopitelná.

Problém je, že se číslo bez zřejmého původu, myslím podložení analýzou, stalo etalonem, ke kterému se všichni upnuli. Jak média, která jej neustále omílala, tak bohužel i představitelé zdravotních pojišťoven a MZ ČR. Argumentace krajů, nemocnic a profesních organizací, že jde o nesmysl, který v nastupujícím systému DRG úhrad neušetří nic, byla ignorována. Kromě magického čísla 10 tisíc lůžek nebylo z ostatních parametrů sítě lůžkových zařízení známo zhora nic. Neexistovala jasná představa o síti lůžkových ZZ v celé ČR i řadě krajů. Neexistovaly žádné podklady o potřebnosti lůžek i celých zdravotnických zařízení s ohledem na demografickou a geografickou souvztažnost. V té době vůbec nehovořím o názorech odborných společností, jejich požadavcích a také podmínkách pro akreditaci vzdělávání. Neexistovala porovnání se zeměmi s podobnou socioekonomickou historií i perspektivou, jako je např. Rakousko či Německo. Respektive vše existovalo a bylo diskutováno, ale v jakém si novodobém undergroundu (dnes se spíše

používá termín think tank) tvořeném ČLK, nemocničními asociacemi, kraji a v té době už i patientskými organizacemi.

První memorandum

Přes všechny uvedené nedostatky, chybějící základní dokumenty a podklady byla v druhé polovině roku 2011 zahájena příprava restrukturalizace lůžkové péče. Po jednání dne 31. 10. 2011 VZP ČR, SZP (Svaz zdravotních pojišťoven) a MZ ČR uzavřely dohodu, memorandum, o zrušení 10 tisíc nemocničních lůžek do roku 2013. Pojišťovny, aby vytvořily tlak na nemocnice, vypověděly plošně smlouvy k 31. 12. 2012. Všimněte si, prosím, jak magické číslo 10 tisíc přežívá, nyní již v oficiálních dokumentech institucí rozhodujících o českém zdravotnictví. V té době už, pravda, představitelé MZ ČR připouštějí, že výsledkem nemusí být úspora, ale argumentují potřebou zvýšit kvalitu péče (ing. Petr Nosek – Radiožurnál, říjen 2011). Řízení procesu restrukturalizace je bez dalších atributů předáno zdravotním pojišťovnám. Ty v té době objíždějí nemocnice s výsledky tzv. KEP (klinicko-ekonomické profily), typem analýzy nemocnic, které se měly stát východiskem pro změnu struktury. Problém KEP byl v tom, že šlo o zcela nový typ analýzy, která trpěla řadou dětských nemocí, především značnou chybovostí a neúplností dat, nejasnou interpretací. Jako východisko pro budoucí analýzy, po řádném připomínkování a sjednocení dat i jejich interpretace, jistě mohou být KEP použity. V závěru roku 2011 šlo však o nepřesné výsledky nepřesných dat a z nich nepřesně vyvozená rozhodnutí...

Začátek roku 2012 – začíná zmatek

Nedostatky, které byly procesu restrukturalizace vloženy do vínku, se plně projevíly v roce 2012. Pojišťovny zahájily jednání o restrukturalizaci a předložily návrhy redukce 10 tisíc lůžek vycházející především ze zmíněných KEP. Výsledky měly být uzavřeny do 30. 6. 2012! Zde bych si dovilil čtenáři připomenout časové souvislosti. Rozhodnutí o zrušení 10 tisíc lůžek padlo dva měsíce před koncem roku 2011. V lednu 2012 byl dán konečný termín „projektu“ na červen 2012. Mezi rozhod-

Motto: Nadpis článku paní Hany Brix, jejichž názorů si velmi vážím: „Zdravotnictví je v krizi. Cíle reforem jsou neslučitelné. Řešení mimo dosah ideologů.“

nutím a realizací mělo uplynout neuvěřitelných osm či spíše jen šest měsíců. Tato doba byla vyhrazena pro přípravu a realizaci největší změny v poskytování akutní lůžkové péče v ČR od roku 1990 a významně ovlivnila další dění! Neznám zemi, kde by takto závažný proces proběhl za tak krátkou dobu. Jisté je, že ukvapenost a malá připravenost projektu vzbudila u odborné a později i laické veřejnosti silnou obavu. Celý proces navodil dojem, že jde o záměrnou destrukci veřejnoprávního zdravotnictví s cílem rozsáhlé privatizace. Nevylučuji, že tomu tak nemuselo být, ale neprůhlednost a chybějící dokumentace i veřejná diskuse ve spojení s historickou zkušeností z let devadesátých i privatizačních záměrů po roce 2006 k takovému závěru nutně vést musely.

Postup tedy vedl k aktivizaci občanských iniciativ. V té době už i představitelé ZP, jaksi mimo zápis, připouštěli, že projekt je nedobře připraven a nepřinese pravděpodobně očekávané, zdali jaké, úspory.

Rozkaz zněl jasně: Nesmí projet muž s koženou brašnou!

Takže restrukturalizovat bez zbytečných úvah a dohadů. Pod tímto imperativem uzavřela většina nemocnic se ZP někdy v průběhu června až července 2012 dohody o struktuře a počtu lůžek. Podotýkám, že v nich šlo výhradně o lůžka akutní, předpoklad uzavření smluv na pět let a tu či onde pocit křivdy až diktátu ze strany ZP. Nicméně se obecně zdálo, že takto ještě lůžková zdravotnická zařízení provozovat lze. Začaly se však objevovat první pochybnosti. MZ ČR se přestalo k celému procesu vyjadřovat a zvolilo pozici „mrtvý brouk“. Nikdo již nepochyboval o tom, že celý proces nepřinese většinově žádný smysluplný efekt, co se týče úspor. Mnozí konečně pochopili principiální rozdíl mezi úhradou péče za „lůžkoden“ a případovým paušálem (DRG). Nastalo období prázdnin a zřejmě také čas na zpětnou analýzu minulého procesu, analýzu souvislostí. Objevily se závažné problémy a nedostatky, kritická ohrožení celých oddělení i nemocnic.

Druhé memorandum

Pojišťovny s MZ ČR uzavírají 20. 6. 2012 další memorandum. Jeho obsahem jsou však

body, které měly být definovány někde na začátku, nikoli na konci projektu, a to ještě jako teoretická východiska. Stále žádné konkrétní parametry sítě. Formulace jsou obecné a vágní. Opouští argumentaci úspor, hovoří o zvýšení kvality. Přesnost definic uvedu na příkladu několika článků memoranda, které před koncem června 2012, tedy v samém závěru procesu, deklaruje například:

ČL. I. PREAMBULE

3. Cílem procesu restrukturalizace je zajištění vyšší kvality poskytované lůžkové péče pojištěncům a maximální míry bezpečí při současném zefektivnění poskytování této zdravotní péče.

4. Cílem jednoznačně není prosté matematické snížení počtu lůžek, ale optimalizace lůžkového fondu na úrovni stanic, oddělení, případně celých nemocnic koncentrací péče za účelem zvýšení kvality a bezpečí poskytované zdravotní péče při zohlednění demografických a geografických vlivů.

Čl. II. Naplnění cíle v oblasti restrukturalizace lůžkového fondu za účelem jeho optimalizace

1. Zdravotní pojišťovny zveřejní obecná kritéria (viz níže) a odborná kritéria (viz příloha) používaná při restrukturalizaci lůžkového fondu, jejichž uplatnění je realizováno v komplexním pohledu na posuzovaný region, nikoli v absolutním pojetí jednoho kritéria.

6. Ministerstvo zdravotnictví ČR se zavazuje poskytnout podporu procesu optimalizace především v připravovaných legislativních normách, upravujících oblasti smluv a úhrad za poskytnuté zdravotní služby, včetně parametrů dostupnosti zdravotních služeb, stejně jako v oblasti postgraduálního vzdělávání.

Čl. III. OBECNÁ KRITÉRIA RESTRUKTURALIZACE LŮŽKOVÉHO FONDU ZA ÚČELEM JEHO OPTIMALIZACE

1. Níže podepsaní signatáři deklarují, že po hodnocení poskytovatelů zdravotních služeb v souvislosti s restrukturalizací jejich lůžkového fondu za účelem jeho optimalizace jsou rozhodná kritéria založená na posouzení následujících klíčových oblastí:

- data mapující migraci pacientů za zdravotní péčí,
- plnění věcného, technického vybavení a personálního zabezpečení dle platné legislativy,
- souběh úvazků lékařů,
- využití lůžkového fondu,
- geografická dostupnost péče, zhodnocení produkce ve vybraných oborech,

- minimální počet tzv. klíčových výkonů,
- kvalita a efektivita poskytované zdravotní péče,
- akreditace poskytovatele zdravotních služeb,
- klinicko-ekonomické parametry,
- stanovení poměru mezi vybranými DRG skupinami a ostatními důvody pro hospitalizaci (poměr terapeutických a diagnostických hospitalizací),
- úroveň hotelových služeb.

Nesporně možná východiska k zahájení diskuse a dobré přípravě projektu. V této chvíli však do realizace projektu zbývá necelých osm měsíců včetně prázdnin. Zejména odst. 1 a 6 čl. II jsou inspirující.

Závěr roku 2012 – zmatek střídá chaos

Opravdu si nemyslím, že toto byl záměr. Šlo dle mého o logický důsledek nedostatečné přípravy a ukvapenosti projektu, která mu byla vložena do vínku na jeho počátku. Nemocnice při analýze dopadů zjišťují, že řada uzavřených dohod je v rozporu s požadavky odborných společností. Hrozí jim ztráty celých oddělení a následkem toho i možná ekonomická likvidace. Hrozí ztráta schopnosti vychovávat kvalifikované odborníky. Řada odborných společností není schopna zaujmout k plánovaným změnám jasné stanovisko, hovoří za ně jedinci. MZ ČR se společností kvapně jedná, ale ani na konci října 2012 nejsou jednání ukončena, perspektiva jejich uzavření do konce roku je mizivá. Vlastníci nemocnic, většinou kraje, vyhodnotili dopady změn na udržitelnost projektů pořízených z ESF. Není jasné, kdo ponese finanční následky těchto dopadů. Jasné je pouze to, že je zaplatí veřejné rozpočty.

Vlastníci začínají vypočítávat ztráty. Dopad restrukturalizace přerůstá v obrovský problém, místo úspor hrozí výrazné ztráty. Chaos ovládá i zdravotní pojišťovny. Ty rozšiřují návrhy na změny o následnou lůžkovou péči, o které se v předchozí době nijak nejednalo. Objevují se návrhy na omezení platnosti smluv pro vybrané nemocnice a druhy péče na dobu kratší pěti let. Pojišťovny ztrácejí jednotnost v postupu. Nemocnice se sjednocují v asociacích, především AČMN a AKN, aktivizují se pacientské organizace, odbory, ČLK. Ustavuje se krizový štáb jako široká občanská iniciativa snažící se zabránit negativním dopadům nepromyšleně uzavřených smluv. Nemocnice odmítají takové smlouvy uzavřít. Pojišťovny se ocitají v riziku, že k 1. 1. 2013 nebudou mít smluvně zajištěn potřebný roz-

sah péče a dostanou se tak do konfliktu se zákonem o zdravotním pojištění.

Vládní představitelé vyhrožují krajům likvidací nemocnic tím, že donutí pojišťovny hradit jen akutní péči jako nesmluvním zařízením (70 % výše úhrady při smluvním vztahu). Vláda obrací problém, který sama způsobila, proti krajům, ve zdravotnictví opět vrcholí politický boj mezi kraji a vládou.

Řešení nalezeno v krajích

Společný postup a jednota občanských aktivit, aktivita hejtmanů, kteří jsou zodpovědní za poskytování péče, vyústily v hledání kompromisu. Ten byl nakonec nalezen formou dohody se zdravotními pojišťovnami, která eliminovala základní rizika a umožnila podpis smluvních vztahů. Vláda dotčené subjekty obvinila ze zmaření jejího reformního úsilí a snad jako vendetu vydává úhradovou vyhlášku, která se v závěru roku 2013 stane možná větším problémem než ukvapená restrukturalizace.

Kde se stala chyba?

Bezprostřední příčinou současných potíží českého zdravotnictví je vláda Mirka Topolánka, která realizací daňových změn snížila podstatně výběr zdravotní daně, zejména u OSVČ. Tím rozevřela nůžky mezi příjmy resortu a jeho výdaji, navíc v době nástupu nových drahých technologií, zejména inovativních léků. Jistou, ale ne zcela zásadní roli sehrála krize, která nicméně efekt umocnila. Současná vláda pochybila v tom, že nepromyšlenými škrty podvázala poslední zdroje příjmů ekonomiky. Zvýšením DPH pak vyvedla z již tak deficitního rozpočtu zdravotnictví řadu miliard do státního rozpočtu a jako reakci na akci „Děkujeme, odcházíme“ i zhoršený fiskální výhled resortu spustila nepromyšlenou a zbrklou restrukturalizaci.

Hlavním viníkem je však nekoncepčnost řízení a financování zdravotnictví po roce 1990. Neschopnost elit stanovit rozumný výhled zdravotní politiky státu na období delší než volební, neschopnost kompromisu mezi pravicovou a levicovou alternativou poskytování zdravotní péče. Chybí stabilita úhradových mechanismů, a tím možnost plánování a racionalizace. Chybí základní koncepce sítě zdravotnických zařízení. Není vyřešen problém smyslu existence zdravotních pojišťoven. Od roku 2002 chybou vlády Vladimíra Špidly zuří téměř nepřetržitý politický boj mezi kraji a vládou právě na poli zdravotnictví... To všechno zatím české zdravotnictví přežívá. Obdivuhodné.

MUDr. Lukáš Veleb, místopředseda AČMN

VZP si bude vybírat, s jakým lékařem uzavře smlouvu



Foto: archiv VZP

V Česku je 4,5 tisíce ambulantních specialistů. Za rok jim končí smlouvy se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou. Podle čeho se bude rozhodovat o nových? A bude to stejný chaos jako loni v případě nemocnic? Jsou ohroženi oční lékaři, kterých je přetlak? Rozhovor MfD s ředitelem VZP Zdeněkem Kabátkem:

Mít smlouvu s největší pojišťovnou v zemi je klíčová věc. U lékaře, který smlouvu nemá, si pacienti pojištění u VZP všechno platí sami v hotovosti. Nové smlouvy se specialisty, například s gynekology, kardiology či očními lékaři, bude VZP uzavírat příští rok.

Ředitel pojišťovny Zdeněk Kabátek říká, že si pohlídnou, aby nastal stejný chaos, jako když VZP loni oznamovala nemocnicím, se kterou smlouvu uzavře a se kterou ne. Nemocnice se to dozvěděly na poslední chvíli z novin a z televize

a některé nemají smlouvu dodnes, takže nevědí, zda mohou léčit a zda dostanou zaplacenou za péči.

– Pokud VZP s někým smlouvu neuzavře, lidé o svého lékaře ze dne na den přijdou. Jen málokdo má na to, aby si léčbu hradil sám. Hrozí to mnoha lékařům?

„Ne. Taký proto chceme s lékaři začít jednat už teď, aby vznikla jasná pravidla ve spolupráci obou stran a aby se toho, že se ocitnou bez smlouvy, nebáli.“

– Podle čeho si budete vybírat, který lékař dostane smlouvu? A budete přitom využívat data z vašeho Klinicko-ekonomického profilu ambulantů (KAP), který umí zjistit, jak draze, či levně lékař léčí různé diagnózy?

„To určitě ano. Mně se ten projekt líbí. Dává nám to analytická data a hezky to popisuje chování lékařů. Projekt je sice zatím v pilotní verzi, ale chystáme se ho dál rozvíjet a určitě to bude jeden z parametrů, které budeme při rozhodování o smlouvách využívat.“

– To znamená, že když někdo léčí vysoký tlak třikrát draž, než je průměr, bude mít problém? To totiž KAP umí zjistit a díky tomu je to mocná zbraň...

„Nepopírám, že to pro nás bude podnět, abychom s tím lékařem hovořili a pokoušeli se zjistit, proč tomu tak je. To, že lékař léčí stejnou diagnózu draž, totiž může mít mnoho vysvětlení – složení pacientů, komplikovanější průběh nemoci a podobně. Určitě to neznámá, že kdo léčí draž, toho nechceme.“

– Váš předchůdce říkal, že VZP bude zajímat i vybavení ordinací. Například každý gynekolog by měl mít v moderní době ultrazvuk. Kdo ho nemá, bude mít problém smlouvu získat. Platí to? Máte už nějaká pravidla pro to, co bude nutným standardem ordinací?

„Ne, jsme opravdu teprve na začátku jednání. A tady bych chtěl znovu zdůraznit, že v každém případě to nebudou nějaká námi vytvořená pravidla, ale chceme je vymyslet ve spolupráci s lékaři samotnými. Už jsme měli první schůzku s předsedou Sdružení ambulantních specialistů a chceme s lékaři spolupracovat, oni jsou naši partneři, ne že jim budeme něco nařizovat z pozice síly.“

– Budete přihlížet i ke schopnosti lékařů elektronicky komunikovat? Mě překvapilo, když jsem se dozvěděla, že pětina doktorů u nás nemá

počítač a připojení k internetu. Není to dnes nutnost, už kvůli vzdělávání lékařů?

„Máte pravdu. Jenomže ještě na ministerstvu zdravotnictví jsem byl u několika jednání, kdy se řešila vyhláška o povinném vybavení ordinací. Díky tomu vím, že přinutit lékaře, aby používali internet a elektronickou komunikaci, je z hlediska práva komplikované. Není zkrátka možné jim to nařídít.“

– Síť ambulantů je nevyvážená, jsou místa, kde lidé čekají na vyšetření měsíce, protože lékařů je v okrese málo, nebo jsou zavaleni prací, což je třeba problém alergologů. Zvýší se počet ordinací tam, kde lidé dlouho čekají?

„Tak daleko ještě nejsme, abych dokázal říct, jestli vůbec či jak moc budeme rozšiřovat počty ambulantů tam, kde je po nich poptávka. Logicky by to bylo správné, na druhou stranu nás limitují finance. Přesto říkám, že se tomu nebráním. Ukončení smluv nám rozhodně dává příležitost, abychom tu síť kultivovali. O smlouvu nás žádá třeba spousta očních lékařů, ale my víme, že zrovna v tomto oboru je přetlak. Takže síť určitě zkultivujeme, ovšem ve shodě s lékaři. Ne tak jako se stalo s nemocnicemi, kde jsme zapomněli na to, že druhá strana je partner.“

Lenka Petrášová

Mladá fronta Dnes, 29. 1. 2013



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

Oddělení vzdělávání ČLK

Celoživotní vzdělávání lékařů patří mezi hlavní domény zájmu a aktivity České lékařské komory. Jeho rozvoji a organizaci se v rámci České lékařské komory věnuje oddělení vzdělávání. Toto oddělení je primárně odpovědné za naplňování Stavovského předpisu č. 16 – tedy realizaci systému celoživotního vzdělávání, dále organizaci vzdělávacích akcí pořádaných přímo ČLK a řadu dalších aktivit spojených se vzděláváním lékařů. Tento článek si klade za cíl stručně představení oddělení vzdělávání České lékařské komory.

Co vše je celoživotní vzdělávání lékařů?

Oblast celoživotního vzdělávání lékařů organizovaného a garantovaného Českou lékařskou komorou, a tedy i činnost oddělení vzdělávání, představuje v současné době velmi rozsáhlou oblast, kterou ilustruje níže uvedený obrázek:

Tuto oblast lze rozdělit na vzdělávací akce a činnosti organizované přímo ČLK, oblast akcí organizovaných ve spolupráci s jinými subjekty a oblast akcí, které ČLK pouze garantuje a zařazuje do registru vzdělávacích akcí podle SP č. 16.

Kurzy a semináře

ČLK každoročně nabízí řadu přímo organizovaných vzdělávacích kurzů a seminářů. Tyto jsou vedeny předními odborníky v dané problematice a je o ně obvykle mimořádný zájem. V posledních letech se nabídka vzdělávacích kurzů přímo pořádaných ČLK každoročně zvyšuje, a to jak z hlediska počtu, tak zaměření. Nabídka se rozšiřuje nejen o specializované oborové kurzy, ale též kurzy mezioborové. Velmi úspěšné jsou kurzy zaměřené na problematiku komunikace a etiky, kouření apod. Každoročně kurzy ČLK projde několik set lékařů. Realizace velkého počtu vzdělávacích seminářů je spojena s mimořádně rozsáhlou administrativní a organizační činností, za kterou je odpovědné právě oddělení vzdělávání.

E-learning ČLK

Již čtvrtým rokem je lékařům k dispozici e-learningový portál ČLK www.eclk.cz. Portál v současné době nabízí více než sto e-learningových kurzů od předních odborníků v daných oborech. Systém umožňuje studovat kdykoli a kdekoli a pro členy ČLK je zcela zdarma. V návaznosti na systematizaci celoživotního vzdělávání a funkci odborných garantů se nabídka e-learningových kurzů rozroste na několik set, které budou průběžně

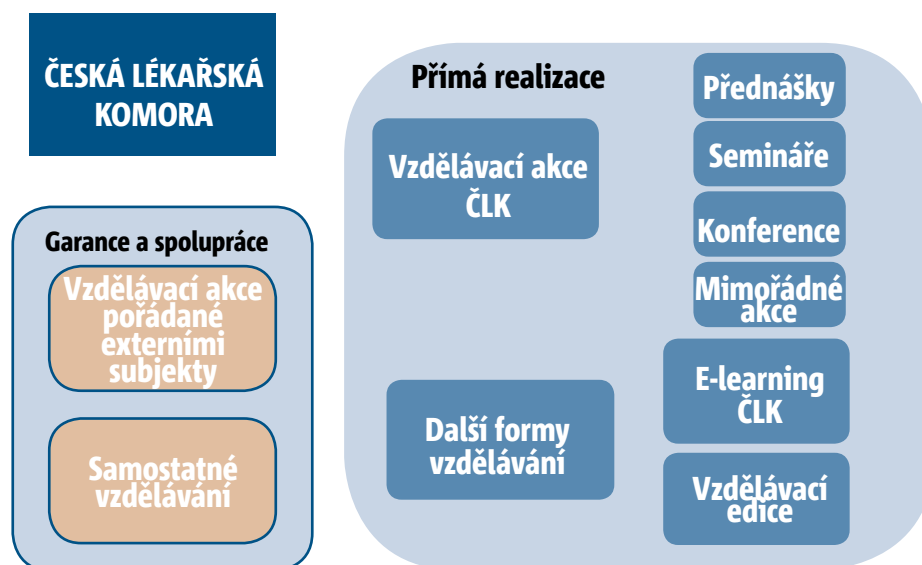


KOMORU

aktualizovány a budou tak tvořit kompendium poznatků pro celoživotní vzdělávání lékařů v rámci jednotlivých oborů. Vedení a správa systému elektronického vzdělávání, na úrovni, kterou poskytuje ČLK, jsou spojené s řadou dílčích odborných i administrativních kroků. Navrhované lekce musejí být odborně posouzeny, redakčně upraveny a zařazeny do systému. Zde je nutné zařazovat nové studenty, sledovat jejich úspěšnost a reagovat na jejich podněty a požadavky. Veškerá činnost spojená s tímto systémem je opět plně v gesci oddělení vzdělávání.

Mimořádné akce a konference

Kromě standardních vzdělávacích kurzů a seminářů organizuje ČLK některé mimořádné vzdělávací akce a konference. Mezi nejúspěšnější bezpochyby patří právní semináře a konference. V předminulém roce proběhl též první ročník konference „Komunikace a etika v medicíně“, kterého se zúčastnily významné osobnosti, jako například mons. prof. PhDr. Tomáš Halík, Th.D., prof. RNDr. Helena Haškovcová, CSc., prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc., a další. Konference vyvolala mimořádný ohlas, a proto měla v loňském roce pokračování v tematicky zaměřené konferenci „Eutanazie pro a proti“, která mezi odbornou i laickou veřejností vyvolala zájem ještě větší. V letošním roce připravujeme pokračování této série konferencí s tématem „Lege artis – umění nebo možnost“. Jako velmi úspěšné byly hodnoceny i vzdělávací semináře a kurzy uspořádané se zahraničními odborníky. Mezi nejlépe hodnocené rozhodně patří v současné době již série přednášek George Stefana ze Státní univerzity v New Yorku na téma duševního vlastnictví a získávání grantů v medicíně. V loňském roce též proběhla zvláštní konference na téma „Duševní zátěž a stres lékařů a zdravotníků“.



Systém celoživotního vzdělávání ČLK

Edice celoživotního vzdělávání ČLK

Oddělení vzdělávání ČLK též iniciovalo dnes již velmi úspěšnou „Edici celoživotního vzdělávání ČLK“, a to ve spolupráci s nakladatelstvím Grada. Tato edice je určena pro publikaci odborné literatury, kterou ČLK považuje za významnou v oblasti vzdělávání lékařů. ČLK vznik těchto odborných publikací iniciuje a spolupracuje při jejich přípravě. Jako první publikace této edice byla vydána speciální monografie „Historie a význam České lékařské komory“, poté následovalo velmi úspěšné dílo kolektivu více než 40 autorů „Etika a komunikace v medicíně“. Dále byla vydána publikace „Praktická dětská obezitologie“ (MUDr. Zlatko Marinov a kol.), která se věnuje sice poměrně specifické, ale ze společenského i zdravotního hlediska velmi podstatné problematice. V minulém roce byl vydán titul „Duševní zátěž a stres v lékařských profesích“ (doc. PhDr. Vladimír Kebza, CSc., a kol.) a „Eutanazie – pro a proti“.

Systematizace celoživotního vzdělávání

ČLK v tomto roce přichází se zásadní změnou v oblasti organizace celoživotního vzdělávání lékařů. To bude systematizované do jednotlivých oborů, dílčích témat a interdisciplinárních otázek. Pro každou oblast bude jmenován odborný garant, jehož úkolem bude postupně systematizovat ČŽV lékařů v daném oboru. Odborný garant bude vytvářet koncepci celoživotního vzdělávání v daném oboru či specializaci, která by měla zprostředkovat nejnovější informace nejen lékařům z daného oboru, ale i lékařům napříč všemi odbornostmi. Oddělení vzdělávání tento systém koordinuje. Tabulka uvádí aktuální přehled odborných garantů. Obory, které nejsou uvedeny, jsou stále v jednání.

Další aktivity

Kromě všech výše uvedených aktivit se oddělení vzdělávání věnuje vedení Registru vzdělávacích akcí dle SP č. 16, což představuje mimořádně rozsáhlou administrativní a koordinační činnost. Je to nicméně aktivita, která zajišťuje vysokou úroveň garantovaných akcí a zároveň i velmi dobrý přehled v oblasti celoživotního vzdělávání ČLK. Pracovníci oddělení vzdělávání též v této oblasti poskytují podporu OS ČLK, ale i všem lékařům, členům ČLK, v nejširší problematice vzdělávání lékařů, a to nejen celoživotního. Pracovníci oddělení vzdělávání dále navrhuji nové možnosti rozšiřování a zlepšování systému ČLK. Podílejí se na jednáních s dalšími

Odborná garance jednotlivých odborností v rámci celoživotního vzdělávání ČLK	
LÉKAŘSKÉ OBORY	
OBOR	GARANT
alergologie a klinická imunologie	MUDr. Miroslav Průcha, Ph.D.
anesteziologie a intenzivní medicína	doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.
cévní chirurgie	prof. MUDr. Robert Staffa, Ph.D.
dermatovenerologie	prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA
diabetologie a endokrinologie	prof. MUDr. Terezie Pelikánová, DrSc.
gastroenterologie	prof. MUDr. RNDr. Jiří Beneš, CSc.
geriatrie, gerontopsychiatrie	doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.
gynekologie a porodnictví, neonatologie	doc. MUDr. Jaroslav Feyereisl, CSc.
hematologie a klinická onkologie	prof. MUDr. Pavel Klener, DrSc.
chirurgie	prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.
infekční lékařství	doc. MUDr. Václav Dostál
kardiologie	prof. MUDr. Roman Čerbák, CSc.
lékařská genetika	prof. MUDr. Milan Macek jr., DrSc.
nefrologie	prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.
neurochirurgie	prof. MUDr. Pavel Haninec, CSc.
nukleární medicína	prof. MUDr. Oskar Andryšek, DrSc.
otorinolaryngologie	prof. MUDr. Jan Betka, DrSc.
pneumologie	prof. MUDr. Miloslav Mareš, CSc.
pneumologie a ftizeologie	prof. MUDr. Miloš Pešek, CSc.
posudkové lékařství	MUDr. Bc. Rostislav Čevela, Ph.D.
pracovní lékařství	prof. MUDr. Daniela Pelclová, CSc.
preventivní kardiologie	doc. MUDr. Michal Vrablík, Ph.D.
psychiatrie	prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.
radiační onkologie	prof. MUDr. Pavel Šlampa
radiologie a zobrazovací metody	doc. MUDr. Václav Janík, CSc.
rehabilitační a fyzikální medicína	doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc.
revmatologie	prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc.
traumatologie	doc. MUDr. František Vyhnánek, CSc.
urologie	prof. MUDr. Jan Dvořáček, DrSc., FCMA
vnitřní lékařství	doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.
INTERDISCIPLINÁRNÍ OBORY	
lékařská etika	prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc.
medicínské právo	JUDr. Jan Mach
ekonomika ve zdravotnictví	Ing. Michal Pravda
lékařská psychologie	PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA

subjekty v oblasti vzdělávání – ať již akademickými, nebo komerčními – a snaží se tak systematizovat a kultivovat oblast vzdělávání lékařů. Důležitou součástí činnosti oddělení vzdělávání je též sledování trendů v zahraničí v této oblasti – zvláště v EU, eventuálně účast na důležitých jednáních, a to za účelem kontinuálního sladování systému celoživotního vzdělávání ČLK s evropskými a světovými trendy.

Pracovníci oddělení vzdělávání

I přes velmi rozsáhlou činnost čítá oddělení vzdělávání pouze dva pracovníky v plném a dva v částečném úvazku.

PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA – vedoucí oddělení vzdělávání, je zodpovědný za chod oddělení jako celku, realizaci požadavků a zadání prezidenta a představenstva ČLK v této oblasti. Ve spolupráci s prezidentem ČLK, představenstvem, eventuálně vědeckou radou, vytváří koncepci celoživotního vzdělávání lékařů.

MUDr. Marcela Černá – odborný pracovník oddělení zodpovědný za odbornou garanci kurzů, přípravu přímo realizovaných

kurzů a dále komunikaci s přednášejícími a garantujícími lékaři.

Nada Reitschlegerová, Bc. Magda Řehořová – organizační a administrativní pracovníce, které tvoří doslova srdce oddělení vzdělávání. Jsou zodpovědné za realizaci jednotlivých administrativních a organizačních úkolů, komunikují s lékaři – lektory i účastníky, poskytují součinnost okresním sdružením ČLK v oblasti vzdělávání. Patří jim velké poděkování, protože pro ČLK a oddělení vzdělávání pracují s mimořádným nasazením.

Perspektivy celoživotního vzdělávání ČLK

Organizace a garance celoživotního vzdělávání lékařů patří mezi základní úkoly České lékařské komory. Mezi základní cíle, které si oddělení vzdělávání ČLK klade do tohoto roku i dalších let, patří kromě neustálého rozvoje nabídky, možností a kvality vzdělávání též větší propojenost s ostatními stupni a formami vzdělávání (pregraduální, postgraduální i specializační), podpora spolupráce mezi hlavními subjekty, které

celoživotní vzdělávání lékařů poskytují (zvl. odborné společnosti ČLS JEP a lékařské fakulty). Velkou výzvou je též vytvoření incentivního systému, který by lékaře pozitivně motivoval a vedl k průběžnému zvyšování své odbornosti.

Když se podíváme na systém celoživotního vzdělávání lékařů, který ČLK garantuje a realizuje, můžeme konstatovat, že se lékařům otevírá mimořádná nabídka klasických vzdělávacích kurzů, seminářů, konferencí, ale i samostatného vzdělávání prostřednictvím e-learningu, akreditovaných odborných časopisů nebo vzdělávací edice ČLK. Celý systém je i prostřednictvím registru vzdělávacích akcí vysoce transparentní, přehledný a kvalitně organizovaný. V tomto ohledu lze směle konstatovat, že CŽV lékařů v České republice z hlediska organizace, nabídky i kvality vzdělání dosahuje nejvyšší světové úrovně. Při faktickém zhodnocení systémů celoživotního vzdělávání v evropských i mimoevropských zemích a jejich organizaci můžeme směle konstatovat, že takto ucelený a kvalitně organizovaný systém najdeme málokde.

PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D.

RELAXUJTE V ČESKÝCH LÁZNÍCH S TRADICÍ A PROFESIONÁLNÍ LÉČBOU



Lázně Poděbrady, a.s. jsou největší lázeňskou společností ve Středních Čechách známou především díky úspěšnému lázeňství již od roku 1908. Lázně Poděbrady vycházejí z více než stoleté tradice.

Lázně Poděbrady, a.s. se specializují na léčbu...

- Onemocnění oběhového systému
- Nemoci z poruch výměny látek
- Nemoci pohybového aparátu

Léčebný pobyt v délce 3 týdnů je klientům nastaven individuálním léčebným programem, který směřuje k celkové regeneraci organismu.

Centrum časné rehabilitace je unikátní špičkové pracoviště, kam jsou klienti překládáni přímo z kardiologické kliniky. Jedná se o obdobu jednotky intenzivní péče.

V zařízeních akciové společnosti Lázně Poděbrady můžete relaxovat celý rok i v rámci tematických relaxačních wellness pobytů různé délky a zaměření. Využít můžete i speciálních pobytových programů k Vaší celoroční dovolené.

Široká síť cyklostezek, sportovního a kulturního vyžití, gastronomické nabídky, lázeňských procedur a luxusních hotelů uspokojí i náročné klienty.

Možnosti ubytování:

- Hotel Zámeček****
- Hotel Zimní lázně***
- Hotel Libenský***
- Hotel Libuše***
- Hotel G-REX*** (pouze pro léčebné pobyty)

Kontaktní informace:

LÁZNĚ PODEBRADY, a.s.

Jířího náměstí 39/1, 290 33 Poděbrady
ČESKÁ REPUBLIKA

Call centrum: +420 325 606 500
Sekretariát: +420 325 606 501

ck@lazne-podebrady.cz

ČESKÁ REPUBLIKA

více na

www.lazne-podebrady.cz

Plzeň-jih: Jsme malé a věkem členů spíše starší sdružení

Náš okres je jedním ze dvou „satelitních“ okresů hlavního města Plzeňského kraje. Ač v bezprostřední blízkosti Plzně, jsme venkovským okresem, ve kterém je šest menších měst – Dobřany, Stod, Přeštice, Nepomuk, Spálené Poříčí a Blovice. V těchto městech je též většina zdravotnických zařízení našeho okresu – výjezdová místa ZS, ordinace praktických lékařů, ambulantních specialistů, polikliniky, nemocnice a psychiatrická léčebna.

Okresní sdružení ČLK okresu Plzeň-jih patří mezi opravdu malá okresní sdružení. Počet našich členů kolísá kolem 190, z nichž průměrně 160 aktivně vykonává lékařskou praxi. Polovina z aktivně pracujících členů jsou zaměstnanci, čtvrtina pracuje v tzv. privátních praxích (25 ambulantních specialistů, 20 PL, 9 PLDD). Zbytek jsou kolegyně na mateřské dovolené, kolegyně a kolegové v důchodu.

Ve dvou lůžkových zdravotnických zařízeních (Stodská nemocnice, a. s., a Psychiatrická léčebna Dobřany) pracuje 80 sekundárních

lékařů pod vedením 21 primářů, čtyři lékaři našeho OS jsou zástupci primáře.

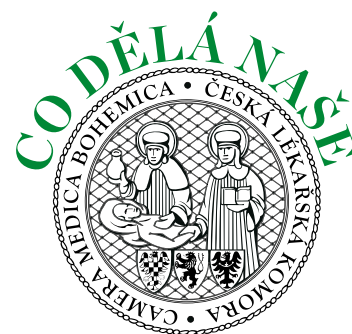
Patříme mezi OS k „věkově starším“. Jen třetina členů je ve věku do 40 let, téměř třetina do 60 let, zbytek jsou kolegyně a kolegové v důchodovém věku, z nichž mnozí ještě stále pracují. Devět členů aktivně pracuje i po dosažení 65 let, čtyři dokonce po 70 letech věku.

I v našem okrese se potvrzuje feminizace našeho stavu, lékařek je více než o polovinu vyšší počet než lékařů.

Členy našeho OS je i 23 lékařů cizinců. Z členů OS pracuje mimo náš okres 10 lékařů, z toho tři v zahraničí.

Zajištění chodu orgánů našeho okresního sdružení věnuje svůj čas a energii 17 lékařek a lékařů. Osmičlenné představenstvo a předseda OS se schází pravidelně každý měsíc, s výjimkou prázdninových měsíců. Tříčlenná revizní komise a pětičlenná čestná rada nemají naštěstí příliš práce – ročně u nás vyřizují kolem pěti stížností. Jednání vrcholného orgánu ČLK, sjezdu delegátů, se za naše OS zúčastňují dva delegáti. Agendu OS včetně účetnictví zajišťuje jedna sekretářka.

V posledních letech zaznamenáváme zvyšující se počet zájemců o udělení diplomu



**OKRESNÍ
SDRUŽENÍ**

celoživotního vzdělávání. V současnosti má platné diplomy 62 lékařů a lékařek.

Kromě běžné činnosti uložené či umožněné nám zákony – účast na výběrových řízeních, posuzování věcného a personálního vybavení zdravotnických zařízení atd. – a stanovskými předpisy – přijímání členů ČLK, vyřizování žádostí o vydání licencí, profesní bezúhonnosti, žádost o povolení preskripce léků lékaři důchodci (u nás devět kolegů a kolegyně) – snažíme se pomáhat i našim mladým kolegyním a kolegům. Ti od našeho sdružení mohou dostat 2000 Kč ročně na vzdělávací akce a odbornou literaturu. Kupodivu (snad nejen z pouhé neinformovanosti) není mezi našimi mladými lékaři a lékařkami o tuto možnost větší zájem. Naše OS též věnovalo 10 000 Kč do fondu Iuventus Medica.

Kromě každoročního výročního shromáždění OS, žel, nepříliš navštěvovaného, při vědomí, že „nejen prací...“, pořádá naše OS pro své členy, jejich partnery i přátele od vzniku ČLK počátkem devadesátých let každoročně tradiční společenský večer s hudbou. Letos již po jednadvacáté. Soudím, že v obdobných akcích má ta naše mezi ostatními OS nejdelší tradici v novodobých dějinách ČLK.

Jak už jsem uvedl, jsme malé a věkem členů spíše starší sdružení. Má to své výhody i nevýhody. Věkové složení a poměrná stabilita našich členů zajišťují velmi dobré vzájemné vztahy, za ta společně prožitá léta ve starostech o nemocné se prakticky všichni dobře známe. Pro činnost orgánů našeho OS však není dostatek mladých členů plných elánu, kteří by byli ochotni se na chodu našeho sdružení podílet, něco pro náš stav udělat, něco změnit k lepšímu... Snad je to též tím, že si dosud nejsou příliš vědomi výhod, které jim stanovská samospráva přináší, a hlavně může ještě přinášet, a že co si udělají, to budou či nebudou mít. My starší, seč jen bude v našich silách, jim v jejich konání budeme rádi nápomocni.

Jiří Wicherek



Zrušení povinných přeregistrací

Doplňující informace ke zrušení přeregistrací soukromých lékařů nálezem Ústavního soudu ČR



Česká lékařská komora obdržela upřesňující výklad Ministerstva zdravotnictví ČR k aplikaci zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ze dne

20. 12. 2012 poté, co byly nálezem Ústavního soudu ČR ze dne 27. 11. 2012, sp. zn. Pl. ÚS 1/2012, zrušeny povinné tzv. přeregistrace soukromých lékařů, kteří provozovali svou soukromou praxi na základě rozhodnutí krajského úřadu o registraci před nabytím účinnosti zákona o zdravotních službách.

Podrobněji jsme o nález Ústavního soudu ČR informovali v prosincovém vydání Tempusu medicorum, v mezidobí již byl náleze zveřejněn ve Sbírce zákonů ČR pod číslem 437/2012 Sb., s datem účinnosti od 10. 12. 2012. Vzhledem k tomu, že výklad MZ ČR považujeme za právně i věcně správný, je vhodné ještě jednou shrnout a upřesnit možnosti, které provozovatelé dosavadních nestátních zdravotnických zařízení nyní mají:

1. Pokud již lékaři stihl krajský úřad vydat rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb (tzv. přeregistraci) a toto rozhodnutí nabylo do 10. 12. 2012 právní moci, takové rozhodnutí zůstává nálezem Ústavního soudu ČR nedotčeno a lékař na základě tohoto rozhodnutí bude nadále bez časového omezení provozovat svou praxi.
2. Jestliže dosud lékaři krajský úřad nestihl vydat nové rozhodnutí o oprávnění, lékař nemusí v řízení u krajského úřadu pokračovat, neboť dosavadní rozhodnutí o registraci mu platí bez časového omezení. V tom případě bude nejhodnějším řešením, aby lékař vzal svou podanou žádost zpět a zároveň požádal krajský úřad o vrácení zaplaceného správního poplatku 1000 Kč. Bez výslovné žádosti o vrácení poplatku automaticky vrácen nebude. Připomínáme jednoduchý

dostačující text takového zpětvzetí:

S ohledem na náleze Ústavního soudu ČR ze dne 27. 11. 2012, sp. zn. Pl. ÚS 1/2012, tímto беру zpět svou žádost o vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb, kterou jsem podal/a dne... Ve smyslu § 7 odst. 1 písm. a) zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve spojení se sazebníkem poplatků v příloze tohoto zákona žádám o vrácení zaplaceného správního poplatku ve výši 1000 Kč na číslo účtu... Datum + údaje o lékaři + podpis.

Stejný postup platí i pro případ, že krajský úřad lékaři čerstvě oprávnění vydal, ale toto rozhodnutí ještě nenabýlo právní moci (neuplynula odvolací lhůta). I v této odvolací lhůtě lze ještě stále vzít žádost zpět.

3. Nevydal-li dosud lékaři krajský úřad nové rozhodnutí o oprávnění, avšak lékař má z jakéhokoli důvodu zájem řízení u krajského úřadu dokončit a nechat si rozhodnutí o oprávnění vydat (neboť nálezem Ústavního soudu ČR byla tato varianta ponechána jako možnost, nikoli už jako povinnost), bude potřeba, aby tuto skutečnost krajskému úřadu stručně oznámil. Bez tohoto oznámení by došlo k prostému zastavení řízení, avšak bez vrácení správního poplatku. Důvodem tohoto stručného oznámení je, že se mění právní podklad pro podanou žádost – nepůjde již o žádost o tzv. přeregistraci podle § 121 zákona č. 372/2011 Sb., nýbrž o běžné udělení oprávnění nahrazující registraci podle § 18 téhož zákona. Z toho důvodu je nutné, aby měl krajský úřad formální podklad pro

změnu předmětu rozhodování. Tímto formálním podkladem by bylo právě zmíněné oznámení. Následně vydané oprávnění nahradí dosavadní rozhodnutí o registraci, a to bez časového omezení.

V této souvislosti je však potřeba lékaře upozornit na riziko povinnosti dodatečně doložit všechny potřebné přílohy, jako je například rozhodnutí o specializované způsobilosti, provozní řád, výpis z rejstříku trestů, nájemní smlouva apod. Tato povinnost již nyní bude mít své opodstatnění. Absence této povinnosti se nacházela v § 121 odst. 5 zákona, který však byl Ústavním soudem ČR zrušen, kdežto ustanovení § 18, podle kterého by řízení u krajského úřadu nově probíhalo, klade povinnost doložit všechny přílohy bez výjimky. Dosud dodané podklady může krajský úřad využít, ostatní bude muset lékař s velkou pravděpodobností krajskému úřadu dodatečně zaslat. Vzhledem k tomu, že toto jistě bude pro lékaře administrativní zátěž, doporučujeme raději postupovat podle varianty 2, podanou žádost vzít zpět a požádat o vrácení zaplaceného správního poplatku.

4. Lékaři, kteří do 31. 12. 2012 žádost o tzv. přeregistraci nepodali, nemusejí mít obavy, neboť po zrušovací nález Ústavního soudu ČR jim tato povinnost odpadla. Tito lékaři budou svou praxi dále provozovat na základě dosavadního rozhodnutí o registraci, opět bez časového omezení.

Mgr. Bc. Miloš Máca,
právní oddělení ČLK

ZEMŘEL PROFESOR MIROSLAV FÁRA

V nedožitých 90 letech zemřel prof. MUDr. Miroslav Fára, DrSc., významný představitel české plastické chirurgie, dlouholetý přednosta Kliniky plastické chirurgie 3. LF UK v Praze a FN Královské Vinohrady, který přispěl k udržení a rozšíření dobrého jména české plastické chirurgie ve světě. Profesor Fára publikoval přes 200 odborných článků a je spoluautorem 11 monografií. Účastnil se a předsedal mnoha domácím

i zahraničním kongresům a sympozii, kde přednesl téměř 300 přednášek. Zabýval se problematikou rozštěpových vad obličeje, jeho anatomické studie těchto vad mají světovou prioritu. Je rovněž prvním autorem, který popsal nový syndrom dysmorphia otfaciocervicalis. Byl držitelem celé řady ocenění domácích i zahraničních. V profesori MUDr. Miroslavu Fárovi, DrSc., ztrácí 3. LF UK, pražská i čes-

ká medicína, významnou osobnost, vlídného učitele i mezinárodně uznávaného čestného reprezentanta. Poslední rozloučení s profesorem Fárou proběhlo v úzkém rodinném kruhu. Čest jeho památce!

Prof. MUDr. Michal Anděl, CSc.,
děkan 3. LF UK v Praze
Prof. MUDr. Miroslav Tvrdek,
přednosta Kliniky plastické chirurgie

Pozor na falešné kontrolory kvality a bezpečí!



Za dobu své soukromé praxe jsem se – nejspíše jako každý z vás – setkal již mnohokrát s podsunutou falešnou fakturou za službu, kterou jsem si nikdy neobjednal

a jež většinou ani nebyla provedena. Přibližně před rokem se navíc v souvislosti s nabytím účinnosti zákona o zdravotních službách objevily také nabídky např. na zřízení ceníku výkonů na internetu, které ale byly zasílané i těm zařízením, jichž se tato povinnost vůbec netýkala. A jak je vidět z vašich podnětů, tím to neskončilo. Dalším, kdo má zájem nám „pomoci“, jsou společnosti, jež prý kontrolují kvalitu a bezpečí zdravotnických zařízení.

Každému z vás, kteří provozujete ambulanci, a to včetně ambulančí v nemocnicích, doporučuji dát si na ně pozor. Od 1. 4. 2012, kdy vešel v účinnost zákon o zdravotních službách (372/2011 Sb.), má tato činnost totiž pevně stanovená pravidla.

A ta jsou tato:

1. V odst. 3 § 98 tohoto zákona je jasně stanoveno, že kvalitu smí kontrolovat jen ta fyzická či právnická osoba, která má k této činnosti povolení MZ.

2. V odst. 7 § 98 tohoto zákona je uvedeno, že MZ určí přesná kritéria kontrol kvality a bezpečí svým prováděcím předpisem, tj. vyhláškou.
3. Odst. 3 § 100 tohoto zákona dává MZ povinnost zveřejnit seznam osob oprávněných kontrolovat kvalitu a bezpečí zdravotnických zařízení.
4. Tento zákon také stanoví, že hodnotí-li někdo kvalitu či bezpečí bez povolení MZ, vystavuje se nebezpečí sankce až 500 000 Kč.

Jenže:

- a) MZ zatím nevydalo příslušnou vyhlášku, která by určovala pravidla kontroly kvality a bezpečí ambulančí, tj. i ambulantních částí nemocnic.
- b) Neexistuje žádný subjekt, který by od MZ k dnešnímu dni měl oprávnění kontrolovat kvalitu či bezpečí ambulančí, MZ tedy ani nesestavilo žádný seznam takových osob.

Nezbývá tak než varovat všechna ambulantní zdravotnická zařízení před subjekty, které jim v evidentním rozporu se zákonem o zdravotních službách nabízejí kontroly kvality a bezpečí.

Výsledky takových kontrol jsou pak nepoužitelné, tedy k ničemu, znamenají jen zcela zbytečný výdej finančních prostředků zdravotnických zařízení.

Pokud s nabídkou takové služby budete osloveni, napište mi prosím tuto informaci na sasp@sasp.cz. Předem děkuji.

Zorjan Jojko, předseda SAS ČR

AdTM 1/2013: Eutanazie z trochu jiného pohledu

Jistě je dobré o tomto tématu debatovat, a pokud nedospějeme do názorové roviny domorodých kmenů, které v zájmu kolektivního prospěchu své staré, neduživé či jinak handicapované spoluobčany zanechávají na krokodýlí výspě, aby tam byli zcela ekologicky zlikvidováni, k žádnému uspokojivému řešení nedospějeme. Ovšem i naše civilizace si ví rady: byl jednou jeden primář v jedné nemocnici, kam v noci příbuzní kradmo odložili na schody dementského příbuzného.

Nedalo se zjistit, kdo nebo čím ten člověk je, uložili ho tedy na geriatrii, kde po týdnu tiše zhasl a byl jako neznámý pohřben – zlikvidován bez finanční zátěže pro rodinu. Lid si najde vždycky nějaké východisko, pokud objekt není zas až tak známý a naprosto v moci lékařů upoután zdravotnickou technikou. Na co zákony, ty jsou stejně jen k tomu, aby se obcházely.

J. V. Pospíšilová-Šteflová,

Valtice

LEKOM SKI 2013

Celoslovenské lyžiarske preteky zdravotníkov v obrovskom slalome

Usporiadateľ: Slovenská lekárska komora, a RLK Žilina

16. marec 2013
Lyžiarsky areál Roháče-Spálená

Technické parametre: dĺžka trate – 900 m, prevýšenie 130 m, svah s umelým snehom, elektronické meranie

Počet kôl: 1

Podmienky účasti: zamestnanci v zdravotníctve

Štartovné pre členov SLK 20,00 €, pre nečlenov 25,00 €, pre zahraničných účastníkov 25,00 €, pre deti zdravotníkov 10,00 €

Kategória deti zdravotníkov: do 15 rokov
Vekové kategórie ženy: do 40 rokov, od 41 rokov

muži: do 40 rokov, 41-50 rokov, 51-60 rokov, nad 61 rokov

Program sobota 16. marca 2013:

- 7.30 prezentácia na mieste konania
- 8.30 zahájenie, prehliadka trate
- 9.00 štart prvého predjazdca a následne detí
- 9.30 preteky zdravotníkov
- 13.00 občerstvenie – obed v mieste konania
- 14.00 vyhodnotenie pretekov na mieste prezentácie

14.00–16.00 voľné lyžovanie
18.00 záverečný raut v Kolibe JOSU

Rezervácia:

Koliba JOSU tel. + 421 43 5395 133, 0907 854 401,

e-mail: kolibajosu@kolibajosu.sk

Hotel TatraWest tel. + 421 43 5395 210, 0907 873 334, fax + 421 43 5395 117

Penzión Pribiskô tel. + 421 907 873 336, e-mail: penzion@penzionpribisko.sk

Penzión Jantolák Miro tel. + 421 43 5395 189,

e-mail: miro.jantolak@stonline.sk

Hotel Primula tel. + 421 903 554 229, fax + 421 43 53 95 179

Infocentrum tel. + 421 44 432 10 20

Prihlášky:

Posielajte poštou na RLK Žilina so sídlom Madačova 7, 034 01 Ružomberok, faxom + 421 44 432 10 20 a na e-mail: rlkzilina@ruzanet.sk **do 14. 3. 2013.**

Kategória detí – celkove max. počet 30 detí podľa poradia zaevidovaných prihlášok.

Definitívna uzávierka štartovnej listiny je jednu hodinu pred štartom preteku.

Pri prihlásení do štartovacej listiny pretekov na mieste konania štartovné zvýšené o 50 % sumy štartovného.

V prihláške je potrebné uviesť:

MENO, PRESNÝ DÁTUM NARODENIA, PRACOVISKO.

PRVÍ TRAJA PRETEKÁRI V KAŽDEJ KATEGÓRII ZÍSKAJÚ VEČNÉ CENY!

ZAMĚSTNÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

NABÍDKA PRACOVNÍCH POZIC VE ZDRAVOTNICTVÍ

MY UŽ SVOJI PRÁCI MÁME, A CO VY?



ÚNOR 2013

DALŠÍ INZERÁTY NAJDETE NA WWW.ZAMESTNANI.VEZDRAVOTNICTVI.CZ

LÉKAŘI

PRAHA

OB KLINIKA A.S.

LÉKAŘ INTERNISTA, GP

hledá atestovaného lékaře (internistu) na zkrácený úvazek.

■ **Kontakt:** hana.lonekova@obklinika.cz.

VAZEBNÍ VĚZNICE PRAHA – RUZYŇ

LÉKAŘ

Vazební věznice Praha – Ruzyň Staré náměstí 3/12, Praha 6 pracovní pozice – lékař, práce s vězňenskými osobami.

■ **Požadujeme:** specializovaná způsobilost v oboru všeobecného praktického lékařství pro dospělé.

■ **Nabízíme:** pracovní smlouvu na plný pracovní úvazek nebo kratší; možnost i dohody o pracovní činnosti; platové rozpětí podle délky práce 40 100 Kč až 47 800 Kč při kratším úvazku se plat poměrně krátí; pracovní dobu pondělí až pátek – jednosměnný provoz; navíc 1 týden dodatečně dovolené; dobré spojení MHD i vlakem.

■ **Kontakt:** e-mail: jhuzlikova@vez.ruz.justice.cz tel.: 220 184 140, 728 468 761

THOMAYEROVA NEMOCNICE

LÉKAŘ/LÉKAŘKA

Thomayerova nemocnice, Vídeňská 800, 140 59 Praha 4 – Krc přijme lékaře/lékařku pro urologické oddělení.

■ **Požadujeme:** ukončené VŠ vzdělání; odbornou a zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost podle zákona č. 95/2004 Sb.; znalost světových jazyků; zájem o postgraduální doktorandské studium.

■ **Nabízíme:** zajímavou práci na akreditovaném pracovišti 2. typu; podporu odborného růstu a dobré pracovní podmínky; zaměstnanecké benefity. Nástup ihned nebo dle dohody.

■ **Kontakt:** Příhlášky včetně životopisu, odborné a zdravotní způsobilosti a výpisu z rejstříku trestů zasílejte na výše uvedenou adresu, případně na e-mail: urologie@ftn.cz

MEDIFIN A.S.

LÉKAŘ/-KA – NEUROLOGIE

Pro zavedené neurologické pracoviště v poliklinice Šustova, Praha 4. Výše úvazku dohodou.

■ **Požadujeme:** ukončená atestace – neurologie, praxe vítána.

■ **Nabízíme:** motivující mzdu, 5 týdnů dovolené, benefity – vzdělávání, penzijní pojištění, poukazy ad.

■ **Kontakt:** Medifin a. s., Mgr. Hegerová, hegerova@medifin.eu, tel. 777 660 228

MEDIFIN A.S.

LÉKAŘ/-KA – DIABETOLOGIE

Pro zavedené diabetologické pracoviště v moderních prostorách pavilonu Jih, poliklinika Kartouzská, Praha 5. Výše úvazku dohodou.

■ **Požadujeme:** ukončená atestace – diabetologie, praxe vítána.

■ **Nabízíme:** motivující mzdu, 5 týdnů dovolené, benefity – vzdělávání, penzijní pojištění, poukazy ad.

■ **Kontakt:** Medifin a. s., Mgr. Hegerová, hegerova@medifin.eu, tel. 777 660 228

FOKUS PRAHA O.S.

PSYCHIATR

Fokus Praha pro práci v Denním stacionáři přijme lékaře – psychiatra na pracovní úvazek 0,5 až 0,75. Práce je zaměřena komunitně s možností psychiatrické péče v domácím prostředí pacienta.

■ **Požadujeme:** atestaci z psychiatrie, alespoň započatý psychoterapeutický výcvik (funkční specializace v psychoterapii je výhodou), schopnost práce v týmu, komunikativnost, akceptaci principů komunitní péče.

■ **Nabízíme:** práci v příjemném prostředí, v organizaci s renomé ve svém oboru, propojení psychiatrické a psychoterapeutické práce. Plat odpovídající podmínkám neziskových organizací. Další benefity (vzdělávání, dodatečná dovolená). Nástup podle dohody.

■ **Kontakt:** Mgr. Petr Hudlíčka, e-mail: hudlicka@fokus-praha.cz, tel.: 233 354 547.

PLZEŇSKÝ

POLIKLINIKA DENISOVO NÁBŘEŽÍ

POLIKLINIKA PLZEŇ

Poliklinika Denisovo nábreží Plzeň, patří do skupiny sítě zdrav. zařízení EUROCLINICUM, přijme za výhodných podmínek do pracovního poměru lékaře/ku: ortopeda, urologa, gynekologa, ORL, stomatology.

■ **Požadujeme:** specializovanou způsobilost v daném oboru, odbornou erudici, zájem o další vzdělávání v oboru.

■ **Nabízíme:** zájmy stabilní společnosti, možnost profesního růstu, zajímavé finanční ohodnocení, výkonnostní odměny, životní pojištění, možnost ubytování a další benefity společnosti.

■ **Nástup:** ihned.

■ **Kontakt:** kariera@euroclinicum.cz, pdnplzen@volny.cz, tel.: 378 218 417

KRÁLOVÉHRADECKÝ

ČESKO-NĚMECKÁ HORSKÁ NEMOCNICE KRKONOŠE

VÍCE POZIC

Česko-německá horská nemocnice Krkonoše, s.r.o. ve Vrchlabí – je připravena přijmout:

* Primáře na ARO * Lékaře na ARO * Primáře na interní oddělení * Lékaře na int. oddělení * Lékaře na gyn.-por. oddělení * Lékaře, možno i absolventi * Větší počet zdravotních sester, i zdravotnických asistentů.

■ **Požadavky:** II. atestace v oboru, příp. specializovaná způs. dle z. 95/2004 Sb., Organizační schopnosti (pro primariát); ostatní lékaři – atestace vítána možno i bez atestace, případně absolventi.

■ **Nabízíme:** výhodné finanční podmínky. V případě zájmu prosím kontaktujte personální oddělení nemocnice. ■ **Kontakt:** Srnska J. - tel.: 499 502 304, e-mail: srnska@nemocnice.vrchlabi.cz, Vrlíková Lucie – tel.: 499 502 308.

LÉKAŘE

Hledáme lékaře pro soukromou Psychiatrickou ambulanci a Interní ambulanci pro pracoviště v Hradci Králové a Pardubicích, na plný či zkrácený úvazek.

■ **Kontakt:** V případě zájmu a domluvení si schůzky volejte na tel.: 739 681 648.

LIBERECKÝ

NEMOCNICE FRÝDLANT, S.R.O.

LÉKAŘ/LÉKAŘKA

Nemocnice Frýdlant s. r. o. (Liberecký kraj) přijme lékaře/lékařku pro chirurgické oddělení. Atestace či základní kmen v oboru vítán.

■ **Kontakt:** Prim. MUDr. Ludvík, tel: 482 369 220 nebo e-mail: petr.ludvik@nemfry.cz

STŘEDOČESKÝ

ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ S.R.O.

PŘIJMEME PEDIATRA

■ **Kontakt:** Mgr. Petr Hudlíčka, e-mail: hudlicka@fokus-praha.cz, tel.: 233 354 547.

NSP Nemocnice s poliklinikou Karviná - Ráj, příspěvková organizace
přijme do pracovního poměru pro interní oddělení, pracoviště Orlová
lékaře
se specializovanou způsobilostí v gastroenterologii.
Licence v brňišní sonografii a perkutánní endoskopické gastrostomii výhodou.
Bližší informace poskytnete primář MUDr. Milan Pavlíček
T: 596 583 412, E: pavlicek@nspka.cz
www.nspka.cz

Přijmeme PLDD na plný či částečný úvazek do ordinace v Roztokách (u Prahy). Moderní zdravotnické zařízení, přátelské prostředí, dobré ohodnocení, benefity. Dostupné pražskou MHD. Nástup od 5/2013 nebo dle dohody.

■ **Kontakt:** tel: 608 284 740; email: prace@strediskoroztoky.cz

MĚSTSKÁ NEMOCNICE MĚSTEC KRÁLOVÉ A. S.

ANESTEZIOLOG

Městská nemocnice Mětec Králové a.s. přijme lékaře anesteziologa.

■ **Požadujeme:** atestaci z oboru anesteziologie a resuscitace. Nástup dle dohody.

■ **Kontakt:** v případě zájmu kontaktujte personalistku P. Khorolovou, tel: 325 633 176, email: reditel@nemmk.cz.

MĚSTSKÁ NEMOCNICE MĚSTEC KRÁLOVÉ A. S.

PRIMÁŘ NÁSLEDNÉ PĚČE

Městská nemocnice Mětec Králové a.s. vyhlašuje výběrové řízení na primáře/ku oddělení následné péče.

■ **Kvalifikační požadavky:** VŠ vzdělání lékařského směru, specializace v oboru geriatry, praxe v oboru min. 5 let, řídicí, organizační a komunikační schopnosti.

■ **Nabízíme:** velmi výhodné mzdové ohodnocení. K přihlášce nutno doložit: strukturovaný životopis, motivační dopis, kopie dokladů o vzdělání, výpis z rejstříku trestů, potvrzení o zdravotní způsobilosti.

■ **Kontakt:** Příhlášky zasílejte do 3. 3. 2013 na adresu Městská nemocnice Mětec Králové a. s., P. Khorolová, Prezidenta Beneše 343, 289 03 Mětec Králové, nebo emailem na adresu: reditel@nemmk.cz.

ÚSTECKÝ

VOJENSKÁ LÁZEŇSKÁ LÉČEBNA TEPLICE

LÉKAŘ

Vojenská lázeňská léčebna Teplice přijme lékaře.

■ **Požadujeme:** vzdělání vysokoškolské, lékař s odbornou způsobilostí, je vítána specializovaná způsobilost ve FRL, plný prac. úvazek, jazyková vybavenost, praxe v lázeňství vítána.

■ **Nabízíme:** možnost ubytování, příspěvek na bydlení, plat dle dosaženého vzdělání (NV 564/2006 Sb.), nástup ihned.

■ **Kontakt:** pí. Novotná, tel. 417 537 440, e-mail: pam@te.vlrcz.

VYSOČINA

NEMOCNICE NOVÉ MĚSTO NA MORAVĚ

LÉKAŘ/LÉKAŘKA

Nemocnice Nové Město na Moravě, příspěvková

organizace přijme na rehabilitační oddělení lékaře/lékařku se specializovanou způsobilostí v oboru rehabilitační a fyzikální medicína.

■ **Kontakt:** bližší informace na www.nnm.cz, personalni@nnm.cz, tel.: 566 801 582

ZLÍNSKÝ

SOUKROMÉ ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ MEDIKOS LABOR, S.R.O. ZLÍN

LÉKAŘ/LÉKAŘKA

■ **Požadujeme:** kvalifikaci odpovídající atestaci v oboru všeobecného praktického lékařství pro dospělé, aktivní a kontinuální zájem o obor, flexibilitu, loajalitu ke kolektivu a zaměstnavateli.

■ **Nabízíme:** zaměstnání v moderním soukromém zdravotnickém zařízení, odpovídající platové podmínky, zaměstnanecké benefity, možný příspěvek na dopravu a ubytování, nástup možný ihned.

■ **Kontakt:** Hana Čelustková, e-mail: celustkova@medikoslabor.cz, tel: 603 473 383, 577 007 311.

MANAŽERSKÉ POZICE

PLZEŇSKÝ

POLIKLINIKA DENISOVO NÁBŘEŽÍ

POLIKLINIKA PLZEŇ

Ředitel Polikliniky Denisovo nábreží Plzeň a Medika-Centrum v Plzni, vyhlašuje výběrové řízení na obsazení pozice ve vedení společnosti: ZDRAVOTNÍ MANAŽER

■ **Požadujeme:** VŠ vzdělání lékařského směru, odborná erudice, praxe ve vedení zdr. zařízení výhodou, silné manažerské schopnosti.

■ **Náplň:** vedení lékařského týmu a management jeho potřeb.

■ **EKONOMICKO-PROVOZNÍ MANAŽER**

■ **Požadujeme:** VŠ vzdělání technického, ekonomicko-manažerského směru, praxe ve vedení zdr. zařízení výhodou, silné manažerské schopnosti.

■ **Náplň:** odpovědnost za provoz ekonomického a provozního úseku zdravotnického zařízení.

■ **NABÍZÍME:** zájmy stabilní společnosti, motivační manažerský plat, perspektivní rozvoj, příspěvek na pojištění a další benefity společnosti.

■ **Nástup:** ihned. ■ **Kontakt:** kariera@euroclinicum.cz



KARLOVARSKÁ KRAJSKÁ NEMOCNICE A. S.

Představenstvo Karlovarské krajské nemocnice a. s.

vyplývá výběrové řízení na pozici: generálního ředitele

a provozně-technického ředitele

Požadujeme:

- Vysokoškolské vzdělání
- Praxi ve vrcholovém managementu
- Organizační dovednosti
- Trestní bezúhonnost
- Flexibilitu
- Komunikativnost
- Zkušenosti ze zdravotnického prostředí výhodou

Své přihlášky do výběrového řízení zašlete nepožději do 15. února 2013 v písemné formě k rukám předsedy představenstva KKN a. s. MUDr. Ludka Nečasného, MBA, Bezručova 19, 366 60 Karlovy Vary, anebo elektronicky k rukám tajemnice představenstva na adresu barbara.silna@kkn.cz

HLEDÁTE DO SVÉHO TÝMU NOVÉ KOLEGY? POMŮŽEME VÁM!

ZA JEDNU CENU BUDE VÁŠ INZERÁT UVEŘEJNĚNÝ V TIŠTĚNÉ, ELEKTRONICKÉ A INTERNETOVÉ PODOBĚ JEDINEČNÉHO PROJEKTU ZAMĚSTNÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ
OBJEDNÁVKA INZERCE NA E-MAILU OBCHOD@ZAMESTNANIVEZDRAVOTNICTVI.CZ NEBO NA WWW.ZAMESTNANIVEZDRAVOTNICTVI.CZ

Vzdělávací kurzy České lékařské komory

Oddělení vzdělávání ČLK

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

Přihlašujte se elektronicky na www.clkcr.cz/kurzy ČLK.

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 telefonních číslech 234 760 711, 234 760 710.

UPOZORNĚNÍ: Případné změny jsou průběžně aktualizovány na www.clkcr.cz

Účastnické poplatky:
viz informace na www.clkcr.cz/kurzy ČLK

Kurzy 2013

9/13 Kurz – Novinky v urgentní medicíně 2013

Datum: 16. 2. 2013
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 8 hodin
Koordinátor: Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

10/13 Kurz – Pankreatologie

Datum: 16. 2. 2013
Místo: Praha 4, Hotel ILF, Budějovická 743/15
Délka: 4 hodiny
Koordinátor: Doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.
Prof. MUDr. Aleš Žák, DrSc.
• Akutní pankreatitida – současný stav diagnostiky a léčby.
• MUDr. Miloš Dvořák, CSc., as. MUDr. Tomáš Krechler, CSc.
• Chronická pankreatitida – klasifikace, diagnostika a léčba.
• As. MUDr. Tomáš Krechler, CSc.
• Nádory pankreatu – diagnostické možnosti a postupy.
• Prof. MUDr. Zdeněk Krška, CSc.
• Chirurgická léčba nemocí pankreatu.

11/13 Kurz – Traumatologie: poranění břicha

Datum: 23. 2. 2013
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovní ČLK
Délka: 8 hodin
Koordinátor: Doc. MUDr. František Vyhnaněk, CSc.
Doc. MUDr. František Vyhnaněk, CSc.
• Postup u poranění břicha.
Doc. MUDr. Leopold Pleva, CSc.
• Poranění břicha u polytraumatu/Damage control laparotomie.
Doc. MUDr. František Vyhnaněk, CSc.
• Poranění jater.
Doc. MUDr. Jiří Šiller, Ph.D.
• Poranění duodena a pankreatu.
MUDr. Martin Očádlík
• Poranění sleziny.
Doc. MUDr. Robert Grill, Ph.D.
• Poranění uropoetického systému.
Doc. MUDr. Karel Hlaváček, CSc.
• Torakoabdominální poranění.
As. MUDr. Vítězslav Ducháč
• Poranění tenkého, tlustého střeva a konečníku.

34/13 Kurz – Efektivní řízení týmu lékařů

Datum: 23. 2. 2013
Místo: Praha 4, Hotel ILF, Budějovická 743/15
Délka: 6 hodin
Koordinátor: Bc. Ing. Zuzana Hekelová

Kurz je věnován ucelenému pohledu na týmové řízení ve všech jeho aspektech. Lékaři manažeri potřebují pro efektivní řízení týmu svých podřízených mnoho specifických znalostí a dovedností. S těmi je pak ještě třeba optimálně pracovat, aby byly co nejlepší jak výsledky práce týmu, tak i pracovní atmosféra, která dobrým výsledkům výrazně napomáhá. Lektorka má letité zkušenosti s manažerskými kurzy pro zdravotníky a v této oblasti také publikuje.

Kurz je určen všem lékařům ve vedoucích pozicích, kteří již mají zkušenosti s řízením svého týmu a chtějí si je systematicky uvědomit, ukořtit a zdokonalit. Jestliže přínosnější může být pro ty, kteří jako manažeri pracují relativně krátkou dobu nebo

začnou takovou pozici v dohledné době zastávat a chtějí na poli týmového řízení uspět. Je veden interaktivní metodou, kdy převážnou část tvoří řízení skupinová diskuse, která je průběžně doplňována skupinovými i individuálními cvičeními. Program je připraven s ohledem na oblast zdravotnictví. Lékaři – účastníci kurzu získají konkrétní podklady pro další pozitivní rozvoj svých týmů: mapy týmu podle rolí a osobnostní typologie jeho členů, SWOT analýzu týmu a SWOT analýzu sebe sama jako vedoucího týmu.

39/13 Kurz – Donošený novorozenec II

Datum: 23. 2. 2013
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 8 hodin
Koordinátor: MUDr. Petra Šaňáková, ÚPM, Praha 4
Prof. MUDr. Libor Vítek, CSc., IV. interní linka 1. LF UK VFN
• Co možná nevíte o bilirubinu.
MUDr. Marcela Černá
• Praktické řešení novorozenecké hyperbilirubinémie.
MUDr. Petra Šaňáková
• Neprosipávání.
• Late preterm novorozenec.
MUDr. Karel Pýcha, CSc., MUDr. Marcela Pýchová, Klinika dětské chirurgie 2. LF UK FN Motol
• Chirurgická problematika u donošeného novorozence.
MUDr. Josef Malíš, Klinika dětské onkologie 2. LF UK, FN Motol
• Onkologická problematika v neonatologii.
MUDr. Marcela Černá
• Zajímavé kazuistiky z oddělení donošených novorozenců.

12/13 Kurz – Kardiologie pro praktické lékaře

Datum: 2. 3. 2013
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 8 hodin
Koordinátor: Prof. MUDr. Roman Čerbák, CSc.
Prof. MUDr. Jaromír Hradec, CSc.
• Chronická ischemická choroba srdeční.
Prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc.
• Hypertenze, diagnostika a léčba.
MUDr. Lucie Riedelbauchová, Ph.D.
• Fibrilace síní.
Doc. MUDr. Vladimír Šoška, CSc.
• Léčby dyslipidemií a prevence koronárních příhod.
Prof. MUDr. Roman Čerbák, CSc.
• Chlopenní srdeční vady.
MUDr. Pavel Píler, Ph.D.
• Kardiologie v uvažování praktického lékaře.
MUDr. Martin Třetina
• Moderní léčba chlopenních srdečních vad (TAVI).

13/13 Kurz – CHIRURGIE II/2013:

Chirurgické aspekty chorob pankreatu
Datum: 2. 3. 2013
Místo: Praha 4, Hotel ILF, Budějovická 743/15
Délka: 8 hodin
Koordinátor: Prof. MUDr. Miroslav Ryska, CSc.
MUDr. Pavel Záruba
• Epidemiologie onemocnění pankreatu.
MUDr. Tereza Chvátalová
• Endosonografická diagnostika nádorů pankreatu.
MUDr. Ivo Buřič
• CT diagnostika onemocnění pankreatu.
MUDr. Filip Závada
• Umíme rozlišit chronický zánět a zhoubný nádor pankreatu?
MUDr. Radek Pohnán
• Akutní pankreatitida – příčiny, klasifikace, léčba.
Doc. MUDr. František Bělina, CSc.
• Nádory mimojaterních žlučových cest a jejich léčba.
Prof. MUDr. Miroslav Ryska, CSc.
• Léčba karcinomu pankreatu a její výsledky.
Prof. MUDr. Jan Zalužický, CSc.
• Parametrizace diagnostiky a léčby karcinomu pankreatu.

14/13 Kurz – Sociální zabezpečení pro ošetřující lékaře

Datum: 2. 3. 2013
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovní ČLK
Délka: 6 hodin
Koordinátor: MUDr. Bc. Rostislav Čevela, Ph.D.
Přednášející:
MUDr. Bc. Rostislav Čevela, Ph.D.
Doc. MUDr. Libuše Čeledová, Ph.D.
MUDr. Alena Zvoniková

Kurz je určen pro poskytovatele zdravotních služeb, zvláště pro praktické lékaře pro dospělé a praktické lékaře pro děti a dorost. Kurz je zaměřen na obecné a praktické informace pro ošetřující lékaře o jednotlivých systémech sociálního zabezpečení, a to z hlediska dávek pro osoby se zdravotním postižením, posuzování zdravotního stavu a zaměstnanosti a součinnosti ošetřujících a posudkových lékařů.

Kurz nabídné základní informace:

- o nemocenském pojištění (dočasné pracovní neschopnosti, potřebě ošetřování apod.),
- o důchodovém pojištění a posuzování invalidity,
- o dávkách pro osoby se zdravotním postižením a posuzování zdravotního stavu pro účely zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

V kurzu budou probrány praktické příklady, nejčastější dotazy a problémy. Lékaři si osvojí průřezové informace o systémech sociálního zabezpečení potřebné pro svou lékařskou praxi, ale i pro své osobní potřeby jako účastníků jednotlivých systémů sociálního zabezpečení.

15/13 Kurz – Uzlivový syndrom

Datum: 9. 3. 2013
Místo: Praha 4, Hotel ILF, Budějovická 743/15
Délka: 4 hodiny
Koordinátor: MUDr. Robert Pytlík
Odborný garant: Prof. MUDr. Pavel Klener, DrSc.
MUDr. Kateřina Benešová
• Několik kazuistik k diagnostice uzlivového syndromu.
MUDr. Josef Karban
• Diferenciální diagnostika uzlivového syndromu.
MUDr. Robert Pytlík
• Maligní lymfomy – příčina uzlivového syndromu, na kterou se stále často nemyslí.
MUDr. Eva Konifrová
• Diagnostika uzlivového syndromu – praktický algoritmus.

44/13 Kurz z oftalmologie – Strabismus

Datum: 9. 3. 2013
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Koordinátor: MUDr. Jan Krásný
Kurz je určen především oftalmologům, pediatrům a neurologům se zájmem o danou problematiku. Má část teoretickou o délce 4 hodiny a část praktickou, která se bude v podobě konzultací konat na optické či operačním sále Oční kliniky FN Královské Vinohrady.

Program teoretické části:

- Vyšetřovací metody.
- Typy dynamického a paralytického strabismu.
- Konzervativní terapie včetně terapie tupozrakosti.
- Chirurgická terapie.

29/13 Kurz z oboru radiologie a zobrazovacích metod

Léčba bolesti zad miniinvazivními a nefarmakologickými metodami
Datum: 9. 3. 2012
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovní ČLK
Délka: 4 hodiny
Koordinátor: Doc. MUDr. Václav Janík, CSc.
Doc. MUDr. Jan Šprindrich, CSc.
• Možnosti zobrazovacích metod v léčbě bolesti zad.
Doc. MUDr. Václav Janík, CSc.
• Intervenční radiologická léčba bolesti zad (PRT, ozonoterapie, vertebroplastika, kyfoplastika).
Prim. MUDr. Jiří Kozák, Ph.D.
• Analgetické přístupy k léčbě bolesti zad (radiofrekvenční ablace, neuromodulační techniky).
Prim. MUDr. Jan Vacek, Ph.D.
• Rehabilitační léčba bolesti zad.

47/13 Kurz z geriatric

Datum: pátek 15. 3. 2013
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovní ČLK
Koordinátor: Doc. MUDr. Iva Holmerová, CSc., předsedkyně České Alzheimerovy společnosti (ČALS)
MUDr. Božena Jurašková
• Charakteristika geriatrického pacienta.
• Výživa ve stáří.
MUDr. Jiří Zajíc
• Vybraná kardiologická problematika ve vyšším věku.
MUDr. Pavel Vyrubal
• Metabolické poruchy ve stáří.
MUDr. Michaela Baumanová
• Vybrané kazuistiky pacientů vyššího věku.
Doc. MUDr. Iva Holmerová, CSc.
• Etické souvislosti geriatric a gerontologie.

16/13 Kurz z pediatrie – Vadné držení těla u dětí

OBSAZENO
Datum: 16. 3. 2013
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK
Délka: 6 hodin
Koordinátor: Doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc., Rehabilitační klinika FN Hradec Králové
Lektorkou kurzu je doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc., odbornice v oboru rehabilitace a fyzikální medicína a školitelka kurzů myoskeletální medicíny.
• Symetrický a asymetrický vývoj dítěte.
• Příklady z vývojové kineziologie.

- Posuzování skolióz z rehabilitačního přístupu.
- Vertebrogenní potíže u dětí, diagnostika poruchy funkce hybné soustavy a možnosti terapie.

17/13 Kurz – Novinky v pneumologii

Datum: 16. 3. 2013
Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovní ČLK
Délka: 6 hodin
Koordinátor: Prof. MUDr. Miloslav Mareš, CSc.

Prof. MUDr. Miloslav Mareš, CSc.

- Plicní karcinom.

- MUDr. Lucie Heribanová

- CHOPN, funkční vyšetření.

MUDr. Pavla Žáčková

- Cystická fibróza dospělých.

- Transplantace plic.

Odb. as. MUDr. Libor Fila

- Pneumonie + emfém.

Odb. as. MUDr. Alena Vlachová

- Asthma bronchiale, plicní eozinofilie.

MUDr. Martina Šterclová, Ph.D.

- Plicní intersticiální procesy – dif. dgn.

Doc. MUDr. Martina Vašáková, Ph.D.

- Tuberkulóza. Biologická léčba, očkování.

MUDr. Igor Jurkovič

- Spánkové apnoe.

- Chronická respirační insuficience – BiPAP.

35/13 Kurz – Multidisciplinární diagnostika a léčba maligních nádorů ORL oblasti

Kurz pro praktické lékaře, otorinolaryngology, onkology i další zájemce

Datum: 16. 3. 2013

Místo: FN Hradec Králové

Délka: 8 hodin

Koordinátor: Prim. MUDr. Milan Vošmik, Ph.D., Klinika onkologie a radioterapie, FN Hradec Králové

MUDr. Petr Čelakovský, Ph.D., prof. MUDr. Viktor Chrobok, CSc., Ph.D.

- Diagnostika nádorů hlavy a krku.

Doc. MUDr. Jan Laco, Ph.D.

- Histopatologie nádorů hlavy a krku a problematika HPV.

MUDr. Jana Dědková

- Zobrazovací metody pro nádory hlavy a krku – diagnostika a poléčebné sledování.

Prof. MUDr. Jiří Petera, Ph.D.

- Obecná strategie léčby nádorů hlavy a krku.

Prof. MUDr. Viktor Chrobok, CSc., Ph.D., MUDr. Petr Čelakovský, Ph.D.

- Chirurgická léčba nádorů hlavy a krku, nová klasifikace krčních disekcí.

Prim. MUDr. Milan Vošmik, Ph.D.

- Principy radioterapie nádorů hlavy a krku, podpůrná léčba.

MUDr. Jakub Dršata, Ph.D.

- Rehabilitace hlasu po léčbě nádorů hlavy a krku.

MUDr. Jana Šatanoková

- Rehabilitace polykání po léčbě nádorů hlavy a krku.

Prim. MUDr. Milan Vošmik, Ph.D.

- Praktické plánování radioterapie nádorů hlavy a krku.

Prim. MUDr. Milan Vošmik, Ph.D.

- Antivirová terapie.

MUDr. Jiřina Hobstová, CSc.

- Diferenciální diagnostika horečnatých stavů.

Doc. MUDr. Dušan Pícha, CSc.

- Neuroinfekce.

Doc. MUDr. Vilma Marešová, CSc.

- Infekce respiračního traktu.

42/13 Kurz – Úloha genetiky v medicíně

Datum: 23. 3. 2013

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovní ČLK

Koordinátor: Prof. MUDr. Milan Macek, DrSc.

Tématem tohoto semináře je prezentace posledních trendů v lékařské genetice v kontextu problematiky vzácných onemocnění.

19/13 Kurz – RHB; péče o sebe **OBSAZENO**

Datum: 6. 4. 2013

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 6 hodin

Koordinátor: Doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc., Rehabilitační klinika FN Hradec Králové



Kurz s praktickým návodem, jak se má lékař starat o svoji pohybovou soustavu ve svém pracovním životě i při volnočasových aktivitách.

40/13 Kurz z transfuziologie

Datum: 6. 4. 2013

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovní ČLK

Délka: 4 hodiny

Koordinátor: Doc. MUDr. Zdenka Gašová, CSc., Ústav hematologie a krevní transfuze

MUDr. Martin Pišáček, Ústav hematologie a krevní transfuze

- Imunohematologie 2013 – aktuální stav vyšetřování krevních skupin a protilátek.

Doc. MUDr. Zdenka Gašová, CSc.

- Hemafézeza – vysoce účinná technika v terapii nemocných – urgentní a plánované výkony.

MUDr. Daniela Dušková, Transfuzní oddělení VFN

- Transfuzní lékařství a jeho úloha v intenzivní medicíně.

Mgr. Hana Bolcková, Ústav hematologie a krevní transfuze

- HLA protilátky – komplikace transfuzní terapie.

41/13 Kurz z neonatologie – Donošený novorozenec.

I. část **OPAKOVÁNÍ**

Datum: 6. 4. 2013

Místo: Praha 4, Ústav pro péči o matku a dítě

Délka: 7 hodin

Koordinátor: MUDr. Petra Šaňáková, ÚPMD, Praha 4-Podolí

MUDr. Štěpánka Čapková

- Kožní problémy u novorozenců.

Prim. MUDr. Pavel Frůhauf, CSc.

- Krev ve stolici kojenců dětí v ordinaci PLDD.

MUDr. Petra Šaňáková

- Nejčastější chyby v resuscitaci donošených novorozenců.

- Novorozence na hranici zralosti v ordinaci PLDD.

MUDr. Eva Jirsová

- Léky a kojení.

MUDr. Eva Al Tajji

- Tyreopatie u novorozenců.

Iva Gondoková

- Nošení novorozence v sátku není jen transport.

20/13 Kurz – Sociální zabezpečení pro ošetřující lékaře

Datum: 13. 4. 2013

Místo: Praha 4, Hotel ILF, Budějovická 743/15

Délka: 6 hodin

Koordinátor: MUDr. Bc. Rostislav Čevela, Ph.D.

Přednášející: MUDr. Bc. Rostislav Čevela, Ph.D.

Doc. MUDr. Libuše Čeledová, Ph.D.

MUDr. Alena Zvoniková

Viz informace u kurzu č. 14/13

21/13 Kurz z oboru cévní chirurgie

Datum: 13. 4. 2013

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 4 hodiny

Koordinátor: Prof. MUDr. Robert Staffa, Ph.D., II. chirurgická klinika LF MU a FN u sv. Anny v Brně

- Chronická ischemická choroba dolních končetin.

- Syndrom diabetické nohy.

- Akutní končetinová ischemie.

- Chirurgie žilního systému dolních končetin.

36/13 Kurz – Úvod do managementu a leadershipu pro lékaře

Datum: 13. 4. 2013

Místo: Praha 4, Hotel ILF, Budějovická 743/15

Délka: 7 hodin

Koordinátor: Bc. Ing. Zuzana Hekelová

Kurz je věnován komplexnímu vhledu do zdravotnického managementu a leadershipu (včetně rozdílu mezi nimi) se zaměřením na lékaře ve vedoucích pozicích. O manažerském úspěchu totiž z velké části rozhodují i ve zdravotnictví právě manažerské znalosti a dovednosti těch, kdo jsou ve vedoucích pozicích. Lektorka má letité zkušenosti s manažerskými kurzy pro zdravotníky a v této oblasti také publikuje.

Kurz je určen pro všechny lékaře ve vedoucích pozicích, kteří již manažerské zkušenosti mají a chtějí si je systematicky uvědomit, ukořistit a zdokonalit. Specifický přínosný může být pro ty, kteří jako manažeri pracují relativně krátkou dobu nebo začínou takovou pozici v dohledné době zastávat a chtějí manažersky uspět. Jednotlivým oblastem manažerských dovedností lékařů manažerů bude věnován příslušný čas podle toho, jak jsou nebo nejsou pro lékaře samozřejmé. To znamená, že v porovnání s jinými oblastmi bude největší prostor věnován aktivnímu rozvoji podřízených, komplexnímu řízení jejich pracovního výkonu a efektivnímu řízení změn.

Je veden interaktivní metodou, kde dominuje především řízená skupinová diskuse, která je průběžně doplňována psychologickými testy a individuálními cvičeními. Všechny části programu (jednotlivé manažerské kompetence) budou zasazeny do kontextu oboru zdravotnictví.

Lékaři – účastníci kurzu získají potřebné komplexní znalostní a dovednostní vybavení pro svoji další úspěšnou manažerskou kariéru a na pracoviště se vrátí s individuálním plánem pro svůj další manažerský rozvoj.

50/13 Kurz pediatrie: Akutní stavy v dětském lékařství
Součástí kurzu je nácvik praktických dovedností na „živém modelu“.

Datum: 13. 4. 2013

Místo: Praha 4, Ústav pro péči o matku a dítě

Délka: 6 hodin

Koordinátor: MUDr. Jan Pajerek, Městská nemocnice Ústí nad Labem

MUDr. Jan Pajerek

- Klinické poznámky k novým doporučením neodkladné resuscitační péče ILCOR 2010.

MUDr. Jaroslav Škvor, CSc.

- Neodkladné stavy v endokrinologii.

MUDr. Vendula Novotná

- Neodkladné stavy v dětské neurologii (křečové stavy, hemiplegie).

48/13 Kurz – Resuscitace novorozence – praktický nácvik

Datum: 20. 4. 2013

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 4 hodiny

Koordinátor: Doc. MUDr. Zbyněk Straňák, CSc., MBA, ÚPMD, Praha 4-Podolí

Kurz praktickým nácvikem na modelu je určen jak lékařům, tak sestram a porodním asistentkám, kteří se dostávají do situací, kdy resuscitují novorozence. Je zaměřen na nejčastější chyby a omyly při resuscitaci se zdůrazněním rozdílů resuscitace novorozence na porodním sále a na novorozeneckém oddělení podle nových doporučení ILCOR a zvládnutí dalších kritických stavů novorozence.

49/13 Kurz z geriatry

Datum: 20. 4. 2013

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovní ČLK

Koordinátor: Doc. MUDr. Iva Holmerová, CSc., předsedkyně České Alzheimerovské společnosti (ČALS)

Doc. MUDr. Iva Holmerová, CSc.

- Vybrané geriatrické syndromy.

- Demence, deprese a delirium.

MUDr. Jana Vaňková

- Bolest ve stáří, bolest u pacientů s demencí.

MUDr. Martina Jedliňská

- Funkční geriatrické hodnocení (soběstačnost, pády, mobilita, kognitivní funkce, depresivita).

MUDr. Astrid Matějková

- Problematika pádů geriatrických pacientů.

MUDr. Jana Poláková

- Diabetes ve stáří.

22/13 Kurz – Novinky v urgentní medicíně 2013

Datum: 27. 4. 2013

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 8 hodin

Koordinátor: Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

23/13 Kurz – Novinky v pneumologii

Datum: 27. 4. 2013

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovní ČLK

Délka: 6 hodin

Koordinátor: Prof. MUDr. Miloslav Marel, CSc.

Viz informace u kurzu č. 17/13

32/13 Kurz – Dietní a režimová opatření ke snížení kardiovaskulárního (KV) rizika v domácnosti i ordinaci ambulantního lékaře

Datum: 27. 4. 2013

Místo: Praha – bude upřesněno

Délka: 6 hodin

Koordinátor: MUDr. Jan Piňha, vedoucí laboratoře pro výzkum aterosklerózy, IKEM Praha

MUDr. Jan Piňha

- Obecné principy režimových opatření.

Prof. Ing. Jana Dostálová, CSc.,

Ústav analýzy potravin a výživy, VŠCHT Praha

- Na co se zaměřit při výběru potravin.

RNDr. Pavel Suchánek, odborník na sport a výživu,

vědecký pracovník IKEM Praha

- Pohybová aktivita v prevenci KV onemocnění.

PhDr. Iva Málková, STop Obezité

- Účinná a bezpečná redukce tělesné hmotnosti.

Tamara Starnovská, Sekce výživy a nutriční péče ČAS,

Věra Boháčová, DiS., nutriční terapeut Praha

- Jak konkrétně ovlivnit složení našeho jídelníčku,

praktické ukázky.

MUDr. Jan Piňha, RNDr. Pavel Suchánek, doc. MUDr. Pavel Kohout, Ph.D., II. interní klinika a centrum výživy, TN Praha

- Alternativní dietní postupy: Atkinsonova dieta, Paleolitická dieta a další.

24/13 Kurz II. – Infekční

Datum: 4. 5. 2013

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 8 hodin

Koordinátor: Doc. MUDr. Václav Dostál

MUDr. Jan Galský, Ph.D., prof. MUDr. Petr Husa, CSc.,

doc. MUDr. Stanislav Plíšek, CSc.

- Virové hepatitidy.

Doc. MUDr. Lenka Krbková

- Lymeská borrelióza.

Doc. MUDr. Marie Staňková, CSc.

- HIV/AIDS.

MUDr. Jan Galský, Ph.D.

- Chlamydiové infekce.

MUDr. Hanuš Rozsypal

- Základnosti kožních projevů infekční i jiné etiologie, antimykotická terapie.

Doc. MUDr. František Stejskal

- Importované nákazy, antiparazitární terapie.

Prof. MUDr. Michal Holub, Ph.D.

- Infekce u imunosuprimovaných pacientů.

45/13 Kurz – Pracovní lékařství

Datum: 4. 5. 2013

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Oválná pracovní ČLK

Délka: 8 hodin

Koordinátor: Odb. as. MUDr. Z. Fenclová, CSc.

Odb. as. MUDr. Z. Fenclová, CSc.

- Přehled nemocí z povolání v roce 2012.

- Nemoci z fyzikálních faktorů (NNDZ, vibrace, hluk) a jejich diagnostika.

Doc. MUDr. M. Nakládalová, Ph.D.

- Onemocnění pátéře jako nemoc z povolání také v ČR?

- Následky expozice azbestu – stále aktuální problém.

Prim. MUDr. Vít Petřík

- Organizace, postup šetření a hlášení nemocí z povolání.

- Pracovní lékařské služby v nových podmínkách, aktuální legislativa.

Odb. as. MUDr. P. Klusáčková, Ph.D.

- Profesionální alergická rinitida, asthma bronchiale – nejčastější noxy.

Odb. as. MUDr. Bronislava Vlast

- Exogenní alergická alveolitida, profesní noxy a diagnostika.

25/13 Kurz z oboru cévní chirurgie

Datum: 11. 5. 2013

Místo: Praha 4, Hotel ILF, Budějovická 743/15

Délka: 4 hodiny

Koordinátor: Prof. MUDr. Robert Staffa, Ph.D., II. chirurgická klinika LF MU a FN u sv. Anny v Brně

- Aneurysma břišní aorty.

- Robotická cévní chirurgie.

- Chirurgie extrakraniálního karotického řečiště.

- Cévní přístupy pro hemodialýzu.

26/13 Kurz z oboru nefrologie

Datum: 11. 5. 2013

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 6 hodin

Koordinátor: Prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.

Prof. MUDr. Miroslav Merta, CSc.

- Hereditární nefropatie, jejich dg. a možnosti léčby.

Prof. MUDr. Václav Monhart, CSc.

- Hypertenze u nemocí ledvin.

- Kardiovaskulární riziko a hypolipidemická léčba u CKD.

Prof. MUDr. Vladimír Teplan, DrSc.

- Katetrizační radiofrekvenční sympatektomie v léčbě rezistentní hypertenze.
- Současné možnosti a indikace konzervativní léčby chronické ren. insuficience.

27/13 Kurz – Kardiologie pro praktické lékaře

Datum: 18. 5. 2013

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 8 hodin

Koordinátor: Doc. MUDr. Kateřina Linhartová, Ph.D.

Prof. MUDr. Jaromír Hradek, CSc.

- Chronická ischemická choroba srdce.

Prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc.

- Hypertenze, diagnostika a léčba.

MUDr. Lucie Riedelbauchová, Ph.D.

- Fibrilace síní.

Doc. MUDr. Vladimír Šoška, CSc.

- Léčby dyslipidemií a prevence koronárních příhod.

Doc. MUDr. Kateřina Linhartová, Ph.D.

- Chlopenní srdeční vady.

MUDr. Pavel Piler, Ph.D.

- Kardiochirurgie v uvažování praktického lékaře.

MUDr. Martin Třetina

- Moderní léčba chlopenních srdečních vad (TAVI).

43/13 Kurz z transfuziologie

Datum: 25. 5. 2013

Místo: Praha 4, Hotel ILF, Budějovická 743/15

Koordinátor: Doc. MUDr. Zdenka Gašová, CSc., Ústav hematologie a krevní transfuze

Viz informace u kurzu č. 40/13

37/13 Kurz pro oftalmologii II. – Orbitologie

Datum: 1. 6. 2013

Místo: Praha 5, Lékařská 2, Klub ČLK

Délka: 4 hodiny

Koordinátor: Prim. MUDr. Pavel Diblík, CSc., Oční klinika I. LF UK a VFN v Praze

MUDr. Pavel Diblík, MUDr. Zdeněk Novák

- Endokrinní orbitopatie.

MUDr. Pavel Diblík

- Algoritmus vyšetř

Inzerce

Příjem řádkové inzerce:
www.clkcr.cz

sekce Pro lékaře

– Inzerce

– Zadat inzerci

**Uzávěrka příjmu inzerce
do 20. dne předchozího
měsíce.**

VOLNÁ MÍSTA – NABÍDKA

Do zavedené ordinace v Olomouci přijímáme **praktického lékaře pro děti a dorost**. Nástup únor 2013. Kontakt: 603 851 231

Do **kardiologické a interní ambulance** v Praze 4 přijmu lékaře na celý či částečný úvazek. Tel. 605 800 202, e-mail: peлинд@volny.cz

Nabízím částečný úvazek **očního lékaře** v moderně zařízené ambulanci v Teplicích. Cestu v případě dopravy uhradím. Nadstandardní platové podmínky a výborný kolektiv. Mob. 603 995 473, info@ocniordinace.cz

Přijmu lékaře/ku do **interní diabetologické ambulance** v Plzni na místo interního lékaře. Plný úvazek, možnost úpravy pracovní doby. Dobré platové podmínky. Schopnost samostatné práce, atestace v interním oboru, základní práce s PC nutné. Tel. 774 232 538

Centrum léčebné rehabilitace Liberec, s. r. o., hledá **rehabilitačního lékaře** se způsobilostí v oboru, na kratší, ev. plný úvazek. Smluvní plat, ubytování zajištěno, ev. byt 3+1 v centru. Informace MUDr. Kotev V. 485 341 930, e-mail: rehabilitaceliberec@seznam.cz

Přijímáme **pediatra** pro ordinaci PLDD v Roztokách u Prahy na plný či částečný úvazek. Moderně vybavená ordinace, přátelské prostředí, dobré ohodnocení, benefity, dostupné pražskou MHD. Nástup 5/2013 či dle dohody. Tel. 608 284 740, prace@strediskoroztoky.cz

Přijmu lékaře do soukromé **kožní ordinace**. Částečný i plný úvazek. Možno i bez atestace. Výhodné podmínky. Tel. 737 441 365

Do nové otevřené ordinace přijímáme **PLDD a gynekologa** na HPP. Nabízíme příjemné pracovní prostředí a motivační ohodnocení. Místní výkonu práce poliklinika v Praze 6. Tel. 606 706 333, daniela.pauknerova@comitia-zdravotni.cz

Poliklinika Břeclav, s. r. o., přijme lékaře **radiodiagnostika** s atestací v oboru na oddělení screeningového mammo centra a rtg na celý, případně i částečný úvazek. Znalost mamodiagnostiky vítána. Nástup možný ihned. Jednosměrný provoz, dovolená 25+5, plat 50 000 měsíčně + 2x za rok odměny dle výkonů. Nabízíme možnost ubytování na internátě. Kontakt: p. Hanáčková Lenka, tel. 519 303 217, e-mail: hanackova@poliklinika.cz

Víceoborové (interna, kardiologie, praktický lékař) nestátní zdravotnické zařízení v Praze 4 přijme lékaře/ku s atestací z interní či kardiologie, ev. po absolvování interního kmene. Nabízíme práci v dynamickém kolektivu, výborně vybavené pracoviště, zajímavé finanční ohodnocení, 5týdenní dovolenou. Požadujeme: spolehlivost, zájem o novinky v oboru, iniciativu, samostatnost. V případě zájmu o tuto pozici nás kontaktujte na tel. 733 715 582

Nemocnice Český Krumlov, a. s., přijme lékaře/ku na oddělení **následné péče**, může být i absolvent, lékaře/ku na **interní oddělení**, může být i absolvent. Nabízíme: výborné mzdové podmínky, možnost ubytování, další vzdělávání. Kontakt: personální oddělení, tel. 777 486 121, e-mail: markova@nemck.cz

Astmacentrum přijme lékaře/ku pro absolvování interního nebo pediatrického kmene se zájmem o **alerologii a klinické imunologie**. Nabízíme: kvalitní přípravu na atestaci v akreditovaném centru, práci v dynamickém kolektivu, výborně vybavené pracoviště, zajímavé finanční ohodnocení. Požadujeme: spolehlivost, zájem o novinky v oboru, iniciativu, samostatnost. V případě zájmu o tuto pozici nás kontaktujte na koci@astma-centrum.cz, www.astma-centrum.cz

Středomoravská nemocnice, a. s., přijme do pracovního poměru lékaře na: * **Neurologické odd. RDG odd.** Nemocnice Píseň * **Chirurgické odd., LDN odd.** Nemocnice Šternberk. Požadujeme vysokéškolské vzdělání v oboru všeobecné lékařství dle zák. 95/2004 Sb., vhodné pro absolventa, praxe v oboru, zařazení do specializace či specializace vítána. Nabízíme příjemné pracovní prostředí, možnost dalšího vzdělávání, zaměstnanecké výhody (úhrada poplatků ČLK, 5 týdnů dovolené, další 2 dny pracovního volna za rok, příspěvek na pojištění odpovědnosti, životní přípojištění), adekvátní mzdové ohodnocení, možnost ubytování. Kontaktní osoby: Nemocnice Píseň: MUDr. Štefan Repovský, náměstek řed. ředitel, e-mail: stefan.repovsky@nempr.cz. Nemocnice Šternberk: MUDr. Marek Polach, náměstek řed. ředitel, e-mail: marek.polach@nemstbk.cz

Moderně a nadstandardně vybavená soukromá **oční ordinace** v okolí Ostravy přijímá očního lékaře/ku na částečný úvazek. Podmínky: atestace, profes. úroveň, citlivý přístup k pacientům. Kontakt: 596 136 231, 724 745 745

Hledám do ordinace **dermatologie a estetiky medicíny** v Beurove spolupracující kolegy/kolegu na 1-2 dny v týdnu. ordinaceberoun@seznam.cz

Do ordinace **PL pro dospělé** v Praze 4 hledáme spolehlivého lékaře, s atestací nebo absolvovaným interním kmenem. Úvazek a nástup dle dohody. Příjemné pracovní prostředí. E-mail: alice.strnadova@ftn.cz, tel. 602 390 142

Do **kardiologické ambulance** v Praze 5-Smíchov hledám lékaře na částečný, př. plný úvazek. Kontakt: 602 282 879, e-mail: jask@medicon.cz

Kvůli rozšíření našeho týmu hledáme českou lékařku/českého lékaře se vzděláním v oboru **pracovního lékařství** pro pracovní lékařské prohlídky a péči v České republice, v Klapci (v blízkosti hraničního přechodu Wulowitz/Dolní Dvořítě) v rozsahu přibližně 100 hodin ročně. Nabízíme flexibilní pracovní dobu a odměnu odpovídající výkonu v uvolněné, kolegiální atmosféře. Vaší přihlášku do výběrového řízení prosím adresujte na: BestMed Consulting GmbH, Dr. med. Peter Bayer, Industriestraße 25, 4053 Haid, office@bestmedaustria.com, tel. +4372 298 870 171

Progressivní ordinace **praktických lékařů** u metra Dejvická v Praze 6 hledá praktického lékaře/ku. Nášední pro medicínu a dobrá znalost AJ podmínkou. Více na www.young.co.cz/nabor

Jsmo lékaři v sev. Bavorsku, hledáme k nám kolegu – **internistu, chirurga, očního, patologického praktického lékaře**. Podmínka: relativně časově blízké získání jaz. zk. B2. Pomůžeme bezplatně s doklady a nal. místa. ramburo@volny.cz, tel. 775 218 094

Nabízím práci **VPL** v centru Paskova (u Ostravy), možno i jako předatelská příprava (akreditace, školitel zajištěn), úvazek dle domluvy 0,5-1,0. Záběhnutá ordinace, zkušená sestra, nástup možný ihned. Kontakt: vp.paskov@seznam.cz, 775 684 632

Hledám **oftalmologa** na 1 den v týdnu do soukromé ordinace 50 km od Prahy. Moderní vybavení, nadstandardní ohodnocení. Tel. 776 282 560, e-mail: lindatrub28@gmail.com

Přijmu do pracovního poměru, popř. i na částečný úvazek **praktického lékaře** (lékařku) do ordinace v okrese Nový Jičín. Tel. 776 170 124, obchod@primavino.cz

NZZ v Praze 6, hledá následující lékaře: **vedoucí lékař pro lůžka následné péče** či nově zřizovaná **rehabilitační lůžka**, s příslušnou licenci a odpovídající odborností (rehabilitační lékař, internista, kardiolog, dětský lékař, ortoped, neurolog, neurochirurg, chirurg, traumatolog, anesteziolog nebo intensivista). Rehabilitační lékař se spec. způsobilostí v oboru fyz. a rehab. medicíny na částečný úvazek. Smluvní platové podmínky. Nástup možný koncem 1. čtvrtletí nebo začátkem 2. čtvrtletí roku 2013. Krátký životopis zašlete na info@ldn-bubenev.cz, více informací na tel. +420 777 253 940

Přijímáme **praktického lékaře/lekařku** na částečný úvazek (0,5-0,75) s výhledem plného úvazku a dlouhodobé spolupráce do nové dynamicky se rozvíjející moderně vybavené ordinace praktického lékaře s mladým kolektivem. Pracovní doba v dopoledních hodinách, 4 dny v týdnu. Ordinance se nachází v Praze 4-Kunraticích (2 dny v týdnu) a Praze 4-Hájičích (2 dny v týdnu). Požadujeme flexibilitu, ochotu dalšího vzdělávání, vstřícný, otevřený a trpělivý přístup k pacientům. Atestace v oboru, zkušenosti s programem PC Doktor a znalost AJ výhodou. Nabízíme zajímavé finanční ohodnocení, zaměstnanecké benefity. Kontakt: ordinace@vasklekar.eu, tel. 606 041 841

Hledám **praktickou lékařku/lekařku** na částečný úvazek 0,8-0,5 do zavedené ordinace všeobecného praktického lékaře pro dospělé ve Slaném (30 km od Prahy směr Letiště) od ledna 2013. Kontakt: 605 425 984, ifca@email.cz

Zaměstnám **interního lékaře/ku** do zavedené interní ambulance v Praze 10 na 1-2 dny v týdnu, dobré přístrojové a labor. zázemí. Požadují specializaci vnitřní lékařství. Výhodné pro lékařku na MD nebo mladšího důchodce. anna.dubay@seznam.cz, 774 603 060

Zaměstnám **praktickou lékařku/lekařku** pro dospělé do zavedené ordinace v Praze 2 (ordinace na nám. I. P. Pavlova), ihned min. na 1 den v týdnu, s perspektivou stálého zaměstnaneckého poměru v úvazku 1,0 od 1. 3. 2013 do nově budované ordinace ve stejné lokalitě. Nabízím zajímavou práci v ambulantním provozu v systému paralelních funkcí 2-3 ordinací, klientela mladších věkových skupin, kvalitní vybavení ordinace, kurativa, prevence, firemní péče. Lze i SD, MD, lze i na kratší úvazek. Máme akreditaci. Tel. 603 847 184, ludivkova@medicina-centrum.cz, www.medicina-centrum.cz

Hledám **neurologa** pro ambulanci v centru Prahy. Tel. 602 719 596 Hledám kolegu/kolegyni (možno i v přípravě k atestaci z VPL) do **ordinace PL** v Praze 5. Nástup březen/duben 2013, 2-3 dny v týdnu. Blíží informace na tel. 732 619 098, mudr.hrdinova@email.cz Lékař přijme na částečný úvazek **otorinolaryngologa** do ambulantní praxe v Revnicích u Prahy. Výhodné i pro lékaře v důchodovém věku, nástup dle dohody. Tel. 602 275 113

Dětský kardiolog Windhoek Heart Centre, Namibia. Kombinovaná praxe ve státní a privátní nemocnici, zajímavá jak z odborného, tak i z finančního hlediska. Angličtina nutná, němčina velmi vítána. Další informace na simbon@seznam.cz

Hledám **prakt. lékaře nebo internistu** do ordinace v centru Prahy za výhodné fin. nabídky. Tel. 602 950 374

Rehabilitační lékař – vhodné jako privátní lékař, práce v zavedené ambulanci v Praze 6, mzda podle počtu ošetřených pacientů, volná prac. doba, 5-15 hodin týdně. Kontakt: kubesova@upsl.cz

Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o., přijme lékaře/lekařku na oddělení **interna**. Je vítána specializovaná způsobilost v ob-

ru, popřípadě absolvování základního interního kmene. Blíží informace podá primář interního oddělení MUDr. Ivo Jörg, tel. 483 345 200, e-mail: jorg@nemjbc.cz, případně kontaktujte personální oddělení, e-mail: pavel.kures@nemjbc.cz

Psychoterapeutické středisko Břehová přijme **psychiatra**. Atest. a nástup kvalif. není podmínkou. CV: Břehová 3, 110 00 Praha 1 nebo k.kobli@seznam.cz

Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o., přijme lékaře – lékařku na oddělení **Centra dolčování a rehabilitace**. Je požadována pouze odborná způsobilost lékaře – případně vhodná klinická specializace. Nabízíme velmi dobré finanční ohodnocení, příplatek za geriatrické pracoviště, žádné služby – pouze víkendové vizity, možnost práce i na zkrácený úvazek, nástup možný ihned. Blíží informace podá primářka oddělení MUDr. Sabina Tichá, tel. 483 345 848, e-mail: ticha@nemjbc.cz, případně kontaktujte personální oddělení, e-mail: pavel.kures@nemjbc.cz

Nestátní síť ambulancí v Praze přijme **ORL lékaře** na plný/částečný úvazek. Plně vybavená ordinace, nadstandardní plat. podmínky, možnost předatels. přípravy na klin. pracovišti. Požadujeme pouze absolvování základního kmene. Tel. 724 037 373, e-mail: jara.betka@gmail.com

Sportovní lékař – vhodné jako privátní lékař, práce v zavedené ambulanci v Praze 6, mzda podle počtu ošetřených pacientů, volná prac. doba, 5-15 hodin týdně. Kontakt: kubesova@upsl.cz

VOLNÁ MÍSTA – POPTÁVKA

Praktická lékařka v předatelské přípravě s atestací plánovanou na květen 2013 hledá pracovní uplatnění v Brně a okolí. Kontakt: anavpruchova@gmail.com, tel. 608 291 332

Radiolog, cel. praxe 24 let, atestace, licence + spec. způsobilost, praxe v krajské nemocnici 15 let + 9 let práce v mammo centru, hledá zaměstnání. Kontakt: radiolog@atlas.cz

Psychiatr s licenci ČLK se zajímá o možnosti spolupráce v psych. ambulanci v Brně a širším okolí. Event. převzetí praxe i vyhledové. Prosim nabídněte. Kontakt: schranka321@seznam.cz

Anesteziolog s druhou atestací a 15 lety praxe si rád promluví o ev. spolupráci, raději v Praze a ambulantní/jednodenní oblasti. Kontakt: anestezie.praha@gmail.com

Lékař v předatelské přípravě **VPL** s výhledem atestace podzim 2013 – jaro 2014 s ukončeným interním kmenem hledá uplatnění v Pardubickém, Královéhradeckém kraji. Možnost převzetí soukromé prac. budoucnosti vítána. D. Adamčík, adamcik@centrum.cz, mobil: 608 335 154

ORDINACE, PRAXE

Mladá lékařka s atestací v oboru **VPL** a s 5letou praxí v oboru převezme (odkoupí) praxi PL pro dospělé v Praze či blízkém okolí, tel. 608 818 921

Přenechám (prodám) větší velmi dobře zavedenou **oční soukromou praxi** v okrese Praha-západ. Možné i postupně převzít. E-mail: info@ocniordinacecs.cz, 603 995 473

Prodám zavedenou **interní ambulanci** v Mariánských Lázních, která již prošla transformací na s. r. o. Byt pro lékaře je k dispozici. Kontakt na tel. 606 928 837

Lékař s atestací v oboru **VPL** odkoupí praxi praktického lékaře pro dospělé v Praze a blízkém okolí. Nabízím seriózní jednání. Kontakt: zivacek@centrum.cz

Prodám dobře zavedenou praxi **praktického lékaře pro dospělé** v centru Paskova (u Ostravy). Dle domluvy lze nejprve absolvovat předatelskou přípravu (akreditace, školitel zajištěn). E-mail: vp.paskov@seznam.cz, tel. 775 684 632

Odkoupím ordinaci **všeobecného lékařství** v Olomouci, Přerově a okolí. Tel. 608 460 760

Prodám dobře zavedenou a výborně vybavenou **chirurgickou ambulanci** s operacním sálkem v okrese Brno-venkov. Kontakt: emanuel@seznam.cz

Prodám dobře zavedenou ordinaci **PLDD** na severu Prahy. Tel. po 19. hod. 737 133 456

Hledám zájemce o koupi praxe **praktického lékaře pro dospělé** v okrese Nový Jičín. Tel. 776 170 124, obchod@primavino.cz

Prodám dvě zaběhnuté, atraktivní lékařské odborné praxe v Praze (smlouvy se všemi ZP), spolu s menší zavedenou lékárnou. Objei součástí s. r. o. Stabilizovaný chod, zavedená klientela s ročním nárůstem cca 250 nových pacientů, spolehliví a loajální zaměstnanci. V případě zájmu kontaktujte Mgr. Denisu Valentovou, advokátní kancelář BLTS, Karlovo nám. 17, Praha 2, tel. 221 986 460

Odkoupí ordinaci **gynekologie a porodnictví** v Olomouci, Přerově a okolí. Tel. 608 460 760

Prodám nebo pronajmu lék. ambulance. K dispozici 4 uniformní prostory, každý o ploše 27 m² + spol. prostory. V Brně v ul. Drobného, 10. lékárna, klinika Sargal v těsné blízkosti, strateg. pozice. K dispozici 2. kvartál 2013. Kontakt: 621 656 183

Kterou dím v Teplicích, t. č. se zavedenou gyn. praxí v přízemí, přístrojů možno snadno upravit pro jakoukoli lékařskou ambul. specializaci. V 1. a 2. poschodí byt 4+1. Atraktivní oblast, v okolí výhledové služby. Dům po rekonstrukci, podslepený, garáž, péstná zahrada. Tel. 417 564 364

Odkoupím praxi **praktického lékaře pro dospělé** v okresech Havlíčkův Brod nebo Jihlava. E-mail: praxepjl@centrum.cz

Lékař s atestací v oboru **VPL** převezme/odkoupí praxi praktického lékaře pro dospělé v regionu Ostrava/Opava. Nabízím

odpovídající finanční vyrovnání. Kontakt: jan.goldir@seznam.cz, mobil: 724 639 308

Převezmu/odkoupím praxi **praktického lékaře pro dospělé** v oblasti východních Čech. Možná je i event. spolupráce. Kontakt (raději SMS): 739 111 431

Přenechám ordinaci **všeobecného lékařství** v okrese Olomouc, tel. 608 460 760

Prodám dobře zavedenou **psychiatrickou praxi** ve Valašském Meziříčí, možno i zaměstnanecký poměr na 3-5 dní v týdnu. Tel. 737 810 795

Prodám dobře zavedenou **gynekologickou praxi** v Teplicích. Tel. 417 564 364

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

ZÁSTUP

Hledám dlouhodobý zástup pro **PL** od června do prosince 2013, okres RK, HK, tel. 608 460 040, podmínky podle dohody.

Hledám občasný zástup do ordinace **praktického lékaře** v Praze 5. Mobil: 603 585 081

Hledám zástup za MD do ordinace **PL** v Prostějově, v termínu 4-12/2013. Tel. 606 529 925

Hledám krátkodobý zástup **PL** od 4/2013 v Kolíně, možno i jen některé dny v týdnu. Výhodné pro lékaře v přípravě k atestaci, důchodce či rodiče na MD. Plně vybavená ordinace, dobré platové podmínky. Tel. 723 865 678

Hledám na pravidelný zástup **PL pro děti a dorost** do své ambulance (Bevčice) na 3x půl dne v týdnu. Vyhledově je možné se spolupodílet na této praxi. Tel. 603 233 873

Hledám lékaře na dlouhodobý zástup (cca 2-3 roky) do **interní a revmatologické ambulance**. Ordinance se nachází v Hrušovanech u Brna hned u vlakového nádr. (z Brna autem cca 25 min). Interně preferovaná odh. Plat dohodou. Kontakt: Ing. Karel Vorel, 774 908 091

PRODEJ A KOUPEJ

Prodám nově bílé vyšetřovací lehkéto Classic (67 cm x 200 cm), ČK. ČB. Původní cena 7000 Kč, prodejní cena 6000 Kč. Kontakt: 607 131 290

Prodám kolposkop KSK 121 Zeiss Jena, cena dohodou. Ostrov nad Ohří, tel. 736 461 151

Prodám velmi levně vyšetřovací gyn. lůžko Golem. Elektricky nastavitelné s pamětí 3 poloh. Velmi slušný stav. Tel. 529 615 336, felsingjer@seznam.cz

Prodám zavedenou praxi **PLDD** v blízkosti Prahy a Kladna, dobrá dopravní dostupnost. Zkušená sestra, větší počet pacientů. Kontakt: 728 476 310

Prodám za 20% původní ceny AUTO REF-KERATOMETER K-2 značky Canon, perfektní stav, nikdy nebyla porucha, cena po slevě 65 000 Kč. Informace na tel. 603 465 999, ten-co@seznam.cz

Prodám rodinné domky s malou **gynekologickou ordinací** (možno změnit i na jiný provoz, samostat. vchod). Mikulov, JM kraj. Smlouvy se ZP pozastaveny do konce 2012. Tel. 602 402 501

Prodám starší klinický mikroskop Carl Zeiss Jena – Jenamed, zvětšení až 450x, včetně imerze, možnost různého clonění. Cena 2900 Kč. Tel. 417 564 364

Prodám **Kliniku neinvazivní estetiky medicíny** (s. r. o.) s unikátními lékařskými přístroji (kavitace, IPL, lymf. masáže), profesionální webem a příslušenstvím. Nezadlužená. Rovně a rychlé jednání. Cena k jednání je 50 % aktuální hodnoty společnosti. Kontakt: 725 501 576, pbars@seznam.cz

Koupím zachovalý ultrazvuk pro ortopedickou praxi. Tel. 776 875 513

Prodáme úvazek s VZP Praha pro obor **gastroenterologie 0,3, kardiologie 0,3, nefrologie 0,3, dětská kardiologie 0,2**. Tel. 723 535 058

Koupím v Praze lékařskou praxi nebo úvazek v oboru **chirurgie, ortopedie, urologie, revmatologie, rehabilitační a fyzikální medicíny**. Lékaře v případě zájmu nechám nadále pracovat. bitelkova@eyeecentrum.cz, tel. 251 623 007 nebo 724 159 217

PRONÁJEM

Pronajmeme ordinaci. 3 místnosti (celkem 78 m²), vlastní čekárna a zázemí. Moderní poliklinika Praha-Jižní Město. Kontakt: 733 315 879

Nabízíme pronájem ordinace v Praze 3 za výhodných podmínek. Výhodné pro **zubního lékaře, neurologa, internistu, kožního nebo ORL lékaře**. Tel. 777 566 047

Cházuju dlouhodobě byt 1+135 m² v panelovém domě cca 500 m chod od FN Píseň-Lochotin. Cena 3000 Kč + poplatky. Kontakt: 608 077 660, mklustova@seznam.cz

Nabízím pronájem nové ordinace v Ujezdě nad Lesy, Praha 9. Od 1. 3. 2013. Tel. 603 461 388

Pronajmeme poslední volné lék. ambulance v nové otevřené zdrav. středisku Konstancie – II. etapa, v Brně, ul. Dělnická 53. Blíží info na www.ppv-invest.cz, ppv.invest@seznam.cz, 775 969 723. Výhody: MHD, lékárna, strateg. pozice, vše nově, v nadstandardním provedení, parkování pro nájemce zajištěno.

Nabízím k dlouhodobému pronájmu ordinaci v Jurečkově ul. v Opavě. Přízemí, dobrá dostupnost, parkoviště u ordinace. 94 m², 4 místnosti (čekárna, sestra, ordinace, izolační místnost + dvě komory, dvě WC – možno přebudovat na bezbariérové). Volné

Operační sál, předšál, stacionář pronajmu na poliklinice Praha 10, jen ortopedie, plastická chirurgie, čistá chirurgie. 500 Kč/h včetně instrumentária. Tel. 737 935 359

SLUŽBY

Vyřídíme vám oprávnění k poskytování zdravotních služeb – komplexní poradenství: registracenz@seznam.cz, tel. 608 915 794

AD MEDICA – profesionální služby pro zdravotnická zařízení: transformace na SRO, zakládání a prodejce praxí, BOZP a PO pro ambulance, účetnictví podvojné i jednoduché, personalistika, oceňování praxí, IT a telekomunikační služby. Veškerá další administrativa a služby pro zdravotníky. Zajišťujeme bezplatné objektivní přednášky k tématům transformace, BOZP a ekonomiky. Působíme v rámci celé ČR. Tel. 775 679 982, www.admedica.cz

RŮZNÉ

Lékařka, 52 let, zcela orientovaná a lucidní, hledá adekvátní protějšek. Proč nezkusit společné jaro? Možná bude lepší než ta předchozí. Brno a JMK. Adresa: en.ovotna@gmail.com

Křížovka o ceny

V tajence křížovky v Tempus medicorum 1/2013 se skrýval citát z knihy Vladislava Havla *Malý zdravotnický lexikon: Duševní choroby jsou nakažlivé – stačí se podívat na rodinu duševně chorého nebo do ordinace psychiatra.*

Publikaci Nejlepší světové čtení získává deset vylosovaných luštitelů: **Miloslav Doupal**, Krnov; **Filip Kratochvíl**, Benešov; **Alena Kuřínová**, Chrást – Bavorov; **Jana Mudrová**, Brno; **Zdenka Murínová**, Prachatice; **Miloslav Pech**, Plzeň; **Marie Řeháková**, Praha 6; **Jarmila Slaninová**, Kardašova Řečice; **Vlastimil Šlapák**, Prachatice; **Jiří Wotke**, Brno.

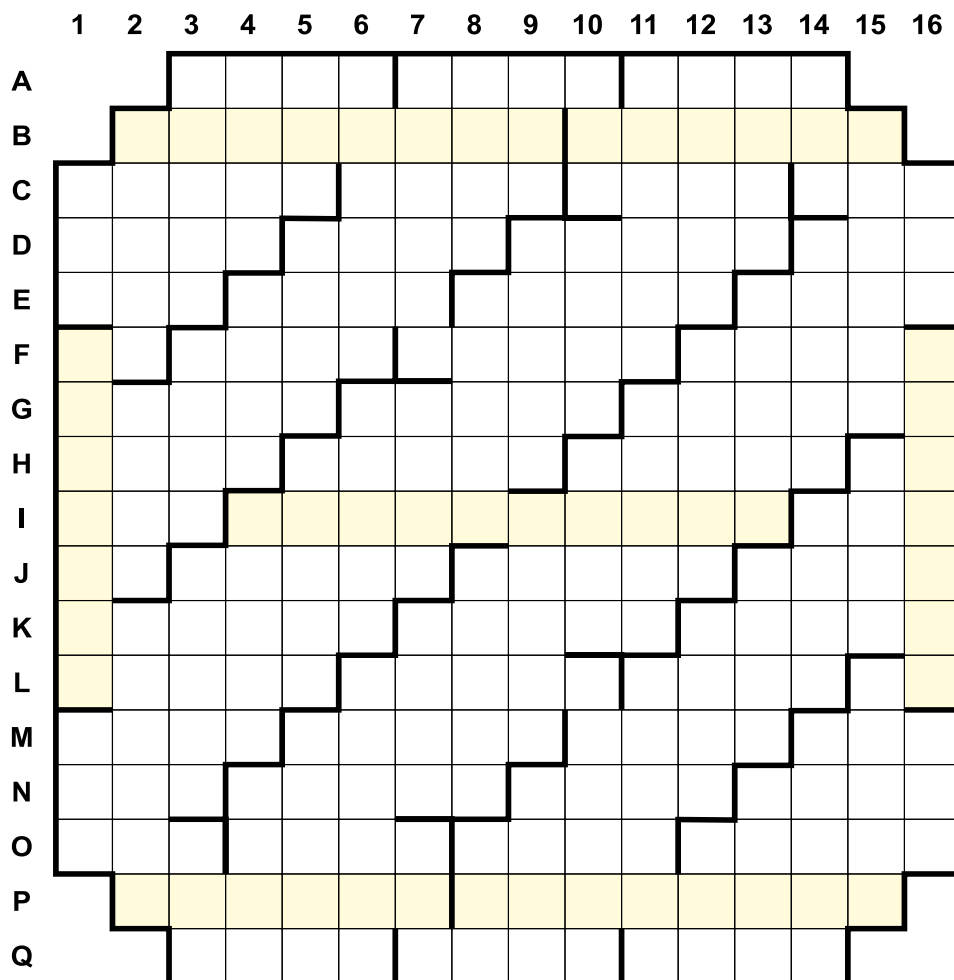
Na správné řešení tajenky z čísla 2/2013 čekáme na adrese recepc@clkcr.cz do 1. března 2013.

Hodně štěstí!

Upozornění: Do slosování o ceny mohou být zařazeni pouze lékaři registrovaní v České lékařské komoře.



KŘÍŽOVKA O CENY



V chirurgii jsou všechny ...

(dokončení citátu G. B. Shawa se skrývá v tajence)

VODOROVNĚ: **A.** Dovedný kousek; italský šlechtický rod; místo. - **B. 3. díl tajenky; 4. díl tajenky.** - **C.** Kočovník; příměří; bývalý albánský prezident; nažloutlá hmota vylučovaná zvláštními žlázami. - **D.** Představený kláštera; turistické přístřeší; jemné lněné plátno; SPZ Jablonce nad Nisou. - **E.** Přelud; směs indického koření; výměšky žláz v dutině ústní; cucati. - **F.** Předložka; mořský pták; travnatá step v Jižní Americe; bývalý indický politik. - **G.** Potopení; vtékání; vítr v Egejském moři. - **H.** Bývalý český házenkář; olejnatý plod; prudec jedovatý plyn; iniciály fotbalisty Panenky. - **I.** Otrok; 6. díl tajenky; mimo. - **J.** Kterýžto; karetní barva; cesta ve městě; blahopřání. - **K.** Malé dítě; směsi hořlavin; nasycený uhlovodík. - **L.** Výpravné básnictví; nádoba na uhlí; Mohamedův řádce; odvar z bylin. - **M.** Cestovní doklady; bílá hmota kokosových ořechů; uskupení; zákrsek. - **N.** Tamty; akvarijní ryba; jméno amerického herce Aldy; mzda. - **O.** Věnovat; kmínový likér; vařené vepřové maso z hlavy; horské jezero. - **P. 7. díl tajenky; 5. díl tajenky.** - **Q.** Pokynutí; mládě krávy; plynný chemický prvek.

SVISLE: **1.** Část obličej; 1. díl tajenky; níže než. - **2.** Malý motocykl; alžírský přístav; roční důchod členů panovnických rodin. - **3.** Český básník; čili; literární díla; škubání v obličejí způsobené nervovými poruchami. - **4.** Řehtat; bavlněná tkanina; pohledy; roztavené hmoty. - **5.** Asiat; zaklení; domácí Ondřej; chloretyl užívaný k místnímu znecitlivění. - **6.** Skelet; táhnout (hovorově); povlaky. - **7.** Elektronická adresa; anglicky „čas“; prvotřídní (hovorově); krátký filmový snímek. - **8.** Jílovitá usazená hornina; část věty; přemrštěný; SPZ Opavy. - **9.** Označení dálkových kamionů; placený potlesk; součást fotoaparátu; směnečný ručitel. - **10.** Domácky Eduard; střely s trhací náplní; spojka; operativní odstranění chorobných měkkých částí těla. - **11.** Kus palivového dřeva; filmový představitel Vinnetoua; pseudonym českého lékaře a spisovatele Oldřicha Hlaváče. - **12.** Štětiny černé zvěře; rypáčkovitě protáhlé přední části hlav některých brouků; cyklohexanon; nádech. - **13.** Jednotka aktivity; řada; dopravní prostředek; hodně. - **14.** Na to místo; diákon; leštidlo na boty; horolezecký batoh. - **15.** Indický náboženský text; ženské jméno; cesta. - **16.** Stěny; **2. díl tajenky;** počet procent celku.

Pomůcka: boreas, kletř, stat.

Petice občanů České republiky za zachování fungujícího zdravotnictví

CHCEME KVALITNÍ ZDRAVOTNICTVÍ

- ▶ **My, níže podepsaní občané České republiky, důrazně žádáme, aby byla zachována dostupná kvalitní zdravotní péče, která je nyní ohrožena neodpovědnými kroky vlády a ministerstva zdravotnictví.**
- ▶ Nesouhlasíme s dalším snižováním veřejných výdajů na zdravotnictví.
- ▶ Nechceme platit stále více za předražené léky.
- ▶ Nechceme cestovat zbytečně daleko k lékaři nebo do nemocnice.
- ▶ Požadujeme zvýšení částky, kterou stát z našich peněz platí zdravotním pojišťovnam za děti, důchodce a nezaměstnané.
- ▶ Požadujeme, aby zdravotní pojišťovny z našich peněz platily lékařům v plné výši za veškerou péči, kterou my pacienti potřebujeme.
- ▶ Za své peníze chceme kvalitní zdravotní péči. Proto žádáme, aby nás naši lékaři mohli léčit podle svých znalostí a v souladu se svým svědomím a nikoli podle diktátu úředníků zdravotních pojišťoven a ministerstva zdravotnictví.
- ▶ Požadujeme právo svobodně si volit svého lékaře a nemocnici. Nesouhlasíme s tím, aby nám je mohli vzít úředníci zdravotních pojišťoven.
- ▶ Důvěřujeme svým lékařům a podporujeme jejich snahu zachovat v České republice kvalitní zdravotní péči pro každého.
- ▶ Ministr zdravotnictví Leoš Heger sice takzvaně „reformuje“ zdravotnictví, přitom se ale na nic neptá ani pacientů, ani lékařů. Nehájí zájmy nás občanů.

Členové petičního výboru:

1. **MUDr. Milan Kubek**, prezident ČLK
2. **Táňa Fischerová**, herečka, poslankyně Parlamentu ČR (2002-06), kandidátka na prezidenta ČR v roce 2013
3. **Prof. RNDr. František Janouch, CSc.**, jaderný fyzik, zakladatel a předseda Nadace Charty 77
4. **Bc. Václav Krása**, předseda Národní rady osob se zdravotním postižením ČR
5. **Prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA**, přednosta Interní kliniky 2. LF UK a FN Motol, předseda České diabetologické společnosti ČLS JEP
6. **Doc. MUDr. Jan Měšťák, CSc.**, plastický chirurg, vedoucí lékař kliniky Esthé

Petiční výbor zastupuje: MUDr. Milan Kubek

